

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

«ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

ИНФОРМАЦИОННЫЙ СБОРНИК ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ШКОЛ И
УЧИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

БИШКЕК 2009 г.



KG/2009/ED/PI/001
Russian version
2009
Original: English

HIV Preventive Education Information Kit for Schools Teachers – Kyrgyzstan

Adapted from

HIV Preventive Education Information Kit for Schools Teachers
[ISBN: 978-92-9223-193-4 (print), 978-92-9223-194-1 (electronic)]

Published by
UNESCO Almaty



«ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»



ВВЕДЕНИЕ

Информационный сборник «Профилактика ВИЧ-инфекции» предназначен для руководителей школ и учителей Кыргызской Республики. Он ставит своей целью формирование приверженности у работников образования к противодействию эпидемии путем предоставления информации по вопросам, связанным с ВИЧ, и смежным проблемам. Материалы сборника призваны помочь педагогам и руководителям школ в осуществлении программ профилактического образования и формирования навыков безопасной жизнедеятельности у молодежи в аспектах ВИЧ-инфекции и повышения ответственности за собственное здоровье.

В информационном сборнике представлена базовая информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе; о тенденциях распространения и социально-экономических последствиях эпидемии в мире, странах Центральной Азии, Кыргызстане; о проявлениях ВИЧ-инфекции и лечении СПИДа; освещены вопросы роли семьи, школы и сообщества в преодолении эпидемии; отражены гендерные факторы уязвимости к ВИЧ. Даны рекомендации по организации профилактических программ в школах, по работе с родителями и общественностью, а также по преодолению стигматизации и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и членам их семей.

Материалы, представленные в сборнике, не только повышают информированность руководителей и учителей школ, но и предлагают инновационные технологии и интерактивные формы проведения занятий, направленные на развитие у учащихся жизненных навыков формирования безопасного поведения и ответственного отношения к своему здоровью, противодействие вредным привычкам. Особое внимание в содержании сборника уделено взаимодействию образовательных организаций с неправительственными и международными организациями по внедрению профилактических программ и их влиянию на сферу образования и молодежь, путям противодействия ВИЧ-инфекции, интеграции профилактических программ в учебно-воспитательный процесс.

В информационный сборник включены ресурсные материалы, глоссарий, список используемой и рекомендуемой литературы, приложения.

Материалы сборника могут быть использованы учителями общеобразовательных школ, психологами, валеологами как для проведения уроков, так и внеклассной работы. Материалы могут быть адаптированы и доработаны учителями с учетом возраста учащихся, уровня знаний, культурных, национальных, религиозных и других особенностей, этических факторов, а также в соответствии с постоянно изменяющейся ситуацией по распространению ВИЧ-инфекции и подходов к ее профилактике.

Информационный сборник «Профилактика ВИЧ-инфекции» разработан и издан при технической и финансовой поддержке ЮНЕСКО.

Использованные названия и представление материалов в данной публикации не являются выражением со стороны ЮНЕСКО какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их соответствующих органов управления, равно как и линий разграничения или границ.

Авторы несут ответственность за подбор и представление фактов, содержащихся в настоящем издании, а также за высказанные в нем мнения, которые не обязательно являются мнениями ЮНЕСКО и не налагают на Организацию никаких обязательств.



СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Благодарность.	6
Предисловие	8
Основные Даты, Факты, События	12
Основные понятия о ВИЧ и СПИДе	14
Происхождение вируса иммунодефицита человека	27
Гендерные аспекты профилактики вич - инфекции	41
Интеграция профилактических программ, связанных с ВИЧ-инфекцией и смежными проблемами, в учебный процесс образовательных организаций	66
Взаимодействие между школой и службами, предоставляющими дружественные услуги молодежи	70
Мониторинг и оценка программ по профилактике вич-инфекции.	72
Глоссарий	75
Приложение №1	81
Приложение №2	83
Приложение №3	84
Приложение №4	87
Библиография	92



Авторы:

Башмакова Л.Н. – кандидат медицинских наук, эксперт в области ВИЧ-инфекции

Баталгазиева К.Н.– ведущий специалист Кыргызской академии образования

Горкина В.А. – руководитель проекта «Здоровое поколение»
Министерства образования и науки Кыргызской Республики

Редактор:

Балтиева В.Г. – главный специалист Министерства образования и науки
Кыргызской Республики

Рецензенты:

Бакиев Э.А. – кандидат медицинских наук, заместитель генерального
директора РО СПИД

Мамытов А.М. – доктор педагогических наук, Президент Кыргызской
академии образования Министерства образования и науки Кыргызской
Республики



БЛАГОДАРНОСТЬ

Мы выражаем искреннюю признательность Кластерному БЮРО ЮНЕСКО в г. Алматы, лично его главе госпоже Тарьи Виртанен, специалисту программ по ВИЧ и СПИДу Ли Галине и Региональному Бюро ЮНЕСКО в Бангкоке за оказанную техническую и финансовую поддержку в адаптации информационного сборника «Профилактика ВИЧ-инфекции» для руководителей школ и учителей Кыргызской Республики.

Мы благодарны всем участникам семинара-тренинга по адаптации сборника, представителям Кыргызской Академии Образования, Проекта по контролю СПИД в Центральной Азии, Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также образовательным организациям различного уровня всех регионов Кыргызстана за внесенные конструктивные предложения в структуру и содержание сборника.



Список сокращений

АРВТ	Антиретровирусная терапия
АКН	Агентство по контролю наркотиков
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ЗОЖ	Здоровый образ жизни
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КАО	Кыргызская академия образования
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МЗ	Министерство здравоохранения
МОиН	Министерство образования и науки
НПО	Неправительственные организации
ООН	Организация Объединенных Наций
ПАВ	Психоактивные вещества
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа развития ООН
РВ	Репродуктивный возраст
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
СМИ	Средства массовой информации
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
СМКК	Страновой многосекторальный координационный комитет
ЦАР	Центрально-Азиатский регион
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский Фонд Организации Объединенных Наций
ЮНОДК	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию



ПРЕДИСЛОВИЕ

ВИЧ-инфекция как социально-экономическая проблема

Принятие мер по преодолению ВИЧ-инфекции на глобальном уровне

«Пандемию СПИДа необходимо признать как одну из наиболее серьезных угроз нашему будущему прогрессу и стабильности – наравне с такими чрезвычайными угрозами как ядерное оружие или глобальное изменение климата. И, следовательно, такая пандемия требует ответных мер столь же исключительных... Эта пандемия является исключительной, поскольку не видно ее стабилизации, исключительной ввиду серьезности и длительности ее воздействия, а также исключительной ввиду особых проблем, которые она представляет с точки зрения осуществления эффективных общественных действий».

Д-р Питер Пиот, Исполнительный директор
Объединенной Программы ООН по СПИДу, 8
февраля 2005 года¹.

ВИЧ-инфекция, СПИД – это глобальный чрезвычайный кризис человечества, который создает угрозу жизни и достоинству человека, а также препятствует социально-экономическому развитию и угрожает национальной безопасности наиболее пострадавших стран. Продолжающийся рост ВИЧ-инфекции привел к ряду чрезвычайных глобальных действий по ее преодолению:

Борьба со СПИДом является одной из восьми целей развития тысячелетия, принятых на Саммите Тысячелетия – самой крупной в истории чело-

вечества встрече мировых лидеров. В 2000 г. 147 глав государств и правительств приняли Декларацию Тысячелетия для построения в XXI веке более безопасного мира. ВИЧ-инфекция была признана одним из глобальных вызовов развитию человечества наряду с проблемами преодоления нищеты, голода и изменения климата.

В 2000 году впервые в истории было проведено заседание **Совета Безопасности ООН**, посвященное вопросам здравоохранения, где было признано, что мировое сообщество проиграло войну со СПИДом в странах Африки, где эта проблема приняла характер национальной катастрофы.

Все это послужило основанием для проведения **специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу**. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая на данной сессии определяет, что основой мер реагирования должно быть предотвращение ВИЧ-инфекции.² Угроза пандемии касается всех людей без исключения, но быстрее всего инфекция распространяется среди молодежи и населения наиболее продуктивного возраста. Наиболее уязвимыми группами являются женщины и дети.

¹ Д-р Питер Пиот «Почему СПИД представляет собой исключительную проблему». Доклад в Лондонской школе экономики, 8 февраля 2005 года.

² Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы, стр. 5.



Ответ на распространение ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике

Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике как и во всем мире, продолжает усложняться. Так, в последние годы в стране ежегодно регистрировалось 130-170 случаев ВИЧ-инфекции. При этом, в 2006 году число официально зарегистрированных случаев увеличилось на 43% по сравнению с 2005 годом. В 2007 году было выявлено на 67,6% случаев ВИЧ-инфекции больше, чем в 2006 г., что составило 27,7% от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызстане. Несмотря на относительно невысокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции в целом по стране (по состоянию на 1 января 2008 года в Кыргызстане зарегистрировано 1479 случаев ВИЧ-инфекции), наблюдается уже вторая – концентрированная стадия эпидемии, а общее число случаев ВИЧ-инфекции в стране по оценке Министерства здравоохранения Кыргызской Республике превышает 4500 тысяч человек. Более половины всех случаев ВИЧ-инфекции зарегистрированы среди молодых людей в возрасте до 30 лет.³ Эпидемия распространяется преимущественно среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Однако, отмечается тревожная тенденция увеличения числа женщин и детей, живущих с ВИЧ. Это говорит о том, что ВИЧ-инфекция вышла из среды наркопотребителей в общую популяцию, поэтому ее воздействие на здравоохранение и социальную сферу увеличивается. В 2007 году в Наукатском районе Ошской области зарегистрированы случаи заражения детей в медицинских учреждениях при проведении медицинских процедур.

Распространение ВИЧ-инфекции потребовало принятия решительных мер по защите молодых людей от заражения ВИЧ путем предоставления информации и привития навыков безопасного поведения. Действия Кыргызской Республики в этом направлении проводились в соответствии с международными инициативами по преодолению ВИЧ на основе Закона «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике». В стране реализуется уже третья Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы. Все три программы в качестве основного приоритета предусматривали снижение уязвимости молодежи путем развития обязательных образовательных программ.

Действия Кыргызской Республики по защите прав детей и молодежи

Совершенствование системы образования на этапе демократического развития Кыргызской Республики способствует все большему его влиянию на формирование молодого человека как гражданина. Учебные заведения играют важную роль в вопросах реализации Государственных программ, оказывая помощь по информированию молодежи и формированию навыков в тех или иных направлениях политики страны. Ратификация Кыргызской Республикой международных конвенций, включая Конвенцию о правах ребенка, налагает на страну обязательства по обеспечению равных прав и защиты детей и молодежи. Прежде всего, это право на жизнь и здоровое развитие, предотвращение дискриминации, право на личную жизнь и информацию.⁴ Данные положения закреплены Конституцией Кыргызской Республики, иными законами и нормативными правовыми актами. Комплексное развитие прав, законных интересов и свобод детей нашло отражение в подписанном Президентом Кыргызской Республики в августе 2006 года «Кодексе Кыргызской

3 Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы, стр. 10.

4 Конвенция о правах ребенка, ст. 2, 6, 16, 17.



Республики о детях». В условиях эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызстане следование данным положениям предполагает развитие обязательных образовательных программ для школьников и молодежи в городах и сельской местности независимо от их пола, национальности, социального статуса и вероисповедания их родителей. Государство, включившись в международные инициативы в области ВИЧ-инфекции, приняло на себя ответственность за снижение числа зараженных ВИЧ молодых людей. Единственным путем достижения этих целей является охват не менее 95% молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 25 лет образованием в области ВИЧ-инфекции, включающем получение знаний и навыков по предупреждению заражения.⁵ Эта серьезная задача по силам только Министерству образования и науки с его разветвленной сетью учреждений и высококвалифицированными педагогами, способными реализовать поставленные задачи.

Действия Министерства образования и науки Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции

Министерством образования и науки и разработана собственная стратегическая программа, которая включена в национальную матрицу действий по преодолению ВИЧ-инфекции. Все учебные заведения страны проводят обучение молодежи в рамках одного или нескольких предметов: Адеп сабагы (Этика); биология; правовое обучение. В некоторых гимназиях введены специальные авторские и экспериментальные программы по здоровому образу жизни.

Партнерство с международными организациями

Помощь в осуществлении профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи оказывают международные организации. Одним из основных доноров, координиру-

ющих развитие политики и методических подходов к осуществлению образовательных программ является Кластерное Бюро ЮНЕСКО (Алматы, Казахстан). При его поддержке разработан и издан информационный сборник «ВИЧ/СПИД и образование» для руководителей и специалистов организаций образования, подготовлено и издано пособие



для преподавателей педагогических специальностей высших учебных заведений; проведен ряд совещаний и семинаров для педагогов. Страна также получила поддержку Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). При его поддержке разработано методическое руководство для педагогов общеобразовательных школ по тематическим разделам программы «Культура здоровья» для учащихся 9 -11 классов; проведены также обучающие семинары, информационная поддержка и развитие внешкольной деятельности учебных

⁵ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН.



заведений по данной проблеме. Значительная помощь в развитии политики, разработке стратегии Министерства образования, а также осуществления первых программ по формированию здорового образа жизни оказана Программой Развития ООН, Фондом народонаселения ООН, Детским Фондом ООН и Фондом Сорос-Кыргызстан. Осуществляется региональное сотрудничество по данному вопросу в рамках Центрально-Азиатского регионального проекта Всемирного банка по ВИЧ-инфекции.

Партнерство с организациями гражданского общества

Деятельность организаций образования усиливается инициативами молодежи в рамках программ обучения равными, проводимых инициативными группами и неправительственными молодежными организациями. В настоящее время практически во всех регионах страны организации гражданского общества вносят свой вклад в обучение молодежи по ключевым аспектам ВИЧ-инфекции. Следует особо отметить вклад Центра Рейнбоу (Ош), НПО Здоровое поколение и Улгу (Жалалабат); Белый Журавль (Бишкек); Кыргызский Альянс планирования семьи и Национальное общество Красного полумесяца, работающие по всей стране, и другие.

ОСНОВНЫЕ ДАТЫ, ФАКТЫ, СОБЫТИЯ

1981	Зарегистрированы первые случаи СПИДа в мире (в США)
1983	Выявлен вирус иммунодефицита человека (Люк Монтанье и Франсуазой Барре-Синусси – Франция)
1987	Выявлены первые случаи ВИЧ-инфекции в бывшем Советском Союзе
1987	Созданы первые лаборатории диагностики СПИДа в Кыргызской Республике
1987	Утверждена Глобальная программа ВОЗ по СПИДу Всемирной Ассамблеей здравоохранения принята Глобальная стратегия борьбы со СПИДом. СПИД стал первым заболеванием, которое обсуждалось на сессии Генеральной Ассамблеи ООН
1988-1989	Выявлены случаи заражения ВИЧ детей в городах Волгоград, Элиста, Ставрополь (Россия – бывший Советский Союз)
1989	Созданы первые центры профилактики СПИДа в Кыргызской Республике
1989	Начаты первые мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях образования
1996	Создана объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
1996	Выявлен первый случай ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызской Республики
1996	Принят (первый) закон «О профилактике СПИДа в Кыргызской Республике»
1997	Постановлением Правительства Кыргызской Республики утверждена Национальная программа по профилактике ВИЧ-инфекции и болезней, передающихся половым путем в Кыргызской Республике на 1997-2000 гг.
1997	Создан Национальный Многосекторальный Координационный Комитет при Правительстве Кыргызской Республики по борьбе с ВИЧ/СПИДом
1997	Создана Тематическая Группа ООН по СПИДу в Кыргызской Республике
1998	В Женеве состоялась X11 Международная Конференция по СПИДу, на которой было признано, что, несмотря на прогресс в науке, миллионы людей умирают от СПИДа из-за дороговизны и недоступности лекарств
1998	Начаты первые комплексные программы по профилактике ВИЧ-инфекции для молодежи и других групп ключевого населения (Секс-работники, наркопотребители, MSM (мужчины, имеющие секс с мужчинами), мигранты, сельские жители)



2000	В апреле в Дакаре (Сенегал) состоялся Всемирный Форум по образованию, в котором приняло участие свыше 1000 представителей из 164 государств. Одним из ключевых вопросов был вопрос пандемии ВИЧ/СПИДа. Было признано, что образование является мощной силой в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и что образовательные программы содействуют сокращению новых случаев ВИЧ
2000	На Саммите Тысячелетия были приняты Цели развития тысячелетия, одной из 8 целей (шестой) является борьба с ВИЧ/СПИДом и другими опасными заболеваниями
2001	Постановлением Правительства Кыргызской Республики утверждена вторая Государственная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым и инфекционным путем в Кыргызской Республике на 2001-2005 гг.
2001	В Нью-Йорке состоялась специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, которая приняла Декларацию о приверженности делу борьбы в области ВИЧ/СПИДа до 2010 года Государства – члены Организации Объединенных Наций взяли на себя обязательство добиться существенного снижения уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди молодежи в наиболее пострадавших странах к 2005 году, а в мировом масштабе к 2010 году. Впервые были поставлены глобальные цели в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа
2003	Кыргызстан получил грант Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в размере свыше 17 миллионов долларов США
2004	Приказом Министерства образования и культуры Кыргызской Республики от 29 июля 2004 г. утверждена программа по профилактике ВИЧ/СПИДа в учреждениях образования на 2004-2005 гг.
2005	Принят (второй) Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»
2005	Состоялась специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
2006	Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 июля 2006 г. №498 утверждена (третья) Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы
2008	Присуждение Нобелевской премии по медицине профессору Люку Мотанье, руководителю Всемирного фонда исследований и профилактики СПИД, основанного в 1993 году при содействии ЮНЕСКО

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ О ВИЧ И СПИДЕ

ВИЧ-инфекция – это относительно «молодое» заболевание. Впервые синдром приобретенного иммунодефицита был зарегистрирован в США весной 1981 г., когда поступило сообщение о необычно высокой частоте ранее редко встречающихся пневмоцистной пневмонии и саркомы Капоши среди молодых людей, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, в Штате Калифорния и г. Нью-Йорк, США. За период чуть более четверти века ВИЧ-инфекция распространилась по всем странам и континентам, приняв характер пандемии.⁶ ВИЧ-инфекция остается самой разрушительной эпидемией в истории человечества. По информации Всемирной Организации Здравоохранения и объединенной Программы ООН по СПИДу общее число людей, живущих с ВИЧ в мире⁷, достигло самого высокого уровня: по оценкам специалистов на 1 декабря 2007 г. 33,2 миллиона человек жили с ВИЧ.

Поскольку ВИЧ-инфекция - это относительно новое и в настоящее время распространенное заболевание, а также в связи с особо щепетильным характером этой болезни, международными организациями⁸ разрабатывается и совершенствуется терминология по ВИЧ-инфекции. Эти термины затем входят в государственные документы Кыргызской Республики⁹. Каждому человеку важно знать основные термины. Особенно это касается педагогов, которые по роду своей деятельности осуществляют профилактические программы по ВИЧ-инфекции. Знание терминологии поможет педагогам правильно излагать материал, а также избежать выражений, которые могут задеть чувства людей, затронутых эпидемией, и близких им лиц. Следует отметить, что применение слов и действий, которые унижают человеческое достоинство и вызывают негативное отношение к лицам, живущим с ВИЧ, называют стигматизацией, что предусматривает административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики¹⁰.

Основные понятия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВИЧ-инфекция – это хроническое инфекционное заболевание. Оно вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). В основе болезни лежит поражение иммунной системы.

Иммунитет обеспечивает защиту организма от микробов, вызывающих болезни, а также и от измененных собственных клеток организма, что предотвращает рак, аллергические и другие болезни.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. Это конечная стадия ВИЧ-инфекции, которая сопровождается тяжелыми инфекционными заболеваниями, опухолями и другими проявлениями болезни, обусловленными глубоким поражением иммунной системы человека вирусом иммунодефицита (ВИЧ).

6 Пандемия – это эпидемия, охватившая весь мир.

7 Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2007. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2007, с. 1-9.

8 ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения; ЮНЭЙДС – Объединенная программа ООН по СПИДу; ЮНЕСКО – Программа ООН по культуре и образованию

9 Закон Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» (2005); Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы.

10 Закон Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» (2005), ст. 13, 16.





ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ, как на стадии отсутствия проявлений болезни, так и на стадии глубокого поражения иммунной системы.

ЛПВ – лица, пострадавшие от ВИЧ-инфекции – лица, которые потерпели моральный и имущественный вред в связи с заражением ВИЧ их родственников и близких лиц.

Ключевое население (уязвимые группы) – это группы лиц, которые имеют наиболее высокий риск заражения ВИЧ, в силу особенностей поведения (незащищенного секса или употребления наркотиков), и которые составляют наибольшую угрозу общественному здоровью.

Ситуация по ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании

«От синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) с 1981 года, когда был диагностирован первый случай этого заболевания, умерло более 25 миллионов человек, что делает его самой разрушительной эпидемией в истории человечества. Несмотря на улучшившийся в последнее время доступ к антиретровирусному лечению и уходу во многих регионах мира, в 2007 году эпидемия СПИДа унесла жизни 2,1 миллиона человек; в том числе 330 тысяч детей до 15 лет.

Общее число людей, живущих с ВИЧ, достигло самого высокого уровня в 2007 г. По оценкам специалистов на 1 декабря 2007 г. 33,2 миллиона человек жили с ВИЧ. Почти 2,5 миллиона человек были впервые инфицированы ВИЧ, в том числе, 420 000 детей до 15 лет.¹¹

Ситуация в странах СНГ и Кыргызской Республике

За последние шесть лет эпицентр эпидемии сместился в страны Восточной Европы и Центральной Азии, где наблюдались самые высокие в мире темпы прироста числа новых случаев ВИЧ-инфекции. В 2007 году число людей, живущих с ВИЧ, в этом регионе, по оценкам, достигло 1,6 миллиона человек – за последние десять лет это число увеличилось почти в двадцать раз. Почти 90% впервые диагностированных случаев ВИЧ в этом регионе произошли в 2006 году в двух странах – Российской Федерации (66%) и Украине (21%). Также растет число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ и в других странах – в Азербайджане, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане. В Узбекистане отмечается самая крупная эпидемия в Центральной Азии. Почти две трети (62%) от общего числа новых случаев ВИЧ, зарегистрированных в Восточной Европе и Центральной Азии в 2006 г., произошло вследствие потребления инъекционных наркотиков, а более одной трети (37%) – в результате незащищенного полового акта между гетеросексуальными партнерами. За последние четыре года число людей, умерших от СПИДа, увеличилось более, чем в 1,5 раза и составило, по оценкам, 55 000 взрослых и детей, что более чем в 3 раза выше, чем в США и почти в 24 раза выше, чем в Западной Европе (17-18 тыс. в США и 2252 случая в Европе). Растет число пострадавших женщин, причем многие из них заражаются ВИЧ от партнеров-мужчин, которые были инфицированы в результате употребления инъекционных наркотиков.

¹¹ Развитие эпидемии СПИДа. Декабрь 2007. ЮНЭЙДС, ВОЗ. Стр. 1.



В **Российской Федерации** в 2006 г. было официально зарегистрировано 39 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, а общее число случаев составило около 370 000. Основным путем передачи ВИЧ остается потребление инъекционных наркотиков (66%). Около 44% новых случаев в 2006 году были зарегистрированы среди женщин. Около 1% беременных женщин были заражены ВИЧ в Санкт-Петербурге и Оренбурге и в некоторых других регионах РФ.¹² В предисловии к исследованию, проведенному рабочей группой США – Россия в 2003 году, сказано: «Статистика угрожающая, прогноз мрачен. Негативные последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа для населения, экономики и национальной безопасности обеих стран огромны. Тем не менее, есть надежда...».

Чем шире распространяется эпидемия СПИДа, тем больше женщин заражается ВИЧ-инфекцией.

По мнению экспертов Объединенной программы ООН по ВИЧ и СПИДу, показатель распространенности ВИЧ-инфекции в странах **Центральной Азии** остается низким, однако, общее количество зарегистрированных инфекций продолжает увеличиваться быстрыми темпами. При этом реальное число людей, живущих с ВИЧ, существенно превышает данные официальной статистики. В **Узбекистане** наблюдается одна из наиболее молодых эпидемий в мире¹³. «Употребление инъекционных

наркотиков является ведущей силой развития эпидемии, эпицентр которой находится в столице страны Ташкент и примыкающих районах. Развитию эпидемии способствуют употребление инъекционных наркотиков и коммерческий секс, которые перекрывают друг друга».¹⁴

ВИЧ-инфекция на начальных стадиях эпидемии концентрируется среди групп населения с поведением высокого риска. Опасные формы потребления наркотиков определяют развитие эпидемии и в других странах Центральной Азии. Так, потребители инъекционных наркотиков (ПИН) составляют 50-75% от числа людей с официально зарегистрированными случаями ВИЧ-инфекции в ЦАР. При этом распространенность ВИЧ среди наркопотребителей также велика и определяет стадию эпидемии в этих странах. Распространяясь преимущественно среди потребителей инъекционных наркотиков, ВИЧ-инфекция быстро переходит в общую популяцию, приводя к заражению женщин и детей. Так, в 2006 г. в Южно-Казахстанской области страны (г. **Шымкент**) была отмечена вспышка ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях, в результате которой были инфицированы более 130 детей.¹⁵ Увеличивается количество женщин, живущих с ВИЧ, во всех странах Восточной Европы и Центральной Азии, а также число детей, рожденных у ВИЧ-позитивных матерей. Тем не менее, в этих странах еще сохраняется возможность для преодоления эпидемии¹⁶.

Ситуация по распространению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике

Первый случай ВИЧ-инфекции в Кыргызстане был выявлен в 1987 году у гражданина одной из африканских стран, проходившего обучение в школе военных

12 Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2007. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2007, с. 27.

13 Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2004. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2004, с. 55.

14 Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2005. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2005, с. 54.

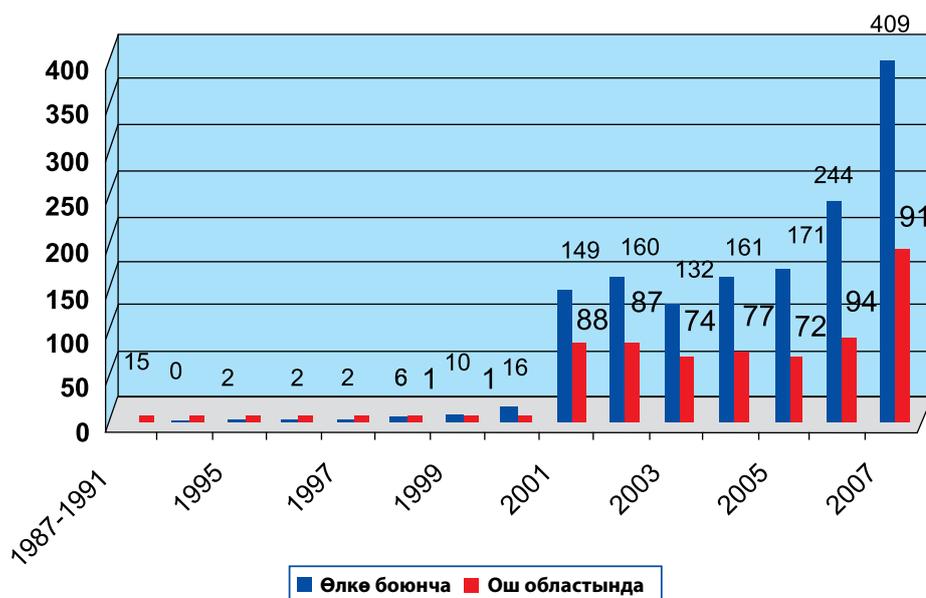
15 Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2005. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2005, с. 54.

16 Там же

летчиков в Бишкеке. С 1987 по 1991 годы среди иностранных студентов этой школы в общей сложности было зарегистрировано 15 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан. С 1995 года началось выявление случаев ВИЧ-инфекции среди граждан СНГ, приезжающих в Кыргызстан для лечения наркомании в частной медицинской клинике доктора Назаралиева. До 1996 года Кыргызстан являлся единственной страной, учитываемой Европейским Региональным Бюро Всемирной Организации Здравоохранения, как не имеющий случаев ВИЧ-инфекции среди своих граждан. Первый случай ВИЧ-инфекции среди соотечественников выявлен в 1996 году в Бишкеке. С 1998 года началась регистрация случаев в регионах страны. До 1 февраля 2001 года в Кыргызской Республике было выявлено всего 14 случаев среди соотечественников, из них четыре случая в областях (рис. 1).

По состоянию на 1 сентября 2008 года в Кыргызстане зарегистрировано 1826 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 1692 среди граждан страны. По оценкам Министерства здравоохранения, истинное количество людей, живущих с ВИЧ, в Кыргызской Республике к 2012 году может увеличиться до 9600 человек. Несмотря на прилагаемые усилия, темпы распространения ВИЧ-инфекции повсеместно в стране остаются стабильно высокими.

Рис. 1. Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике за период с 1987 по 2007 год



ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех областях страны (рис. 2.) и распространяется преимущественно среди мужчин (рис. 3, 4). Однако, увеличивается число ВИЧ-положительных женщин и детей, что свидетельствует о переходе эпидемии из среды ПИН в общую популяцию. Так, если доля женщин от общего количества всех выявленных ЛЖВ составляла в 2001 г. – 8%, то в 2007 г. – 22%. При этом, почти третья часть (31%) людей, живущих с ВИЧ, выявленных в 2005 и 27,8% – в 2007 году, представлена женщинами¹⁷. Количество женщин, живущих с ВИЧ, за последние 7 лет выросло в 100 раз, и на 1.01.2008 года зарегистрировано 300 женщин среди граждан Кыргызской Республики. Выявлена 71 беременная женщина, живущая с ВИЧ. 13 детям, рожденным у ВИЧ-положительных матерей, установлен диагноз ВИЧ-инфекция.



Рис. 2. Количество ЛЖВ, зарегистрированных в Кыргызской Республике, в разрезе областей на 01.01.2008 г.

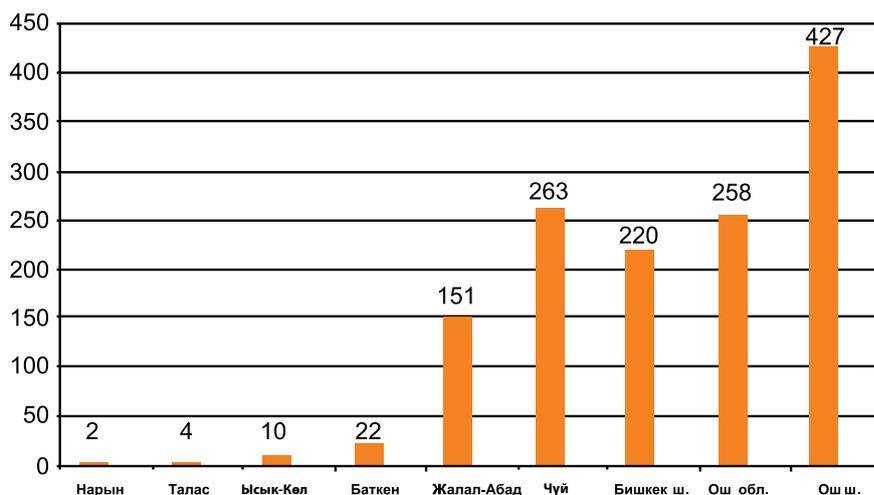


Рис. 3. Соотношение женщин и мужчин из числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызской Республики за 1996-2007 гг. по годам

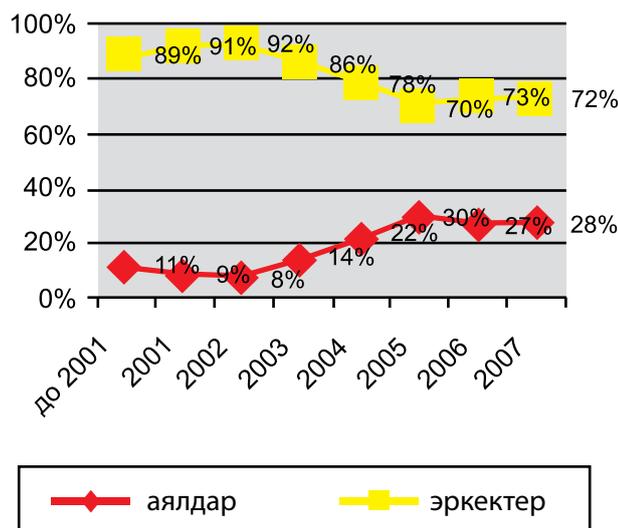
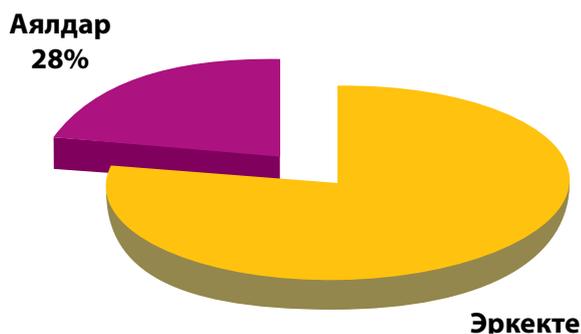


Рис. 4. Соотношение официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин и женщин в Кыргызской Республике за период с 1996 по 2007 год



ВИЧ-инфекция распространяется преимущественно среди лиц наиболее продуктивного возраста. 60 случаев ВИЧ-инфекции (5,4%) зарегистрировано среди детей до 18 лет, в том числе, 51 (4,1%) – у детей раннего возраста (до 5 лет). Подавляющее большинство (87,3%) выявленных лиц находится в возрасте до 40 лет, в том числе 41,9% в возрасте 20 – 29 лет, 38% – 30 – 40 лет (рис. 5.). Из общего числа выявленных ЛЖВ 108 установлен диагноз СПИД; 193 человека умерло (из них 20 женщин), в том числе, 88 по причине СПИДа (9 женщин).

Основным путем передачи ВИЧ-инфекции остается инъекционный, который составляет 74% (рис. 6), однако, в последние годы увеличивается половой путь передачи инфекции (22%), а также от матери к ребенку (1%). В 2007 году были выявлены случаи внутрибольничной передачи ВИЧ, число которых составило 3% от зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции за весь период эпидемии и 9,3% от числа зарегистрированных в 2007 году. При этом инъекционный путь распространения ВИЧ-инфекции по причине употребления наркотиков уменьшился до 61,4%.

Рис. 5. Распределение зарегистрированных лиц, живущих с ВИЧ, по возрастам на 1.01.2008 г.

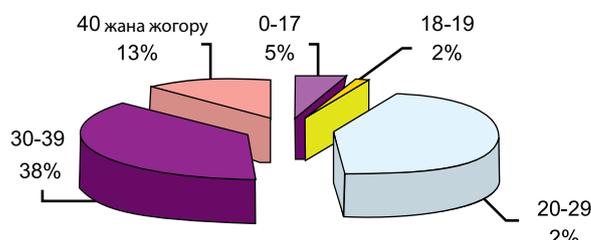


Рис. 6. Пути передачи ВИЧ-инфекции за весь период эпидемии с 1987 по 2007 гг.

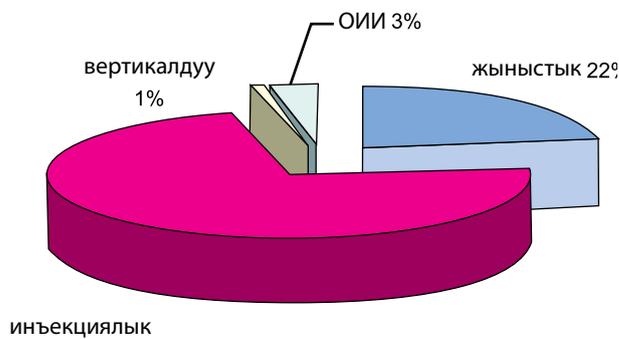
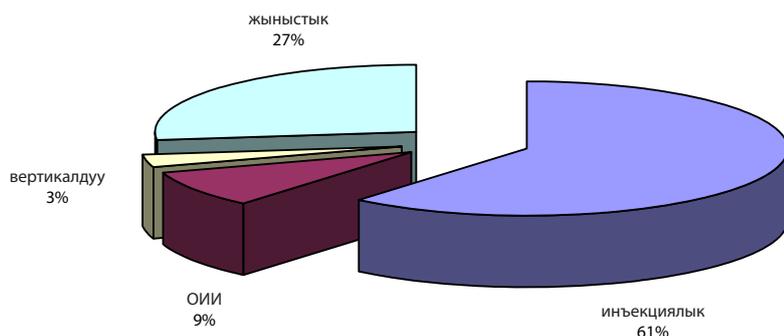


Рис. 6 а. Пути передачи ВИЧ-инфекции в 2007 г.





Ситуация по распространению инфекций, передаваемых половым путем, (ИППП) в Кыргызской Республике

Распространению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике предшествовала эпидемия сифилиса, который является индикатором тенденций распространения всей группы инфекций, передаваемых половым путем. В период с 1990 по 1997 заболеваемость сифилисом выросла в целом по стране в 77 раз, а по городу Бишкек в 140 раз.¹⁸ И хотя в настоящее время имеет место устойчивое снижение заболеваемости сифилисом, его уровень в 13 раз превышает показатели 1991 г. (рис. 7).¹⁹

За последние 10 лет (1998-2007 годы) в стране зарегистрировано 230194 случаев ИППП²⁰, включающих такие заболевания, как сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и гарднерелез. По официальным данным за период с 1998 по 2007 гг., 31 490 человек заболели сифилисом²¹. По мнению специалистов, официальной статистике известно не более 60% истинного количества случаев данного заболевания. Начиная с 1995 года, в республике ежегодно регистрируется врожденный сифилис, наибольшее количество которого выявлено в 1999 году – 93 случая, а всего за период с 1995 по 2007 гг. зарегистрирован 591 случай врожденного сифилиса.

Рост ИППП является следствием социально-экономических трудностей переходного периода Кыргызской Республики. Бедность населения привела к ранним половым связям и сексуальной эксплуатации женщин.²² Гендерные стереотипы на бытовом уровне увеличили риск заражения ИППП женщин с низким поведенческим риском от своих супругов. Необходимость платы за лечение ИППП, малая доступность таких услуг для молодежи и школьников из-за отсутствия гарантий конфиденциальности информации²³. Сохраняется малая настороженность возможности заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП, что связано с недостаточной информированностью населения. **В свою очередь, наличие ИППП у пациентов существенно увеличивает риск заражения ВИЧ-инфекцией и свидетельствует о большой группе лиц, которые потенциально могут быть заражены ВИЧ.**

Наркотики и ВИЧ-инфекция

Актуальность проблем, связанных с потреблением наркотических и других психоактивных веществ на сегодняшний день приобрела угрожающие масштабы и, к сожалению, эти проблемы будут оставаться актуальными еще многие годы. Особенно, если учитывать вовлеченность нашей страны в международный наркотрафик и продолжающийся рост потребления наркотиков во всех, в том числе, в самых развитых странах мира. Распространение потребления наркотических веществ сопровождается множеством медицинских и социальных проблем, затрагивает подрастающее поколение и угрожает деградации генофонда нации.

18 Государственная программа Кыргызской Республики по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путями, на 2001-2005 годы. Бишкек, 2002, с. 21.

19 Данные Нацстаткома КР.

20 Там же

21 Данные Нацстаткома КР.

22 Государственная программа Кыргызской Республики по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путями, на 2001-2005 годы. Бишкек, 2002, с. 15.

23 Конфиденциальность обращения или диагноза предполагает, что эта информация не будет передаваться третьим лицам без согласия обследуемого лица. В соответствии с положениями Министерства здравоохранения КР, в случае заражения ИППП подростков, информация о факте заражения сообщается родителям, а иногда становится известной и по месту учебы. Поскольку дети не хотят разглашения такой информации, они предпочитают заниматься самолечением либо лечатся подпольно, иногда у лиц, не имеющих медицинского образования. Все это создает угрозу некавалифицированного оказания помощи и переходу заболевания в хроническую форму, к поздним осложнениям, а также к распространению болезней.

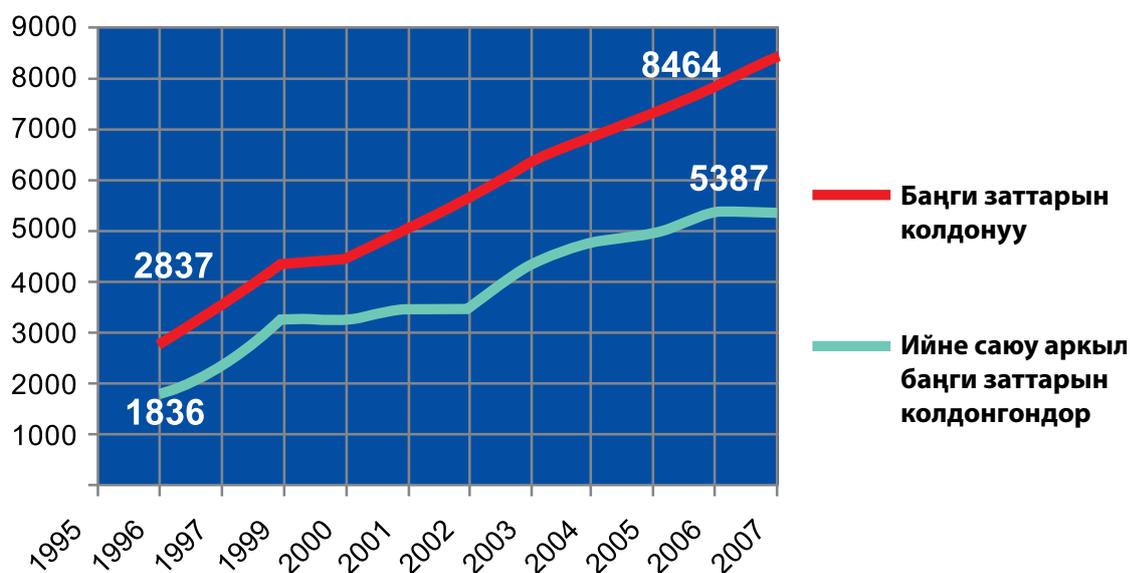
Как и другие страны Центральной Азии, Кыргызстан стал транзитным пунктом трафика героина из Афганистана на рынки России, Восточной и Западной Европы. Также как и в других бывших советских республиках, начало наркотрафика в Кыргызстане привело к росту потребления инъекционных наркотиков и распространению ВИЧ - инфекции.

По состоянию на 1 января 2008 г. в Кыргызской Республике официально зарегистрировано 7842 потребителя психоактивных веществ. По оценке ЮНОДК²⁴ (2006 год) количество проблемных потребителей наркотиков в стране достигает 26 тысяч человек, из них около 25 тысяч человек потребляют наркотики инъекционным путем. Несмотря на предпринимаемые меры по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, число новых случаев продолжает увеличиваться. До 72% всех случаев инфицирования происходят среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Потребление инъекционных наркотиков является основной движущей силой эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызстане.

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) – это люди, использующие шприцы для введения наркотиков – героина, морфина, кокаина или метамфетаминов – в свой кровоток.

Рис. 9. Число зарегистрированных случаев наркозависимости в КР за 1995-2007 гг.



Изменилась также и структура наркоманий. Если в 1991 г. только 10% наркопотребителей потребляли наркотики путем инъекций, то в 2007 – по официальным данным – 64%, а по оценкам 96,2% наркопотребителей используют инъекционный путь их введения. Основным наркотиком является героин, который является одним из сильнейших наркотиков в мире. Первые пробы наркотиков нередко наблюдаются в подростковом возрасте. Почти 10% школьников пробовали либо употребляли ПАВ.

Уровень распространения ВИЧ среди ПИН самый высокий по сравнению с другими ключевыми группами населения.



Почему ПИН уязвимы перед ВИЧ?

Употребление инъекционных наркотиков часто подразумевает поведение высокого риска, особенно, если используются общие инструменты для инъекций. Когда игла вводится в кровеносный сосуд человека, то какое-то количество крови этого человека остается в игле или шприце. Если эта кровь содержит вирус, например ВИЧ, игла или шприц являются теперь загрязненными ВИЧ.

Если этот загрязненный шприц или иглу использует другой человек, то инфицированная кровь попадает в его организм, так происходит передача ВИЧ от одного человека к другому. Вероятность заражения в этом случае намного выше, чем при половом контакте с человеком, живущим с ВИЧ.

Люди могут использовать одни и те же загрязненные иглы из-за того, что у них нет денег для приобретения своих собственных инструментов, а также из-за того, что они не осознают риск заражения ВИЧ.

Все потребители наркотиков уязвимы к ВИЧ

Все наркотики, изменяющие сознание, независимо от способа употребления, делают людей более уязвимыми. Под влиянием наркотиков люди не контролируют свое поведение и совершают рискованные поступки, которые они бы не совершили в трезвом состоянии. Например, не настаивают на использовании презерватива. Поэтому алкоголь считать наркотиком, изменяющим сознание.

Образование и употребление наркотиков

Эпидемия ВИЧ часто начинается с молодых сексуальных мужчин, употребляющих инъекционные наркотики. Некоторые из них еще ходили в школу когда начали употреблять наркотики²⁵.

Исследование среди школьников 8-10 классов в 2006 году выявило:

- 2,4% опрошенных – один раз в жизни употребляли препараты конопли (марихуаны),
- 0,5% – регулярно (более 40 раз), потребляли марихуану;
- 3,7% сообщили о пробах ингалянтов;
- 2,4% один раз в жизни пробовали другие наркотики, кроме препаратов конопли.

Возможные причины и факторы, способствующие употреблению наркотиков:

Социальные:

- Широкое распространение злоупотребления психоактивными веществами в данной местности;
- Отсутствие эмоционального контакта в семье;
- Неблагополучная семья (алкоголизм или наркомания родителей, низкий имущественный уровень, неполная семья);

- Активная пропаганда в средствах массовой информации (СМИ) направлений молодежной субкультуры, связанных с потреблением наркотиков и

²⁵ По данным РЦН



токсикантов, клубная культура, некоторые стили музыки (рейв, «кислотные направления», джангл и т.п.), завуалированная пропаганда легализации наркотиков, проводимая отдельными СМИ;

- Неадекватная молодежная политика, отсутствие реальной программы досуга, занятости несовершеннолетних.

Конституционально-биологические: наследственная отягощенность психическими и/или наркологическими заболеваниями.

- Традиционные: культурное потребление психоактивных веществ в данной местности (Ошский, Чуйский и Иссык-Кульский регионы).
- Индивидуально – психологические:
 - Подражание более старшим или авторитетным сверстникам;
 - Попытка нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;
 - Стремление соответствовать обычаям значимой для подростка группы сверстников;
 - Аномальные черты личности, деструктивное поведение (гедонизм, авантюризм, возбудимость, завышенная или заниженная самооценка, повышенная комфортность, неустойчивость характера);
 - Протестные реакции («назло»), направленные против старших (родителей, педагогов);
 - Любопытство;
 - Подчинение давлению и угрозам.

Формирование зависимости подростков к психоактивным веществам.

Приобщение подростка к употреблению психоактивных веществ проходит, как правило, через несколько последовательных стадий. К сожалению, самостоятельного, добровольного отказа ребенка от наркотика или токсиканта, в процессе развития зависимости, ожидать не приходится, кроме, иногда, этапа первых проб.

1. Первые пробы. Они возможны «во дворе» или даже в учебном заведении из любопытства, стремления «стать как все», при определенном стечении обстоятельств.
2. Групповая зависимость. Она формируется по механизму условного рефлекса: прием вещества в обычных для этого условиях или в определенной знакомой компании. Вне указанных рамок желания к употреблению психоактивных средств ребенок не испытывает.
3. Психическая зависимость. Появление потребности принимать психоактивное вещество, чтобы вновь и вновь испытывать приятные ощущения.
4. Патологическое (неодолимое) влечение к наркотику. Состояние, проявляющееся неудержимым побуждением к немедленному – во что бы ни стало – введению в организм психоактивного вещества. Может выступать как крайнее проявление зависимости.
5. Физическая зависимость. Включение химических соединений, входящих в состав наркотика, в обмен веществ организма. В случае резкого прекращения приема препаратов могут наступить расстройства, определяемые как абстинентный синдром, причиняющий подростку выраженные страдания, в том числе физические расстройства, эмоции тоски, тревоги, злобности и агрессии на окружающих и самоагрессии, вплоть до попыток самоубийства (суицидальные попытки).



Повышение толерантности (чувствительности) к наркотику. Состояние организма, когда отмечается все менее выраженная ожидаемая реакция организма на определенную дозу вводимого препарата. Происходит привыкание к наркотику и в результате необходимая доза возрастает в 10-100 раз по сравнению с первоначально вводимой. Соответственно увеличивается токсическое, разрушительное действие препарата на организм.

Общие признаки начала потребления психоактивных веществ подростками

- Снижение интереса к учебе, к обычным увлечениям.
- Появляется отчужденность, эмоционально «холодное» отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- Нередко возможны и эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.
- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.
- Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.
- Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.
- Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.
- Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, небольших пузырьков, облаток из-под таблеток, небольших кулекков из целлофана или фольги, тюбиков из-под клея, пластиковых пакетов от резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.
- Изменение аппетита – от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства. Периодически тошнота, рвота.
- Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.
- «Беспричинное» сужение или расширение зрачков.

Что может сделать школа и учителя?

Исследования показывают, что безопасное и поддерживающее школьное окружение усиливает защитные факторы и снижает риск распространения ВИЧ-инфекции. Образование помогает учащимся приобрести жизненные навыки, которые уберегут их от наркотиков и инфицирования ВИЧ.

Учителя и другие сотрудники школы играют важную роль в формировании жизненных навыков ответственного поведения у подростков. Учителя должны быть обучены тому, как выполнять эту роль.

- Внедрить профилактическую программу по ВИЧ
- Внедрить программу обучения здоровому образу жизни и профилактике наркомании на основе жизненных навыков
- Предоставить достоверную и точную информацию
- Предоставить школьникам дружественные услуги по консультированию
- Организовать обучение по принципу «Равный – Равному», в целях охвата подростков, подверженных риску или уже употребляющих наркотики, предоставления информации и оказания помощи



- Разработать политику и процедуры работы с учащимися, у которых есть проблемы с наркотиками
- Обучить учителей и школьных психологов, как справляться с проблемой употребления наркотиков среди учащихся
- Вовлекать родителей в профилактические мероприятия

Профилактика употребления психоактивных веществ (ПАВ) традиционно делится на 3 этапа:

1. Первичная профилактика, одной из целей которой является обучение молодых людей противостоянию давлению тех людей, которые предлагают наркотики и умения сказать «нет» наркотикам. На этом этапе главная роль отводится учителям и родителям.
2. Вторичная профилактика проводится в том случае, когда речь идет о злоупотреблении ПАВ. Залогом успеха вторичной профилактики является раннее выявление и лечение на ранней стадии.
3. Третичная профилактика заключается в лечении людей, регулярно употребляющих ПАВ, и предотвращение последствий в результате рискованных практик употребления наркотиков (ВИЧ, гепатит В и С). На этом этапе важную роль играют программы снижения вреда, действующие в Кыргызстане, к которым относятся пункты обмена шприцев для наркопотребителей и заместительная метадоновая терапия, при которой прием наркотиков производится не внутривенно, а орально.

Подростки и молодежь пополняют группу ПИН и уязвимы к ВИЧ в силу того, что не имеют достаточной информации и сформированных жизненных навыков ответственного поведения, и родители, педагоги, общественность должны сосредоточить свои усилия в этом направлении.

Общая информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе

ВИЧ-инфекция – это хроническое и пока неизлечимое инфекционное заболевание. В основе болезни лежит поражение иммунной системы, которая защищает организм от инфекций и предупреждает нарушения в самом организме, сопровождающиеся развитием опухолей. Лишенный иммунитета организм становится беззащитным даже перед такими инфекционными агентами, которые никогда не вызывают заболеваний у здоровых людей. Несмотря на значительные усилия ученых во всем мире, до настоящего времени не разработано лекарство, которое способно убить вирус. Тем не менее, противовирусное лечение (АРТ)²⁶ дает хороший результат, который может затормозить развитие заболевания и продлить жизнь людям с ВИЧ.

Высокая изменчивость вируса иммунодефицита человека не позволяет разработать вакцину для профилактики этого заболевания. Поэтому только знание и последующий выбор более безопасного поведения позволяют предупредить заражение вирусом иммунодефицита человека. В этой связи велика роль образовательных организаций, которые могут дать полную информацию о ВИЧ и путях его профилактики и научить детей и молодежь навыкам безопасного поведения.

²⁶ АРТ – анитиретровирусная терапия – назначение специальных препаратов, воздействующих на ВИЧ.



Особенности ВИЧ-инфекции, затрудняющие борьбу с ней

ВИЧ-инфекция имеет очень длительный скрытый период, который может продолжаться 10 лет и более. Человек, не подозревая о своем ВИЧ статусе, передает вирус своим партнерам.

ВИЧ-инфекция сегодня – это хроническое, пожизненное заболевание. Еще ни один человек не излечился от ВИЧ.

В мире разработаны и используются десятки лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Однако ни одно из них не убивает вирус, а только замедляет его развитие.

В настоящее время ведутся разработки вакцины для предупреждения ВИЧ-инфекции. Однако из-за высокой изменчивости вируса потребуются десятилетия для разработки и применения такой вакцины на практике.



ПРОИСХОЖДЕНИЕ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

До настоящего времени нет единого мнения о происхождении вируса иммунодефицита человека. Вирусы, подобные ВИЧ, встречаются в природе и вызывают заболевания у животных. Известен вирус иммунодефицита мартышкообразных (зеленых мартышек, макак и резусов), вирус саркомы кошек и другие. Это позволяет говорить о естественной природе происхождения этого вируса, который, возможно, под воздействием некоторых внешних факторов видоизменился и стал опасным для человека.

Пути передачи инфекции

ВИЧ содержится во всех органах и тканях зараженного человека, а также во всех жидкостях и выделениях человека, однако, наибольшая его концентрация отмечается в крови, сперме, выделениях женских половых органов и грудном молоке, а слюна, слезы, моча содержат небольшое количество вируса, которое не может привести к заражению.

ВИЧ передается только 3 путями:

- через кровь (при использовании загрязненных инструментов, переливании инфицированной крови и её препаратов, пересадке донорских органов);
- при половом контакте с человеком, живущим с ВИЧ;
- от инфицированной матери к ребенку.

Заражение ВИЧ через кровь может произойти при переливании инфицированной крови, ее компонентов и препаратов, а также через загрязненные медицинские и другие инструменты, которыми нарушается целостность кожи (предметы для проведения маникюра, иглы для прокалывания ушей, режущие инструменты для проведения обрезания, лезвия бритв, иглы при иглоукалывании и др.). Необходимо подчеркнуть, что необязательно, чтобы на перечисленных предметах была видна кровь. Это могут быть небольшие количества, невидимые невооруженным глазом.

При этом следует отметить, что заражение происходит тогда, когда кровь инфицированного человека попадает (вводится) в организм другого человека. Важное значение в передаче ВИЧ таким путем имеет переливание крови: когда кровь человека, живущего с ВИЧ, вводится в кровоток другого человека. Может произойти заражение при использовании одного и того же шприца для проведения инъекций. Особую роль в плане распространения ВИЧ-инфекции является совместное употребление наркотиков одним шприцем. В этом случае может произойти одномоментное заражение сразу нескольких человек, которые пользуются этим шприцем. Поскольку употребление наркотиков осуществляется ежедневно, и члены группы могут меняться, этот путь передачи ВИЧ имеет характер снежного кома с увеличением числа новых случаев ВИЧ-инфекции в геометрической прогрессии: 1:5:25 и т.д. В этой связи наблюдаются очень быстрые темпы прироста ВИЧ-инфекции в странах, где ВИЧ преимущественно распространяется при употреблении наркотиков. Такая ситуация характерна для всех стран бывшего СССР, включая Кыргызстан, а также для некоторых стран Центральной, Восточной Европы и Азии.



Половой путь передачи инфекции. Вирус передается от мужчины к женщине и от женщины к мужчине при любых видах половых контактах. Увеличивает риск заражения наличие воспалительных заболеваний половых органов, в том числе и инфекций. Особый риск представляют множественные половые контакты с разными людьми, поскольку в таком случае риск встретить ВИЧ-позитивного партнера

Назначение ВИЧ-позитивной беременной женщине профилактического лечения против ВИЧ-инфекции во время беременности позволяет значительно снизить риск заражения ребенка.

увеличивается. Особый риск представляют незащищенные (без использования презерватива) гомосексуальные половые контакты среди мужчин и насильственные половые контакты. Риск передачи вируса при гомосексуальных половых контактах значительно выше, чем при гетеросексуальном контакте. Это связано с большей степенью травматизма. В силу анатомических и физиологических особенностей женского организма – женщины более восприимчивы к заражению ВИЧ. Уязвимость женщин увеличивают также экономические, социальные и культурные факторы.

От инфицированной матери ребенку ВИЧ может передаваться во время беременности и родов и при кормлении грудью. Риск рождения ребенка с ВИЧ зависит от стадии болезни у матери, наличия воспалительных заболеваний половых органов, течения беременности и своевременного проведения антиретровирусного лечения.

ВИЧ-инфекция не передается:

- при бытовых контактах,
- при поцелуе,
- кашле,
- чихании,
- при рукопожатии,
- пользовании туалетом,
- баней,
- бассейном,
- в общественном транспорте,
- через постельные принадлежности,
- посуду,
- через книги и канцелярские принадлежности,
- через укусы насекомых,
- через домашних животных и др.

Факторы уязвимости к ВИЧ-инфекции.

Существует много причин того, что люди становятся уязвимы. Все эти причины условно можно разделить на (1) индивидуальные и (2) социальные и правовые

1) Индивидуальные причины – это причины, которые связаны с тем, что люди делают что-то, опасное для них, или не делают чего-то нужного, чтобы обеспечить свою безопасность. Например, люди могут вводить себе наркотики (то есть, делать нечто опасное), не стерилизуя предварительно шприц (то есть, не обеспечивая свою безопасность).



Обычные для Кыргызстана индивидуальные причины заражения:

- Использование нестерильных шприцев, игл, раствора наркотиков для введения;
- Неиспользование презерватива при половом контакте.

Имеются также факторы (обстоятельства), порождающие или усиливающие риски:

- Человек не знал, что нужно делать, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции;
- Человек знал, что нужно делать, но не придавал этому значения, думал, что его это не коснется. Усиливают риск опасного поведения состояние алкогольного опьянения или употребление наркотиков.
- Человек знал, что нужно делать, и серьезно относился к этому, но не имел власти предпринять необходимые шаги. Например, женщина знала, что ее муж имеет сексуальные связи с другими женщинами, и пыталась уговорить его использовать презерватив, но он грубо прерывал все ее попытки поговорить об этом и не соглашался использовать средства защиты.
- Мужчина употреблял наркотики путем инъекций и заразился ВИЧ-инфекцией. Ему сообщили об этом при тестировании на ВИЧ и предупредили о необходимости информирования полового партнера и применении мер защиты от передачи ВИЧ половым путем. Однако он не сообщил об этом своей жене и не использовал презерватив при половом контакте. Его жена также была инфицирована ВИЧ и узнала об этом, когда была обследована на ВИЧ во время беременности. Родственники мужа не позволили ей посещать врача во время беременности и получить профилактическое лечение. Она родила инфицированного ВИЧ ребенка (случай из практики, Кыргызстан).

2) Социальные причины по которым люди не могут получить от общества то, что им нужно для защиты от ВИЧ.

Обычные для Кыргызстана социальные причины заражения:

- **Отсутствие возможности получить информацию:** в школе этому не учат; на семинары попадают лидеры, а не те, кого это касается в первую очередь; телевидение пугает СПИДом, но не рассказывает о том, что нужно делать. **Поэтому люди и не знают, что нужно делать, чтобы защититься от ВИЧ.**
- **Отсутствие возможности купить средства защиты:** во многих селах нужно потратить день, чтобы добраться до места, где можно купить презерватив. Наркопотребитель не покупает себе чистый шприц, потому что у него нет денег или боится попасть в милицию. **Человек знал, что нужно делать, но в силу определенных причин не делал то, что нужно.**

Отсутствие возможности получить медицинскую помощь. Человек узнал, что ИППП повышают риск заражения ВИЧ, но не обратился к врачу из-за страха разглашения диагноза, из-за отсутствия времени или денег для посещения врача, а также из-за того, что такие услуги в данной местности не оказываются, например, в сельской местности. Эти причины могут быть устранены.

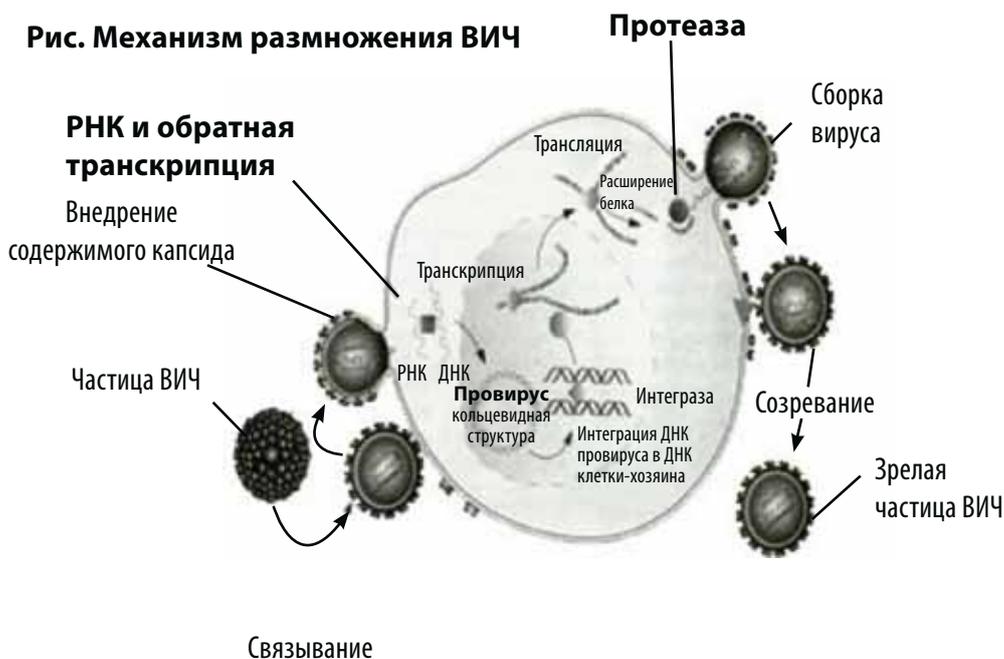
3) Правовые причины – это причины, которые возникают в результате неправомерных действий других лиц и при которых создается угроза заражения ВИЧ, ИППП.



- Чаще это ситуации сексуального насилия, которые могут также встречаться и в семье. Жертва насилия не может обеспечить себе защиту от заражения.
- Близка к этому ситуация с кражей невест либо выдаче девушки замуж без ее согласия. Девушка не знает своего супруга и его поведения в предшествующий период; она не может потребовать от него доказательств о состоянии здоровья; она не может настаивать на использовании презерватива.
- Супружеская неверность. Имея сексуальные контакты на стороне, включая коммерческие контакты, он (она) не предпринимает мер по защите своего партнера от заражения ВИЧ. В этом случае могут быть два аспекта: (1) супруг, сохраняющий верность, не знает (не хочет знать) об измене своего партнера, доверяет ему; (2) супруг, сохраняющий верность, знает (догадывается) о неверности своего партнера, но не решается поговорить с ним об этом; (3) он говорит, настаивает на использовании презерватива, но получает отказ; (4) супруг настаивает на использовании презерватива, но получает насилие.
- Один из супругов (половых партнеров) употребляет наркотики путем инъекций и не информирует своего партнера об этом и не предпринимает мер по защите себя и своего партнера от заражения.

Механизм размножения ВИЧ

Вирус иммунодефицита человека поражает, главным образом, клетки иммунной системы. ВИЧ попадает в клетку человека (лимфоцит), и при помощи своих ферментов встраивается в ее генетический аппарат. В результате пораженная клетка начинает сама производить вирусы со скоростью 1 миллион вирусов в день. Таким образом, она теряет свои функции и со временем погибает. Новые вирусы выходят из клетки и поражают новые лимфоциты. Как только уменьшается количество клеток иммунной системы до определенного уровня, организм не может противостоять инфекционным заболеваниям и другим внешним воздействиям, наступает стадия СПИДа.



Проявления болезни

Особенностью ВИЧ – инфекции является длительный скрытый период, когда только лабораторными методами можно определить, что человек заражен ВИЧ. По внешнему виду невозможно определить, есть у человека ВИЧ или нет. Он может выглядеть и чувствовать себя хорошо, но в то же время передавать ВИЧ другим.

Проявления ВИЧ-инфекции весьма разнообразны, однако, наблюдается определенная периодичность в развитии заболевания. Первоначально человек не ощущает, что произошло заражение, но и даже самое современное лабораторное исследование не может установить факт наличия вируса в организме. По прошествии «периода окна», который

Периодокна – это период от момента попадания вируса в организм до появления антител. Этот период длится от 2 недель в среднем до 3 месяцев. Он имеет важное значение в проведении тестирования и консультирования на ВИЧ. Если после предполагаемой опасной в плане заражения ВИЧ ситуации прошло менее 2 недель, обследуемому лицу предлагают провести повторное обследование через 3-6 и 12 мес.

в среднем длится около 3 месяцев, в крови появляются **анти-тела** к ВИЧ. Вскоре после заражения может развиваться состояние, напоминающее грипп, т.е. повышается температура тела, увеличиваются лимфатические узлы, ощущается головная боль, слабость, недомогание, может появиться сыпь на теле. Эти признаки быстро проходят, и человек чувствует себя вполне здоровым. Многие люди с ВИЧ впоследствии не могут определить точное время своего заражения, особенно когда возможности для инфицирования возникали многократно.

Несмотря на вполне хорошее самочувствие, болезнь незаметно и неуклонно прогрессирует, вирус размножается и поражает иммунную систему человека. В этот период вновь увеличиваются лимфатические узлы, больной худеет, присоединяются инфекционные заболевания, которые редко встречаются у людей с нормально функционирующей иммунной системой, развиваются злокачественные опухоли, например, лимфома мозга и др. Заболевание протекает с периодами улучшения, но следующее обострение болезни протекает тяжелее предыдущего, состояние постепенно ухудшается, и начинается собственно СПИД. Пациент, несмотря на неплохой аппетит, теряет в весе, наступает полное истощение.

Развитие инфекции:

- Практически невозможно определить, когда произошло заражение, за исключением случаев, когда человек достоверно знает, что вступал (и когда это было) в сексуальный контакт либо совместно употреблял наркотики с ЛЖВ.
- Через 3 – 6 месяцев специальные медицинские тесты смогут определить, инфицирован человек ВИЧ или нет. Сам человек при этом выглядит здоровым и чувствует себя как обычно. Медицинские тесты в это время определяют, есть ли в крови человека антитела на ВИЧ – белки, которые вырабатываются организмом в ответ на внедрение вируса.



- Между появлением в крови антител и появлением первых признаков СПИДа (*сопутствующих заболеваний*) может пройти несколько лет. У людей, которые не употребляют наркотики, следят за своим здоровьем, настроены положительно, этот период может продолжаться более десяти лет. У людей, которые употребляют наркотики, плохо питаются, не соблюдают рекомендуемый режим, не предпринимают мер по профилактике других заболеваний, от появления в крови антител до появления первых признаков заболевания может пройти от одного до трех лет.

Выявление ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция длительный период (до 10 и более лет) может себя ничем не проявлять. Человек с ВИЧ выглядит и чувствует себя здоровым, но может передавать инфекцию с момента попадания вируса в организм. Диагноз ВИЧ-инфекции ставится только на основании лабораторного теста крови на наличие антител к ВИЧ.

Консультирование и тестирование на ВИЧ

Тестирование – это исследование крови на наличие антител к ВИЧ. Оно всегда должно проводиться добровольно на основе осознанного информированного согласия. В редких случаях, предусмотренных законом, тестирование проводится принудительно (помимо воли обследуемого лица), но оно осуществляется только по решению суда, на основании постановления следователя или прокурора²⁷. На всех этапах тестирования на ВИЧ (кроме принудительного) человек может отказаться от дальнейшего его прохождения и получения его результатов.

Дети до 16 лет проходят освидетельствование на ВИЧ на основе их информированного согласия с согласия их родителей или законных представителей, которые могут присутствовать при проведении такого тестирования.

Важным элементом тестирования на ВИЧ является проведение консультирования, в процессе которого обследуемому лицу поясняется процедура прохождения тестирования, последствия получения положительного результата, дается информация о ВИЧ-инфекции, а также обеспечивается моральная и психологическая поддержка в случае получения положительного результата.

Тестирование и консультирование на ВИЧ в большинстве случаев проводится бесплатно. Его можно пройти в любом медицинском учреждении. Факт обращения за тестированием и его результаты составляют конфиденциальную информацию и не подлежат оглашению. Кроме того, можно пройти тестирование анонимно, т.е. на условиях, когда личные данные (фамилия, имя, отчество, год рождения, паспортные данные, место жительства) не указываются. В таком случае обследуемому на ВИЧ лицу присваивается персональный номер, а результат тестирования он может узнать по телефону.

Результаты тестирования на ВИЧ

При обычном тестировании на ВИЧ в крови выявляют антитела, которые представляют собой специальные белки, вырабатываемые в организме в ответ на внедрение вируса иммунодефицита человека. На это требуется определенное

²⁷ Закон Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» (2005), ст. 7.



время, поэтому сразу после заражения антител еще нет и результат теста будет отрицательным (период окна).

Отрицательный результат свидетельствует о том, что в крови данного человека нет антител к ВИЧ. Такой результат получают в том случае, (1) если человек не заражен ВИЧ; (2) если человек заражен ВИЧ, но находится в периоде окна. Для исключения факта заражения (в особенности, если опасная ситуация имела место) необходимо повторное освидетельствование на ВИЧ через 3 и 6 месяцев.

Положительный результат тестирования на ВИЧ свидетельствует о том, что в организме обследованного человека присутствуют антитела к ВИЧ. Это означает, что у человека ВИЧ-инфекция.

Для чего нужно проходить тестирование на ВИЧ

- Чтобы знать свой ВИЧ - статус.

Если человек имеет ВИЧ-отрицательный статус

- он получит информацию о путях передачи ВИЧ и способах защиты, будет иметь возможность оценить свой собственный риск заражения, а также получит советы и рекомендации, которые помогут ему принять решения (изменить поведение), чтобы предотвратить заражение ВИЧ.

Если человек имеет ВИЧ-положительный статус

- он будет находиться под наблюдением врача, своевременно получит консультирование, психологическую поддержку и возможность познакомиться с другими людьми, живущими с ВИЧ, а также с организациями, работающими в этой области;
- в случае необходимости получит специальные препараты, которые подавляют размножение вируса и отодвигают развитие СПИДа;
- получит советы и рекомендации, как предотвратить возможную передачу ВИЧ другим людям при половом контакте или при введении инъекционных наркотиков;
- специальное лечение, проведенное беременной женщине, снизит риск передачи ВИЧ ребенку.

Для людей, живущих с ВИЧ, важно знать свой статус для того, чтобы принять комплексные меры по планированию семьи либо по предупреждению передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку, включающих профилактическое лечение антиретровирусными препаратами. В настоящее время существуют и доступны в Кыргызской Республике эффективные методы лечения ВИЧ и профилактики оппортунистических инфекций, что позволит продлить жизнь и улучшить ее качество для ЛЖВ. Знание своего ВИЧ-статуса позволит также человеку в случае необходимости включиться в программы по поддержке ЛЖВ, профилактические программы для ключевого населения, получить медицинскую, социальную и юридическую помощь, предусмотренную законодательством Кыргызской Республики.

Лечение ВИЧ:

- Во всем мире проводится значительная работа по созданию эффективных лекарств для лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа. Врачи уже могут приостанавливать процесс размножения вируса, но до настоящего времени нет средств, излечивающих заболевание. Лечение дорого и тяжело для пациента. Проблемой является низкая приверженность к лечению,



когда лекарства принимаются нерегулярно, либо больной отказывается от лечения. Однако правильное лечение может значительно продлить человеку, живущему с ВИЧ, жизнь и улучшить ее качество;

- В настоящее время бесплатное лечение ВИЧ-инфекции доступно всем нуждающимся. Доступно также и профилактическое лечение для беременных женщин для профилактики передачи ВИЧ новорожденному ребенку.
- На стадии СПИДа люди могут получать лечение по поводу сопутствующих заболеваний (туберкулеза, воспаления легких и других).

Профилактика ВИЧ-инфекции

ВИЧ передается только тремя определенными путями.

Молодые люди могут защитить себя от ВИЧ:

- воздерживаясь от половых контактов до более зрелого возраста
- имея одного верного и неинфицированного полового партнера
- постоянно используя презерватив при каждом половом контакте
- используя только стерильный медицинский инструментарий

Первые три способа защиты от полового пути передачи называют стратегией ABC (английская аббревиатура) или ВВП (по-русски: воздержание – верность – презерватив). Важным для профилактики полового пути передачи является также своевременное выявление и лечение ИППП.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку: лечение антиретровирусными препаратами беременной женщины, живущей с ВИЧ, определенная тактика ведения родов, назначение специального лечения ребенку непосредственно после родов, а также отказ от грудного вскармливания таких детей, что позволяет существенно снизить риск передачи ВИЧ (от 30 до 1%).

ВИЧ очень нестоек во внешней среде и быстро погибает от воздействия высокой температуры и дезинфицирующих средств. В настоящее время предпринимаются необходимые меры для обеспечения безопасности медицинских процедур – вся донорская кровь обследуется на ВИЧ, осуществляется контроль за правильной стерилизацией и использованием медицинских инструментов, беременные женщины, живущие с ВИЧ, получают профилактическое лечение для предупреждения передачи вируса ребенку.

Государственная политика Кыргызской Республики в области ВИЧ-инфекции

«Для того, чтобы остановить развитие эпидемии, все страны должны делать упор на профилактику силами секторов образования, информации и медико-санитарного обслуживания»

(Декларации ЮНГАСС, 2001 г., ст. 18)

Ситуация по ВИЧ-инфекции в Кыргызстане расценивается международными экспертами как относительно благополучная, но число новых случаев продолжает стремительно увеличиваться, создавая серьезные проблемы для экономического и социального развития страны.

Правовые аспекты ВИЧ-инфекции

На распространение ВИЧ-инфекции в стране влияют политические, экономические, социальные, культурные и **правовые** факторы. Правовые факторы можно условно разделить на:

Правительство Кыргызской Республики своевременно определило значимость этой проблемы и приняло меры по ее преодолению в период, когда в стране был зарегистрирован только один случай ВИЧ-инфекции среди соотечественников. Уже в 1997 году ВИЧ-инфекция была определена не только как медицинская, но как серьезная проблема развития.

- Ратификацию (принятие страной) норм международного права («Всеобщая Декларация прав человека», «Декларация о правах ребенка»);
- Общие законы (конституция КР, кодексы) – которые носят универсальный характер;
- Специальные законы (Закон о здоровье народа, закон о ВИЧ/СПИДе);
- Ведомственные нормативные правовые акты (приказы министерства образования);
- Правоприменительные практики – т.е. то, как законодательство применяется в стране.

Права детей специально защищаются международными договорами по правам человека и законодательством Кыргызской Республики.

Основы молодежной политики Кыргызской Республики и ее связь с программами по ВИЧ-инфекции и профилактики наркоманий²⁸

В Кыргызской Республике сформирована государственная политика и создана законодательная база по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. В стране действует второй **закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»** (2005 г.). Статьей 3 Закона «Гарантии государства» предусмотрено включение в учебные программы образовательных организаций тематических разделов по вопросам ВИЧ/СПИДа; а также право на получение гарантированного минимума достоверной информации о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики. Данным законом также закреплены права и обязанности людей, живущих с ВИЧ, а также детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей. Правительством Кыргызской Республики утверждена уже третья **Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы**.

Охрана жизни и здоровья учащейся молодежи закреплена Законом Кыргызской Республики **«Об образовании»** (статья № 31). Статья 13. Закона Кыргызской Республики **«Об основах государственной молодежной политики»** (2002) предусматривает: «В целях повышения правовых знаний и сексуальной грамотности, предотвращения ранних половых контактов, ведущих к ранней беременности, заражению возбудителями венерических заболеваний, вирусом иммунодефицита человека подростков, в учебные программы общеобразовательных школ вводятся дисциплины по сексуальному воспитанию». Эти же вопросы включены в ст. 11, 23,

28 Дается по материалам Информационного сборника «ВИЧ/СПИД и образование» Б.2006, с.25-28.



24, 25, 28, 29 закона Кыргызской Республики «**О репродуктивных правах граждан**», которые направлены на обеспечение защиты репродуктивных прав молодежи и подростков. Внесены изменения и дополнения в Закон «**О государственных пособиях в Кыргызской Республике**», в котором закреплен порядок предоставления и определен размер ежемесячного социального пособия для детей, живущих с ВИЧ или рожденных у ВИЧ-позитивных матерей.

Международные обязательства Кыргызской Республики и международные руководящие принципы в области защиты детей и молодежи от ВИЧ-инфекции

Кыргызстан следует своим обязательствам по реализации глобальных инициатив по ВИЧ-инфекции. Вопросы преодоления ВИЧ-инфекции и наркоманий являются одной из 8 Целей Тысячелетия, принятых главами 149 стран правительств на Саммите Тысячелетия в 2000 году. «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», принятая в 2001 г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу, а также Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии» (2003) предусматривают: **«К 2005 году обеспечить, чтобы по меньшей мере 90 процентов, а к 2010 году — по меньшей мере 95 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет имели доступ к информации, образованию, включая методы просвещения сверстниками и ориентированные на молодежь просветительские программы по ВИЧ, и услугам, требуемым для развития жизненных навыков, необходимых для снижения их уязвимости инфицированию ВИЧ; в рамках полноправного партнерства с молодежью, родителями, семьями, работниками сферы просвещения и медицинскими кадрами»**. Немаловажным фактором защиты прав молодежи и подростков на личную тайну, на частную жизнь, на достижения научного прогресса является обеспечение их доступа к дружественному медицинскому сервису²⁹.

Практические рекомендации по обеспечению прав детей в области ВИЧ-инфекции представлены **Международными руководящими принципами «ВИЧ/СПИД и права человека»**³⁰. Принципом 8 предусмотрено: **«Государствам следует в сотрудничестве с населением и через его посредство способствовать созданию благоприятной и стимулирующей среды для женщин, детей и прочих уязвимых групп, устраняя порождающие эту уязвимость, предрассудки и неравенство...»**. Пунктами f, g, h, i, j предусмотрено **обеспечение детей и подростков «точной и полной информацией»**, в том числе **«о мерах предупреждения ВИЧ/СПИДа, как в школах, так и вне ее, при должном учете их возраста и способностей, что позволит им позитивно и ответственно подходить к вопросам половой жизни»**.

«В этой информации должны охватываться права детей на доступ к информации, невмешательство в личную жизнь, конфиденциальность, уважение, осознанное согласие и меры предосторожности, а также функции, права и обязанности родителей» (п. g)³¹.

29 Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии», 2003, ст. 13.

30 Международные руководящие принципы «ВИЧ/СПИД и права человека», приняты на Второй международной консультации по ВИЧ/СПИДу и правам человека, Женева, 23-25 сентября 1996 года, организованной совместно с Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенной Программой ООН по ВИЧ/СПИДу.

31 ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998 г., с. 47-50 (п. 38).

«...Права детей на участие в своем воспитании и на выражение мнений, а также их учет при принятии решений, касающихся их жизни, должны стимулировать привлечение детей к разработке и осуществлению связанных с ВИЧ программ для детей»³².

Стратегией ЮНЕСКО определено 5 приоритетных задач по профилактике ВИЧ среди молодежи:

1. Пропаганда на всех уровнях;
2. Разработка актуального содержания подаваемой информации;
3. Изменение поведенческих моделей, ведущих к риску;
4. Забота об инфицированных и заболевших;
5. Реагирование на институциональные последствия ВИЧ/СПИДа.

Роль и задачи системы образования по профилактике ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике³³

«ВИЧ/СПИД представляет серьезную угрозу сектору образования и уже начинает подрывать достижение цели «Образование для всех» путем воздействия на спрос и предложение образовательных услуг и качество обучения»

(Дакарский образовательный форум, 2000 г.)

Работа по преодолению эпидемии осуществляется на основе **много-секторального подхода**. Это озна-

чает, что Правительство **Кыргызской Республики**, все государственные структуры, включая Министерство образования и науки, Министерство здравоохранения, Министерство обороны, МВД и др. вовлечены в реализацию Государственной программы по преодолению ВИЧ-инфекции. Работа проводится совместно с гражданским сектором, неправительственными и международными организациями.

Координацию выполнения Государственной программы осуществляет страновой многосекторальный координационный комитет по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии при Правительстве Кыргызской Республики (СМКК). Это означает, что школы являются одними из основных исполнителей Государственной программы по СПИДу. В своей работе они (школы) должны взаимодействовать с родителями, общественными лидерами, местными неправительственными организациями, работающими в области ВИЧ-инфекции и смежных проблем, а также развивать активность самих учащихся в рамках программ обучения равными.

Задачи Министерства образования и науки Кыргызской Республики по реализации Государственной программы по ВИЧ-инфекции

Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы в качестве ключевой стратегии включает «Снижение уязвимости молодежи». Целью стратегии является ограничение распространения ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании среди молодежи.

³² Там же.

³³ Дается по материалам Информационного сборника «ВИЧ/СПИД и образование» Б.2006, с.29-33.

Задачи данной стратегии включают:

1. Обеспечение политической, правовой, финансовой и общественной поддержки программ по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании среди молодежи.
2. Развитие нормативно-методической базы и кадрового потенциала Министерства образования и науки, Министерства труда и социальной защиты.
3. Формирование навыков безопасного поведения через повышение информированности молодежи по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, ИППП, наркоманией, через государственную систему образования.
4. Разработка и распространение информационно-образовательных программ по формированию навыков безопасного поведения и профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании для детей и молодежи со специальными нуждами (уличные дети, неорганизованная молодежь).

Ответственность образовательных организаций Кыргызской Республики в деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании являются:

Защита нового поколения от ВИЧ-инфекции необходима для обеспечения будущего образовательных систем, которые сами страдают от ВИЧ-инфекции

- Предоставление учащимся и студентам достоверной информации о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики.
- Формирование у них навыков безопасного поведения.
- Обучение методам передачи полученной информации своим сверстникам.
- Воспитание толерантности к людям, живущим с ВИЧ.

Преодоление стигматизации и дискриминации

Стигма – дословно «ярлык», «клеймо», «пятно» – чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение людей к другим людям и самим себе, заставляя относиться к человеку как к носителю нежелательного качества. Стигма уходит своими корнями в глубокую древность: в Древней Греции клеймили рабов и преступников. Стигма дискредитирует человека в глазах окружающих. Стигма оказывает большое влияние на самосознание.

Дискриминация – от латинского слова «различие», «ущемление или умаление прав», «принижение роли», «лишение равноправия».

Связанный с такими запретными темами, как секс и смерть, СПИД внушает страх. Эпидемия, воспринятая как «небесная кара», «чума», «наказание», вызвали ответную реакцию людей. Они стали обвинять в этом иностранцев, гомосексуалистов, молодежь, необразованных людей и т.д.

Стигматизация и дискриминация, связанные с ВИЧ, являются главными препятствиями на пути предотвращения новых случаев инфицирования, предоставления надлежащего ухода, поддержки и лечения и ослабления последствий эпидемии.

Неясная и искаженная информация о способах передачи ВИЧ строится на страхе и приводит к предрассудкам и дискриминации, когда, например, людям, инфицированным ВИЧ, отказывают в работе, не берут в школы, детские сады, больницы,

тем самым нарушая права человека на работу, доступ к медицинским услугам и лекарствам, на образование, на достоинство и уважение. Вследствие чего негативное действие эпидемии усиливается.

В Декларации о приверженности, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 года, на первый план выдвигается достижение глобального консенсуса по вопросу о важности преодоления стигмы и дискриминации, вызванных ВИЧ: «Во всем мире стыд и стигма, связанные с эпидемией, не позволяют открыто обсуждать причины ее возникновения и соответствующие ответные мероприятия. В связи с этим во многих странах политики и лица, принимающие решения, отрицают тот факт, что такая проблема существует, и что необходимо принимать срочные меры»³⁴.

Стигматизация – это процесс девальвации личности. В большинстве случаев связанная с ВИЧ/СПИДом стигма развивается на основе сложившихся негативных представлений и укрепляет их. Существует стереотип, что люди, живущие с ВИЧ, – это наркопотребители, секс - работники, и они заслужили то, что с ними произошло.

В контексте ВИЧ-инфекции дискриминация вызывается в основном следующими причинами:

- страх заразиться ВИЧ через бытовые контакты, обычно из-за неверной информации,
- предрассудки о низкой морали тех, кто оказался ВИЧ-инфицирован,
- расизм, гомофобия, принадлежность определенному социальному классу,
- дискриминация по полу, особенно женщин,
- законы и социальные правила, которые отражают большую часть вышеуказанного.

Стигма, дискриминация и нарушение прав человека взаимосвязаны. Они питают, усиливают и оправдывают друг друга, формируя порочный круг. Они также наносят ущерб способности общества принять конструктивные меры в ответ на разрушительные последствия эпидемии. Несмотря на катастрофическую ситуацию, в обществе царит молчание, а практические меры не предпринимаются из-за стигмы и отрицания и, в конечном счете, из-за страха людей быть откровенными.

Руководители и педагоги школ должны быть готовы к тому, что в учебных заведениях могут обучаться и работать ВИЧ-инфицированные учащиеся и преподаватели. Задачей руководителей организаций образования является социальная поддержка ВИЧ-инфицированных, сохранение за ними права на обучение и создание условий для посещения учебных заведений.

Профилактические программы для педагогов и учащихся должны быть направлены на формирование гуманного отношения к людям, живущим с ВИЧ, и уязвимым группам населения и давать информацию о том, где можно получить поддержку и психосоциальное консультирование.

34 Концептуальная основа и основополагающие принципы деятельности: Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом. ЮНЭЙДС. Всемирная кампания против СПИДа, 2002 – 2003



Мероприятия в системе образования, позволяющие снизить стигматизацию и дискриминацию:

- повышение уровня информированности о ВИЧ-инфекции,
- обучение навыкам безопасного поведения,
- формирование мнений, отношений на основе общечеловеческих ценностей,
- психологическое сопровождение образовательного процесса,
- создание благоприятной правовой среды (обеспечение доступа к соответствующим международным и страновым документам).

Учителям следует научить молодежь проявлять терпимость и сочувствие к ВИЧ-инфицированным людям, а не предубеждение и дискриминацию.

Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» (2005 г.) закрепил права и обязанности людей, живущих с ВИЧ, а также детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей. Данным законом впервые определены понятия стигмы и дискриминации, предусмотрена ответственность за такие действия.





ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ

Уязвимость девочек и женщин к ВИЧ-инфекции

В настоящее время различают **биологический пол** (по-англ. sex) и **социальной пол** по роли мужчин и женщин в обществе (по-англ. gender). Таким образом, **гендер, или социальный пол, представляет собой комплекс признаков и характеристик мужского и женского поведения, стиля жизни, образа мыслей, норм, предпочтений, жизненных устремлений и другого**. В отличие от биологического пола, который дается человеку от рождения и не может быть изменен, гендер строится в конкретном социокультурном обществе, в определенный исторический период и подвергается изменениям.

Образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом; совокупность общепринятых с точки зрения культуры, норм и правил поведения, которые предписываются людям в конкретной социально-культурной ситуации, называются гендерными ролями. В обществе сформировались стереотипные представления (убеждения) о том, как действительно ведут или должны вести себя мужчины и женщины. Эти представления получили название **гендерных стереотипов**. Другими словами **гендерные стереотипы** – это набор общепринятых норм поведения мужчин и женщин. Одни гендерные стереотипы формируют представления о женственности и мужественности, другие закрепляют различное социальное положение мужчин и женщин в обществе, в виде ролей: мужчина – «добытчик», «кормилец», женщина – «домохозяйка», «хранительница очага». Они передаются от поколения к поколению в неизменном виде, поэтому закрепляют существующие гендерные различия и препятствуют изменениям в области гендерных отношений. Гендерные стереотипы принимают различные формы: привычки, обычаи, традиции, общественное мнение, правовые предписания и др. На их основе исторически выстраиваются взаимоотношения женщин и мужчин в семье, обществе. **В формировании гендерных отношений половые различия доминируют над индивидуальными, качественными различиями личности мужчины и женщины**.

Гендерные стереотипы или культурные факторы уязвимости женщин

Сложившаяся под воздействием различных факторов сексуальная культура населения приписывает для мужчин и женщин разные модели в области сексуального поведения. Причем, в отношении женщин существуют многочисленные табу³⁵ и нормы, способствующие большей их уязвимости по сравнению с мужчинами.

Браки без согласия женщины нередко приводят к неравенству в семье, к уязвимости женщин, которые не могут проявлять сексуальность, экономически зависимы (не имеют своего заработка, а если имеют, то не могут им распорядиться); находятся в подчинении своих мужей и их родственников (не могут без разрешения мужа/свекрови выйти из дома, общаться с подругами, навещать своих родственников и даже посещать врача). В таких условиях зачастую женщины не могут настоять на безопасном сексе. Подобные браки можно назвать сексуальным насилием, которое женщины считают нормой и терпят его на протяжении всей жизни.

35 Табу – религиозный запрет, налагаемый на какое-нибудь действие, слово, предмет. В настоящее время в переносном смысле употребляется в значении о чем - то запретном.



Не только семья, но и традиции, общественное мнение отводят женщине второстепенные, подчиненные роли. Давление гендерных стереотипов, особенно в сельской местности, продолжается на протяжении всей жизни человека, и уже в подростковом возрасте у девушек складывается заниженная самооценка. Девочка начинает ощущать дискомфорт от процесса полового созревания, формирующихся вторичных половых признаков, что отражается на формировании стереотипов поведения в сексуальной сфере жизни.

Верность одному сексуальному партнеру – это долг женщины. Неверных жен презирало не только общество, но и близкие, их публично наказывали, забивали камнями до смерти. Поэтому скромность, девственность издревле являлись неотъемлемыми чертами, характерными только для девушек. И сегодня считается, что если девушка игнорирует вопросы половой жизни – это знак чистоты и целомудренности. Если же она интересуется сексуальными вопросами, консультируется или лечится у гинеколога – это признак распутства. Зачастую из-за этого девушки боятся во время обращаться к врачу и запускают заболевания органов половой системы, что может привести к развитию хронических болезней, бесплодию. Когда же такая девушка выйдет замуж, ее же обвинят в бездетности.

Гендерные роли и отношения оказывают сильное воздействие на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции и ее последствия. Власть мужчин над женщинами в семье, ограниченный доступ к образованию и экономическим ресурсам, культурные нормы и обычаи – все это создает благоприятную почву для уязвимости женщин к ВИЧ. Во многих обществах существующие культурные нормы заставляют женщин и девушек быть пассивными и невежественными в вопросах сексуальной жизни, блокируя им доступ к информации о предупреждении заражения ВИЧ. Многие девушки и женщины не имеют элементарных знаний о ВИЧ-инфекции и методах защиты.

Некоторые факты о влиянии ВИЧ на женщин

В 80-е годы прошлого столетия считалось, что риск заражения женщин минимален, поскольку в основном мужчины были подвержены риску инфицирования ВИЧ. Однако даже там, где ВИЧ распространялся вначале преимущественно среди мужчин, со временем основной пострадавшей группой становятся женщины, заразившиеся от своих мужей и сексуальных партнеров. Согласно данным ЮНЕЙДС:

- Общее число людей, живущих с ВИЧ в мире, достигло в 2007 г. 33,2 миллиона человек³⁶, 15,4 миллиона из них (46,4%) – женщины, что на 1,6 миллиона больше по сравнению с 2001 г., когда это число составляло 13,8. В Африке к югу от Сахары женщины составляют 61% от числа взрослых, инфицированных ВИЧ.
- Предполагается, что большинство людей, живущих с ВИЧ, находятся в возрасте от 15 до 24 лет (40% новых случаев ВИЧ-инфекции в 2006 г.) и большинство из них не знает об этом. При этом в Африке к югу от Сахары 76% молодежи этого возраста – девушки и женщины. В большинстве других регионов доля женщин и девушек, живущих с ВИЧ, постоянно увеличивается.³⁷
- Из 6,8 тысяч ежедневно заражающихся ВИЧ, женщины составляют 55%.

36 Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2007. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2007, с. 1-9.

37 Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2004. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2004, с. 5.



- В наиболее пострадавших странах вероятность инфицирования девочек-подростков и молодых женщин в 5-6 раз выше, чем представителей мужского пола того же возраста.
- Хотя в большинстве частей мира женщины живут дольше мужчин, СПИД снизил продолжительность жизни женщин по сравнению с мужчинами в ряде стран Африки. Исследование, проведенное в Зимбабве, показало, что среди умерших в возрасте от 15 до 59 лет по разным причинам женщины составляли 61%, причем женщины в среднем умирали в более молодом возрасте, чем мужчины.

По мере расширения эпидемии, она затрагивает и женщин, имеющих только одного постоянного сексуального партнера. Так, согласно результатам исследований:

- 33% опрошенных женщин узнали о том, что инфицированы ВИЧ только после того, как диагноз был установлен их мужьям, 28 % – когда были уже больны и 39% – во время беременности (Мексика);
- 9% всех случаев ВИЧ-инфекции было зарегистрировано среди домохозяек и только 0,8 % среди секс – работников (Мексика);
- В 80% всех случаев, женщины заразились ВИЧ-инфекцией от своих постоянных и долгосрочных партнеров.
- количество зарегистрированных женщин, живущих с ВИЧ, за 5 лет увеличилось в 52 раза. Большинство из них заразились от половых партнеров наркопотребителей (Казахстан).
- среди женщин, заразившихся ВИЧ половым путем, имели постоянного полового партнера/мужа – 88% и только 12% имели случайные половые связи (Кыргызстан)
- если в 2003 году, из официально зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ, в Кыргызстане женщины составляли 10 % то в 2007 году почти треть – 27,8% было представлено женщинами.

Несмотря на то, что ВИЧ поражает и мужчин, и женщин, последние оказались более уязвимы, в силу не только социально-экономических и культурных, но и физиологических (биологических) причин. Девушки и девочки, которые вступают в ранние половые контакты или подвергаются сексуальному насилию еще более уязвимы, потому что их репродуктивные органы незрелы и в большей степени подвержены травмам.

Правовые факторы уязвимости женщин. Одной из причин бесправного/уязвимого положения женщин является незнание ими своих прав. Законы Кыргызской Республики «Об основах государственных гарантий обеспечения гендерного равенства в Кыргызской Республике» и закон «О социально-правовой защите пострадавших от насилия в семье» закрепляют права женщин и мужчин во всех сферах жизни, в том числе на охрану их сексуального, репродуктивного здоровья, а также право на распоряжение собственным телом.

«Общечеловеческие права женщины включают в себя право осуществлять контроль над вопросами, касающимися её сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия»³⁸.

38 Платформа действий, принятая IV Всемирной конференцией по положению женщин п. 96.



Недостаточная экономическая свобода женщин. В последнее время все чаще низкий экономический статус женщины приводит к её уязвимости, в том числе в сексуальной сфере жизни. Бедность является одним из факторов, вынуждающих женщину продавать сексуальные услуги за деньги. Сложное экономическое положение страны ограничивает доступ населения к качественным услугам по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи. Население при обращении за медицинской помощью сталкивается с проблемой оплаты медицинских услуг, а также транспортных расходов, которые ухудшают и без того тяжелое материальное положение и состояние здоровья людей, особенно женщин.

Низкий уровень информированности населения по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, ИППП, ВИЧ и СПИДа. Исследование выявило, что одним из важных факторов уязвимости девочек и женщин в сексуальных отношениях, особенно в вопросах ВИЧ, СПИДа, является их низкая информированность. Взрослые респонденты информированы о том, что существует такая опасная болезнь как ВИЧ - инфекция, но они не всегда правильно могут назвать пути передачи и способы защиты.

Экономическая зависимость женщин, ранние браки, стереотипы сексуальности и гендерных ролей приводят к тому, что женщины оказываются практически бесправны в сфере поло-

вых отношений и не способны реализовать свое право на сексуальное и репродуктивное здоровье. Женщины не могут защитить себя от заражения ВИЧ, так как экономическая зависимость и страх перед насилием вынуждают их вступать в незащищенные сексуальные отношения, лишая возможности настоять на использовании методов защиты. Они не могут контролировать свою половую жизнь, находясь во власти своего полового партнера, который сам принимает решение о применении средств защиты или нет.



Незащищенный секс связан не только с социально-экономической, но и с **психологической зависимостью от партнера**. Женщины склонны ценить близость и доверие, они доверяют своему партнеру. Неудивительно, что большинство женщин, живущих с ВИЧ, заразились от своих мужей.

Женщины, живущие с ВИЧ, в полном объеме испытывают на себе всю тяжесть социальных последствий болезни: дискриминацию и враждебность общества, которое ставит клеймо «падших» и «разносчиц заразы». Женщины во многих странах не получают необходимый медицинский уход и лечение из-за недостаточности знаний и информации, а также ограниченности средств. Если ВИЧ-инфицированная



женщина имеет больного ребенка или членов семьи, то забота о них, естественно, ложится на нее. Женщины продолжают заботиться о своих инфицированных детях или супруге, даже если больны сами и нуждаются в медицинской помощи.

Гендерные стереотипы делают уязвимыми не только женщин, но и мужчин. Существующие стереотипы мужской сексуальности усиливают степень непонимания молодыми мужчинами вопросов сексуального здоровья, что поощряет их к частой смене половых партнеров и бравированию этим. Такие представления способствуют тому, что мужчины, желая соответствовать ожидаемой сексуальности, подвергают риску себя, а также своих партнеров, жен и детей.

- Гендерные стереотипы являются значительным препятствием как на индивидуальном, так и на общественном уровнях в профилактике ВИЧ-инфекции и среди девушек, и среди юношей.
- Власть мужчин над женщинами в семье, ограниченный доступ к образованию и экономическим ресурсам, культурные нормы и обычаи – все это делает женщину беззащитной перед ВИЧ-инфекцией.
- Гендерные стереотипы с трудом поддаются трансформации, т.к. мужчины, пусть и неосознанно, не отдают своего привилегированного положения в обществе, а большая часть женщин воспринимает это как должное.
- Однако от такой ситуации страдают не только женщины, но и сами мужчины. Существующие стереотипы мужской сексуальности не осуждают беспорядочную половую жизнь мужчин, что увеличивает риск собственного заражения, заражения своих сексуальных партнеров, жены и детей.
- Именно гендерное неравенство лежит у истоков эпидемии и является основной причиной высоких темпов распространения ВИЧ-инфекции во всех странах мира, повышения числа случаев СПИДа, смертности по этой причине и сиротства. Без знания и понимания гендерных взаимоотношений нельзя противостоять распространению ИППП, ВИЧ-инфекции и СПИДу.

Решение проблемы уязвимости женщин к ВИЧ

Сегодня мир уже вынужден признать, что незащищенность женщин является основной причиной высокого темпа распространения ВИЧ-инфекции во всех странах мира и повышения уровня смертности. Именно гендерное неравенство лежит в истоках эпидемии и напрямую влияет на темпы распространения ВИЧ - инфекции. Возглавляемая ЮНЕЙДС Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа определила семь основных сфер действия для решения проблемы уязвимости женщин к ВИЧ:

1. Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодых женщин и девочек с приданием особого внимания улучшению репродуктивного здоровья;
2. Снижение насилия в отношении женщин;
3. Защита прав собственности и наследования для женщин и девочек;
4. Обеспечение равного доступа для женщин и девочек к услугам по уходу и лечению;
5. Поддержка процесса улучшения ухода на уровне общин с уделением особого внимания женщинам и девочкам;
6. Обеспечение доступа к существующим средствам профилактики, включая женские презервативы, а также поддержка исследований с целью разработки новых технологий;
7. Постоянная поддержка усилий, направленных на обеспечение всеобщего образования для девочек.



Образование и профилактика ВИЧ-инфекции

Появляется все больше доказательств того, что девочки, которые продолжают обучение в школе, менее подвержены риску ВИЧ-инфицирования. С каждым годом обучения девушки получают все больше знаний, становятся более независимыми и более способными сделать правильный выбор в сексуальных отношениях. Образование предоставляет девушкам возможность не жить в бедности.

Одной из шести Целей образования для всех (ОДВ) является ликвидация к 2015 году разрыва между мальчиками и девочками в начальном и среднем образовании с акцентом на предоставление девочкам полного равного доступа к высококачественному базовому образованию и обеспечению его завершения.³⁹

ЮНЕСКО считает, что профилактическое образование в области ВИЧ дает школьникам знания и навыки, вырабатывает определенное отношение к проблеме – т.е. получить все необходимое для выбора здорового образа жизни и снижения уязвимость к ВИЧ-инфекции.

Что можно сделать на уровне школы?

- Пропагандировать и защищать права девочек и женщин.
- Бороться за гендерное равенство.
- Стремиться к полной ликвидации всех форм насилия в отношении девочек и женщин.
- Обеспечить девочкам и женщинам доступ к знаниям по репродуктивному здоровью и профилактике ВИЧ-инфекции, предоставляя им возможность самим сделать выбор относительно своего полового и репродуктивного здоровья, а также оказывая содействие в получении таких услуг.
- Способствовать искоренению стигматизации и дискриминации, связанными с ВИЧ.
- Поддерживать инициативу «Образование для всех».
- Принять меры по обучению педагогов интерактивным методикам проведения занятий по профилактике ВИЧ-инфекции и обеспечению их учебно-методическими и информационными материалами по этим вопросам.

Что могут сделать учителя?

- Создать безопасную и поддерживающую атмосферу для учащихся, особенно для девочек, пропагандируя полное неприятие дискриминации по гендерному принципу, а также сексуального домогательства и насилия против девочек и женщин.
- Принять меры, чтобы девочки обучались в школе.
- Разъяснять родителям и общественности необходимость проведения профилактических мероприятий и вовлекать их в организацию мер по предупреждению ВИЧ-инфекции, а также по вопросам дискриминации по гендерному принципу.
- Проводить учебно-воспитательную работу на основе формирования безопасных жизненных навыков.
- Избегать гендерных стереотипов, продвигать лидерство девочек, повышать их самооценку. Активно пропагандировать гендерное равенство.
- Предоставлять информацию о половом и репродуктивном здоровье учащимся в соответствии с их возрастом.

³⁹ 6 Целей ОДВ, принятые на Всемирном форуме по образованию Дакар Сенегал 2000 г.



- Установить взаимодействие и партнерство с организациями и службами, занимающимися репродуктивным здоровьем, консультированием, оказанием психологической поддержки и профилактикой ВИЧ-инфекции.

Человечество не испытывало бы сегодня таких трудностей из-за эпидемии ВИЧ-инфекции, если бы женщины имели больше доступа к политическим, экономическим возможностям и ресурсам, и как можно больше девушек и женщин могли бы решать самостоятельно вопросы, касающиеся своего репродуктивного и сексуального здоровья.

CEDAW: Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа – ЮНИФЕМ, 2002 г.

Что необходимо предпринять для того, чтобы женщины имели больше возможностей в защите своего здоровья и здоровья своих детей?

- Необходимо обеспечить женщинам доступ к достоверной информации по вопросам, связанным с сексуальностью и предупреждением заболеваний, передающихся половым путем. Необходимо привить знания и практические навыки для изменения рискованного сексуального поведения, повысить самооценку и уверенность женщин в обсуждении безопасных сексуальных отношений.
- Необходимо предоставить женщинам полноценное и гарантированное право участия в принятии решений в обществе и семье. Наделение женщин полноценными правами предоставляет им независимость в принятии решений без какого-либо принуждения, дает больше возможностей заботиться о своем здоровье и здоровье близких людей.
- Важным фактором в сохранении здоровья семьи является повышение ответственности мужчин. Поэтому необходимо убеждать мужчин из числа политических и общественных лидеров выступать в защиту прав женщин, использовать в информационных материалах образы мужчин, уважительно относящихся к женщинам, призывать других мужчин строить как социальные, так и интимные отношения с женщинами на принципах равноправия, осуждать насилие в отношении женщин, а также другие проявления дискриминации и недостойное отношение к ним.
- Мужчины имеют возможность и полномочия, чтобы положить конец насилию над женщинами, искоренить традиции, унижающие достоинство личности, укрепить здоровье женщин и сократить правовые и социально-экономические барьеры на пути достижения полного равноправия. Там, где удастся добиться этого, семьи и все общество в целом становятся здоровыми и благополучными.

Мировое сообщество уже пришло к пониманию и осознанию того, что неравенство между мужчинами и женщинами повышает риск заражения женщин ВИЧ. Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин являются основными элементами в снижении этого риска для женщин и девушек.

Международные правовые документы отмечают, **что проблему ВИЧ-инфекции важно рассматривать через призму равенства мужчин и женщин. Необходимо выработать стратегию борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом в свете прав человека и гендерного равенства и выделить положение женщин на передний план.**



Приведенный ниже анализ⁴⁰ профилактики ВИЧ-инфекции среди юношей и девушек наглядно демонстрирует сильные и слабые стороны этой деятельности, а также возможности и угрозы профилактике ВИЧ-инфекции как среди юношей, так и среди девушек.

Анализ профилактики ВИЧ-инфекции среди юношей

<i>Сильные) стороны поведения юноши, содействующие профилактике ВИЧ-инфекции</i>	<i>Слабые стороны поведения юноши, препятствующие профилактике ВИЧ-инфекции</i>
<ul style="list-style-type: none">• Сам строит свои половые отношения• Использует презерватив при сексуальных контактах	<ul style="list-style-type: none">• Может иметь множество сексуальных партнеров• Безразличен к своему репродуктивному здоровью• Не несет ответственность за репродуктивное здоровье жены, подруги
<i>Возможности содействия общества в профилактике ВИЧ-инфекции</i>	<i>Угрозы профилактике ВИЧ-инфекции со стороны общества</i>
<ul style="list-style-type: none">• Предоставление информации о последствиях ВИЧ-инфекции• Возможность пройти тест на ВИЧ• Содействие повышению гендерной грамотности юношей• Содействие формированию гендерно чувствительного поведения	<ul style="list-style-type: none">• Сексуальность мужчины поощряется обществом• Внебрачные отношения мужчины не осуждаются обществом

Анализ профилактики ВИЧ-инфекции среди девушек

<i>Сильные стороны поведения девушки, содействующие профилактике ВИЧ-инфекции</i>	<i>Слабые стороны поведения девушки, препятствующие профилактике ВИЧ-инфекции</i>
<ul style="list-style-type: none">• Ответственное отношение к половым контактам• Стремление к постоянству в половых отношениях	<ul style="list-style-type: none">• Имеет заниженную самооценку• Стесняется выказать интерес к сексуальному и репродуктивному здоровью
<i>Возможности содействия общества в профилактике ВИЧ-инфекции</i>	<i>Угрозы профилактике ВИЧ-инфекции со стороны общества</i>
<ul style="list-style-type: none">• Предоставление информации о последствиях ВИЧ-инфекции• Возможность пройти тест на ВИЧ• Содействие повышению гендерной грамотности девушек• Развитие навыков отстаивания свои прав	<ul style="list-style-type: none">• Общество относится негативно к сексуальному образованию девушек• Общество смотрит на женщину как на источник заражения ВИЧ-инфекцией• Существует социальная неприемлемость презерватива

Влияние ВИЧ-инфекции на семью, школу и сообщество

Эпидемия ВИЧ-инфекции оказывает свое негативное влияние как на семью, так и на сообщество в целом. ВИЧ-инфекция также сильное влияние оказывает и на систему образования.

⁴⁰ В основу такого анализа положена методика которая обозначается в английской транскрипции, как SWOT (СВОТ в русской транскрипции). Эта методика включает всесторонний анализ явления (проблемы). Она имеет 4 компонента: Сильные стороны явления (проблемы); слабые ее стороны; имеющиеся возможности и препятствия по преодолению рассматриваемой проблемы.



Функции и проблемы семьи

Семья несет огромный экономический, социальный и культурный потенциал. Без участия семьи невозможно полноценно решить такие задачи как обучение и воспитание. Формирование ребенка как личности начинается в семье, опыт взаимодействия с другими людьми, система нравственных норм и ценностей закладываются во внутренний мир ребенка и отрабатываются в семье. В семье ребенок получает первые уроки любви к близким, и этот навык будет перенесен на избранного спутника жизни и собственных детей.

Семья во все времена оказывала наиболее сильное воздействие на поведение и обеспечивала такое окружение, в котором нравственные и духовные ценности передаются из поколения в поколение, наследуются и развиваются.

Воспитательная функция семьи в настоящее время находится в глубоком кризисе. Приспособление семьи к новым социально-экономическим условиям (ухудшение материальной базы, утрата веры в будущее) приводит к серьезным изменениям, отрицательно влияя на ее отношения к образованию и воспитанию детей. Наблюдается резкое снижение интереса детей и подростков к культурным ценностям, к чтению, музыке. Вызывает тревогу и состояние здоровья подрастающего поколения.

Дети и ВИЧ-инфекция

«Пока не будет должной заботы о детях, не разрешится ни одна из насущных проблем, над которыми уже давно бьется человечество»

(Детский фонд ООН)

Эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает распространяться по всему миру и затрагивает всех людей – независимо от возраста социального положения, профессии. Однако все более уязвимыми оказываются дети, женщины и девочки. В 2007 г. по оценкам ЮНЭЙДС, впервые заразились ВИЧ 420 000 детей и 330 000 детей до 15 лет умерли от СПИДа⁴¹.

Потеря одного или обоих родителей по причине СПИДа затрагивает все аспекты жизни ребенка: экономическое, социальное и эмоциональное благополучие, физическую безопасность, психическое развитие и здоровье в целом. Дети, оставшиеся без родителей в силу своей незащищенности, могут стать объектом насилия, жестокого обращения, эксплуатации, предубеждений и дискриминации, которые, зачастую, еще больше изолируют их от общества и сверстников. Иногда на детей возлагается роль сиделки при больных СПИДом родителях или родственниках. Ребенок вынужден искать работу для того, чтобы поддержать семью, где имеются живущих с ВИЧ-инфекцией. Самым трагичным является то, что некоторые семьи отказываются от своих детей, которые живут с ВИЧ. Страдания от болезни, чувство изоляции очень часто приводит детей к депрессии и другим поведенческим проблемам.

Нередко подвергается ущемлению право детей на образование, поскольку они вынуждены бросить школу и принять на себя роль взрослых, обеспечивая заботу и существование семье. Иногда они бросают школу из-за стигматизации, которой они подвергаются либо их принуждают это сделать окружающие. Эти дети, утратившие

41 Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2007. ЮНЭЙДС/ВОЗ. – Женева, Швейцария, 2007. – с. 1.



права на образование, отдых, игры и оказавшиеся в результате ВИЧ-инфекции в уязвимом положении, лишаются детства.

Влияние ВИЧ-инфекции на семью

ВИЧ и СПИД вторглись во все сферы жизни общества. Распространение ВИЧ-инфекции является еще одним вызовом успешного функционирования семьи. Члены семьи, имеющие ВИЧ-инфицированного, в большинстве случаев испытывают финансовые трудности. К тому же они нуждаются в психологической и социальной поддержке. Клеймо СПИДа настолько сильно, что даже после смерти больных СПИДом родные продолжают осуждать их и отказываться от них.

Последствия, вызванные ВИЧ и СПИДом, могут создать финансовый кризис и эмоциональный стресс в пострадавших семьях, а значит и в общем среди населения.

В преодолении проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией, важную роль играет семья. Семья может действовать как система солидарностей, и, в случае возникновения каких-либо проблем, в том числе со здоровьем членов семьи, сможет обеспечить поддержку, сопереживание и сочувствие.

Некоторые общие навыки коммуникации с детьми

Что следует сделать, чтобы уберечь ребенка от поведенческих проблем? Просто любить его и правильно воспитывать. Единственно, нужно чуть по-новому взглянуть на обыденные ситуации жизни. Это необходимо сделать, имея ввиду постоянную угрозу, исходящую от рискованного поведения в адрес любого ребенка.

Необходимо:

- **Разговаривать с ребенком.** У каждого человека есть потребность говорить с окружающими, слушать их. Это необходимо и детям. Если нет общения, нарастает непонимание, вы отдаляетесь друг от друга. У ваших детей остается только возможность найти отклик у кого-то другого, кто способен повлиять на них.
- **Выслушивать.** Ребенку это необходимо. Способность слушать – ключ к нормальному общению. Важно понять чувства, взгляды ребенка без споров и конфликтов.
- **Рассказать о себе.** Не бойтесь говорить о своем детстве, об ошибках, которые совершили сами. Поделитесь своими неудачами, проблемами. Ребенок увидит в вас не только родителя, но и друга. Разделенная беда это, как говорят, полбеда.
- **Поставь себя на его место.** Пусть ребенок почувствует, что вы его понимаете.
- **Быть рядом.** Важно, чтобы ребенок понимал, что дверь к вам всегда открыта.
- **Быть твердым и последовательным.** Это ваши правила в семье.
- **Стараться все делать вместе.**
- **Дружить с друзьями своих детей.**
- **Помнить, что каждый ребенок особенный.**
- **Показывать пример.** Очень трудное правило. То, что именно Вы употребляете алкоголь и табак – пример для вашего ребенка.

Вопросы зависимости от психоактивных веществ

Вхождение в зависимость от курения, алкоголя, наркотиков всего полгода, так считают специалисты. Будучи родителями, вы можете сделать очень много. В этой ситуации Вы самый незаменимый специалист. Кроме факторов риска, существуют факторы защиты. Ребенок, находящийся в зоне защиты, лучше защищен от проблем, связанных с ранней наркотизацией.

Что это за факторы:

- Крепкая связь с родителями.
- Интерес к учебе, хобби, духовный рост.
- Уважение к общественным нормам, законам, ценностям, авторитетам.

Из названных факторов, главным является первый. Ведь совершенствуя контакты и связь в семье, добиваясь их соответствия к уровню развития ребенка и вашему уровню, вы осуществляете важную деятельность, направленную на защиту ребенка. Часто родители очень мало знают о своих подростках. Об интересах, увлечениях, досуге, друзьях. И не потому, что не спрашивают. Спрашивают, довольно часто, только ответы получают маловразумительные и не пытаются установить более тесные и доверительные отношения с детьми.

Ответив на следующие вопросы, Вы получите приблизительные ответы на вопрос, какому риску подвержен ваш ребенок:

- Ваш ребенок неохотно с Вами разговаривает, избегает контактов, замыкается?
- У Вашего ребенка постоянные неудачи в школе?
- Вы замечаете у своего ребенка пренебрежение к будущему, жизни, обучению, профессии?
- В раннем возрасте Вашего ребенка не принимали ровесники?
- Часто ли Ваш ребенок вел себя агрессивно в раннем детстве?
- Находится ли ваш брак в состоянии затяжного и серьезного конфликта: ссоры, дни молчания, отсутствие согласия в решении вопросов; существуют ли конфликты между другими взрослыми, воспитывающими вашего ребенка?
- Даете ли вы полную свободу в поведении по отношению к алкоголю и наркотикам?
- Есть ли в семье родственники, зависимые от наркотиков и алкоголя?
- Пьет ли кто-нибудь в семье?
- Друзья вашего ребенка: курят, выпивают, употребляют наркотики?
- Ваш ребенок испытывает чувство одиночества?
- Был ли у Вашего ребенка ранний контакт с алкоголем, курением, наркотиками?

Советы всем родителям:

1. Не жди, что твой ребенок будет таким, как ты или таким, как ты хочешь. Помоги ему стать не тобой, а собой.
2. Не требуй от ребенка платы за все, что ты для него сделал. Ты дал ему жизнь, как он может отблагодарить тебя? Он даст жизнь другому, тот – третьему, и это необратимый закон благодарности.
3. Не вымещай на ребенке свои обиды, чтобы в старости не есть горький хлеб. Ибо что посеешь, то и взойдет.



4. Не относись к его проблемам свысока. Жизнь дана каждому по силам и, будь уверен, ему она тяжела не меньше, чем тебе, а может быть и больше, поскольку у него нет опыта.
5. Не унижай!
6. Не забывай, что самые важные встречи для человека – это его встречи с детьми. Обращай больше внимания на них, мы никогда не можем знать, кого мы встречаем в ребенке.
7. Не мучь себя, если не можешь сделать что-то для своего ребенка. Мучь, если можешь, но не делаешь. Помни, для ребенка сделано достаточно, если не сделано все.
8. Ребенок – это не тиран, который завладевает всей твоей жизнью, не только плод плоти и крови. Это та драгоценная чаша, которую Жизнь дала тебе на хранение и развитие в нем творческого огня. Это раскрепощенная любовь матери и отца, у которых будет расти не «наш», «свой» ребенок, но душа, данная на хранение.
9. Умей любить чужого ребенка. Никогда не делай чужому то, что не хотел бы, чтобы делали твоему.
10. Люби своего ребенка любым – неталантливым, неудачливым, взрослым. Общаясь с ним – радуйся, потому что ребенок – это праздник, который пока с тобой.

Совместные усилия внесут существенный вклад в установление контакта с детьми, формирование безопасного поведения и, в конечном итоге, эффективной коммуникации с детьми, профилактике ВИЧ-инфекции и ее социальных последствий.

Влияние ВИЧ-инфекции на школу

ВИЧ и СПИД оказывает свое негативное влияние на школу и на систему образования в целом. Это отрицательно сказывается не только на спросе населения на образовательные услуги, но и на предложении образовательных услуг и их качестве. Из-за необоснованного страха перед инфекцией сотрудники школ или родители здоровых детей могут препятствовать посещению школы детьми, живущими с ВИЧ. Дети, пострадавшие от ВИЧ, часто оставляют школу. В условиях эпидемии, как и другое население, учителя тоже подвержены риску инфицирования, болезни, смерти как ее следствию.

Уязвимость детей и молодежи в Кыргызстане по отношению к распространению ВИЧ-инфекции обусловлена следующими факторами⁴²:

- Ограниченными возможностями контроля над собственным поведением, обусловленными как личностными, так и социальными причинами;
- Ограниченным доступом к средствам индивидуальной профилактики как следствие существующих в обществе предубеждений морального характера;
- Недостаточной экономической и социальной защищенностью, в том числе ограниченным доступом к адекватному дерматовенерологическому и наркологическому медицинскому сервису;
- Ограниченным доступом к адекватной информации, касающейся сексуального здоровья и последствий употребления психоактивных веществ, обусловленным сохраняющимися в обществе табу на свободное

⁴² Государственная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путем на 2001-2006 гг.



обсуждение тем, связанных с сексом и наркотиками и ограниченным количеством информационных материалов, содержащих нужные сведения в приемлемой для молодых людей форме;

- Недостаточной правовой защищенностью.

Руководители образовательных организаций, учителя должны уметь чутко реагировать на такие ситуации, уметь их распознавать и сделать все, чтобы помочь детям и учителям справиться с ними.

- Организовать эффективное профилактическое образование по ВИЧ и СПИДУ в школе для учащихся, учителей и родителей.
- Обеспечить обстановку безопасности в школе, классе, свободную от насилия, оскорблений и издевательств. Вести работу по преодолению стигмы и дискриминации, подавая личный пример. Участвовать в национальных и местных инициативах по профилактике ВИЧ-инфекции и смежным проблемам.
- Способствовать выполнению политики по ВИЧ и СПИДУ в школе.
- Организовывать подготовку учителей к профилактической работе с учащимися и родителями.
- Использовать разные методы и формы работы по профилактическому образованию.

Взаимодействие – это сложный процесс, который предполагает совместную деятельность образовательных организаций и семьи. Оно отличается общей целью, четким распределением ролей. Поэтому, для повышения эффективности профилактических программ, образовательные организации должны сотрудничать как равноправные партнеры с родителями.

Общие рекомендации руководителям образовательных организаций по работе с родителями:

1. Организовывать и приглашать родителей на семинары, где они могут получить необходимые сведения о болезнях и выработать навыки, которые помогли бы им в дальнейших обсуждениях данной проблемы с детьми.
2. Проводить занятия, помогающие родителям сосредоточиться на оказании помощи своим детям в формировании навыков принятия решений и воспитании у них чувства собственного достоинства.
3. Планировать лектории, совместные занятия по профилактике ВИЧ-инфекции и смежным проблемам с участием родителей и возможности получения информации и знаний по нравственно-половому воспитанию и вовлечение их в профилактические программы.
4. Предоставлять родителям информацию о ВИЧ-инфекции и навыки по разговору с детьми на «трудные темы».
5. Информировать родителей об имеющихся местных возможностях, которые помогли бы им в воспитательной работе с детьми.
6. В каждой школе имеются родители с медицинским образованием, следует привлекать к проведению профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди учащихся, учителей и родителей.
7. Практиковать предоставление информации при помощи брошюр или пособий, информационных писем или информации о конкретных событиях, которые должны конкурировать с информацией, которая поступает через СМИ. Эти послания должны отражать достоверные сведения, излагать их просто и интересно для родителей разного уровня грамотности и социального положения.



8. Для построения значимого сотрудничества с родителями предусмотреть новые формы работы с родителями, а не рассчитывать только на традиционный вид контакта – родительское собрание, которое отражает только кратковременную форму взаимодействия с родителями.

Примерная тематика семинаров для родителей:

1. Общие сведения о ВИЧ-инфекции (2 часа).
2. Проблемы, связанные со здоровьем детей (2 часа).
3. Роль семьи в воспитании подрастающего поколения (2 часа).
4. Как повысить самоуважение ребенка (2 часа).
5. Семейные традиции и жизненные ценности (2 часа).
6. Что могут сделать родители для предотвращения употребления табака, алкоголя и наркотиков (2 часа).
7. Почему важна семейная политика относительно употребления алкоголя и других наркотиков (2 часа).
8. Семья и школа в предотвращении ВИЧ-инфекции. (2 часа).

Для устойчивого развития любого общества необходимо обеспечить безопасную окружающую среду, в которой дети могут полноценно развиваться и иметь высокий уровень здоровья, определяя в перспективе интеллектуальный, трудовой и репродуктивный потенциал страны и в целом ее будущее.

Влияние ВИЧ-инфекции на сообщество

Также ВИЧ и СПИД оказывают очень сильное влияние на сообщества людей. СПИД уносит жизни многих молодых трудоспособных людей. В связи с этой ситуацией на плечи пожилых и подростков ложится дополнительное бремя. В настоящее время данная ситуация не распространена в странах Азии, но если не ускорить ответные меры на эпидемию, это может случиться и в этих странах.



Наиболее частая реакция на ВИЧ и СПИД – это дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ-инфекцией. Стигма и дискриминация и нарушение прав человека взаимосвязаны. Они питают, усиливают и оправдывают друг друга, формируя порочный круг. Они также наносят ущерб способности общества принять конструктивные меры в ответ на разрушительные последствия эпидемии. Несмотря на катастрофическую ситуацию, в обществе царит молчание, а практические меры предпринимаются из-за стигмы и отрицания и, в конечном счете, из-за людской боязни быть откровенными.

Попытки «исключить» пострадавших от болезни людей из населенных пунктов, школ, больниц наблюдались почти во всех странах мира, всех этнических группах, всех социальных слоях. Печально, но имеются факты, когда духовные лидеры



отказывали лицам, живущим с ВИЧ, и их семьям в поддержке, а также в захоронении умерших от СПИДа в местах религиозных культов.

Неясная и искаженная информация о способах передачи ВИЧ строится на страхе и приводит к предрассудкам и дискриминации. Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, являются главными препятствиями на пути предотвращения новых случаев инфицирования, предоставления надлежащего ухода, поддержки и лечения и ослабления последствий эпидемии. Естественно, что это отрицательно сказывается и на экономическом росте и развитии любой страны. Производственные предприятия теряют ценных работников и специалистов. Таким образом, ВИЧ и СПИД могут свести на нет достигнутый прогресс в экономике страны.

Информированность является ключом для нарушения тайны и молчания, борьбы с неверными представлениями, выяснения недоразумения и побуждения людей изменить свое мнение. В этой связи уместно вовлекать в работу по предотвращению и преодолению последствий эпидемии ВИЧ-инфекции местных лидеров, представителей религиозных конфессий, которые имеют влияние на сообщество.

Особенности преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции

Особенности преподавания образовательных программ по ВИЧ-инфекции и смежным проблемам

Получение знаний, умений и навыков на основе образования подобно вакцинации против болезней, угрожающих здоровью. Образовательные программы по ИППП, ВИЧ-инфекции, наркомании являются важным компонентом образования, нацеленного на сохранение и укрепление здоровья. Такое образование просвещает и защищает молодых людей как от поведенческих, так и экологических и эпидемиологических угроз, вносит позитивные изменения в состояние общества, политику государства. Поэтому цель любой образовательной программы, курса или даже урока заключается в том, чтобы дать подростку необходимые знания и навыки, которые будут способствовать формированию у него ответственного поведения или же изменению рискованного. В настоящее время существует несколько эффективных моделей по формированию и изменению поведения.

Модель ИМПР: Информация, Мотивация, Навыки, Ресурсы. Эта модель предлагает взглянуть на процесс изменения поведения, как всесторонний и комплексный подход к сохранению здоровья. Например: если молодой человек знает (информация), что правильное применение презерватива может предотвратить распространение ВИЧ, он будет заинтересован в его использовании (мотивация), и он будет уметь правильно его применять (навыки), но у него не будет возможности купить или найти его, т.е. отсутствуют ресурсы. В данном случае создаются поддерживающие условия. Эту модель можно охарактеризовать следующими последовательными действиями:

- Предоставить информацию
- Обеспечить мотивацию
- Способствовать развитию навыков
- Обеспечить поддержку и связь с ресурсами

Качественные учебные программы и пособия по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании

- Четко формулируют учебные цели и ожидаемые результаты;



- Имеют целью изменить поведение (знания + установки + навыки);
- Ориентируют на использование интерактивных и тренинговых методик;
- Учитывают реальные потребности детей, подростков и молодежи;
- Помогают им решать актуальные проблемы;
- Обучают на реальных жизненных ситуациях;
- Учитывают индивидуальные стили восприятия и мышления;
- Гендерно чувствительные (в содержании, выборе слов при составлении текста, в иллюстрациях);
- Согласованы с общественным менталитетом и политкорректны (соответствуют национальным, религиозным традициям);
- Привлекают родителей и местные общины;
- Имеют структурированное содержание, доступный учащимся стиль изложения, качественный дизайн.

Не рекомендуется использование в учебных программах и пособиях в качестве мотивации запугивание и морализаторство, лекционную форму предоставления информации, неструктурированное содержание, сложную терминологию, некачественный дизайн.

Общие принципы построения программ, которые являются критическими для успешной реализации эффективных мер профилактики ВИЧ-инфекции:

- В основе всех действий по профилактике ВИЧ-инфекции должны лежать пропаганда, защита и уважение прав человека, включая гендерное равенство;
- Программы по профилактике ВИЧ-инфекции необходимо дифференцировать и адаптировать на местном уровне с учетом соответствующего эпидемиологического, экономического, социального и культурного контекста их реализации;
- Мероприятия по предупреждению ВИЧ-инфекции должны основываться на реальных фактах, на том, что было названо и на практике признано эффективным, при этом необходимо вкладывать дополнительные средства в расширение такой базы данных.
- Действия по профилактике ВИЧ-инфекции должны быть комплексными по своему объему, с использованием признанных эффективными мер вмешательств в сфере политики и реализации программ.
- Профилактика ВИЧ-инфекции должна осуществляться постоянно. По этой причине внедрение существующих мер вмешательства, а также проведение исследований и разработка новых технологий требуют долгосрочных, устойчивых усилий, признавая тот факт, что результаты станут очевидными только в долгосрочном плане, следовательно, требуется поддержка этих усилий.
- Программы профилактики ВИЧ должны быть такого охвата, масштаба и интенсивности, чтобы этого было достаточно для обеспечения решающего эффекта.
- Участие на местном уровне тех, для кого планируются программы профилактики ВИЧ, является решающим фактором для обеспечения воздействия таких программ.

Основные вопросы лексики и терминологии в материалах о ВИЧ и СПИДе

- **Избегайте негативного подтекста** в документах и материалах, в особенности, если речь идет о соблюдении прав человека, о маргинализированных или уязвимых сообществах



- **Соблюдайте точность**, чтобы передаваемое сообщение имело одинаковое значение для отправителя и получателя
- **Факт против мнения.** Опасность спутать мнение с фактом заключается в том, что это может привести к дискриминирующим утверждениям в отношении ключевых групп, часто являющихся меньшинствами
- **Корректность утверждений, основанных на фактах.** Должна даваться правильная ссылка на факты, подкрепленные проведенными исследованиями и достоверными данными, с использованием основных источников ООН, ЮНЕЙДС, Всемирной Организации Здравоохранения
- **Язык деликатный в отношении гендерных вопросов.** Важно уделять особое внимание деликатности гендерных вопросов и текстов, чтобы убедиться, что в них не нарушается равноправие и не используется лексика, оскорбительная для пола и возраста
- **Использование аббревиатур и сокращений.** Аббревиатуры и сокращения должны разъясняться не менее одного раза обычно при первом использовании и прилагаться в списке в начале документа
- **Язык сенсаций.** Нежелательно использование превосходных форм и восклицаний в терминологии и материалах о ВИЧ/СПИДе
- **Маргинализированные или ключевые группы населения.** В тексте, в котором идет речь об этих группах, должна быть полностью исключена дискриминирующая лексика
- **Простота.** Простота в документах и материалах по ВИЧ и СПИДу сделает их краткими и позволит избежать путаницы

Учет интересов и потребностей учащихся

Информация и образование по вопросам «рискованного поведения» вызывают множество споров и противоречий с точки зрения морали. Связанные с этим проблемы ставят преподавателей перед выбором: они должны постараться найти баланс между привитием моральных ценностей и стилем жизни большого количества молодых людей.

Подростки и молодежь ценят свою личную жизнь, самобытность и право принимать решения на основе правильной информации и достаточно четко представляют себе, какую информацию и какие услуги они хотят получать. Они высказывают следующие пожелания:

- принимать молодежь такой, какая она есть, и не морализировать по поводу ее поведения;
- позволять молодым людям самим принимать решения относительно своей жизни;
- не создавать предвзятого мнения о молодежи;
- создавать условия, при которых молодежь чувствовала бы себя уверенно и комфортно;
- предоставлять необходимую информацию и услуги;
- не разглашать конфиденциальные сведения;
- своевременно оказывать услуги, если это необходимо.



Роль учителя

Образование по проблемам «рискованного поведения» в школах предъявляет высокие требования к коммуникативным навыкам и умениям учителей. Они должны иметь хорошие отношения со своими учениками, для того, чтобы деликатные вопросы могли рассматриваться серьезно и ответственно.

Подходы, почти исключительно основанные на предоставлении информации о «рискованном поведении», строятся на предположении, что учащиеся станут вести себя разумно и рационально в соответствии с полученной информацией. Однако, по опыту преподаватели проблем здоровья знают, что только лишь предоставление информации оказывает незначительное положительное влияние на поведение. Поэтому важно, чтобы учителя, преподающие данный предмет, приняли во внимание те стратегии образования по проблемам здоровья, которые могут повлиять на поведение.

Учителя сами являются основными источниками информации в данной программе, поскольку то, чему научатся молодые люди, будет напрямую зависеть от того, как учителя будут отвечать на их вопросы, как они будут отражать различные точки зрения, и, главным образом, от того уважения, с которым они будут относиться к вопросам и ответам молодых людей. Очевидно также, что ни тактика запугивания, ни стремление удивить, как таковые не являются эффективными профилактическими подходами в преподавании проблем, связанных с «рискованным поведением».

Для того, чтобы учащиеся были активными участниками процесса обучения, учителя должны тщательно продумать свою роль. В общем смысле она сводится скорее к роли помощника, обеспечивающего процесс познания при помощи активных методов обучения, таких как ролевые игры, обсуждения, исследования, написание сочинений, и т.п. Такой учебный процесс предоставляет время для оценки влияния поведения и, возможно, будет способствовать развитию того отношения и приобрете-



нию тех ценностей, которые станут опорой школьнику на всю жизнь.

Необходимо применять такие подходы к обучению, которые являются результативными и одновременно интересными для учащихся. Чем больше степень участия обучаемых в процессе познания, тем больше знаний и навыков усваиваются ими. Разнообразие методов делает процесс обучения более творческим и позволяет осуществлять всестороннее воздействие на учащихся.

Успешные обучающие подходы

Сексуальное и половое образование требует особых подходов, т.к. затрагивает щепетильные темы, относящиеся к интимной жизни человека. Усложняет проведение такого рода мероприятий отсутствие навыка вести беседы в семье, недостаток или незнание позитивных терминов, с помощью которых могли бы свободно говорить на тему сексуальных отношений супруги между собой, родители с детьми, учителя со школьниками, отсутствие доверительных отношений молодежи и родителей (учителей) и др. Все это приводит к недопониманию значимости обучения молодежи по проблемам ВИЧ-инфекции, ИППП, репродуктивного и сексуального здоровья, вызывает множество споров в обществе и, нередко, противопоставляется принципам нравственности и морали. В результате, даже уроки анатомии в школе по половой системе человека воспринимаются учениками несерьезно, студенты, хотя и внимательно слушают информацию, редко что-либо спрашивают и ведут себя замкнуто. Поэтому традиционные методы преподавания, которые отводят педагогу авторитарную позицию, являются малорезультативными. При доминирующем отношении педагога вряд ли подросток займет активную позицию на занятиях и будет высказывать свое мнение по таким деликатным вопросам. Требуется преобразование отношений учителя и учащегося в более доверительные.

Модели взаимодействия педагога и школьника на основе сотрудничества, характеризующегося доброжелательностью, взаимным доверием, открытостью, готовностью выразить свое мнение, умением координировать свою точку зрения с другими, практически реализуются через интерактивные методы обучения (слово интерактив произошло от английских слов *inter* – взаимный и *act* – действие и означает взаимодействие). В учебном процессе роль преподавателя из носителя информации и знаний меняется на роль организатора учебного процесса, основанную на поддержке и стимулировании познавательной деятельности учащегося,

Жизненные навыки представляют собой способность к адаптации и практике положительного поведения, что позволяет людям эффективно решать проблемы и преодолевать трудности в повседневной жизни

Определение ВОЗ

на создании условий для творчества и обучение творчеством. Только в том случае, когда преподаватель вместе с учащимися сопереживает, осмысливает и выражает свое отношение к содержанию излагаемого материала, активность учителя уступает активности обучающегося. На занятиях, проводимых интерактивным методом, учащийся начинает взаимодействовать с другими, вносит дополнения или поправки в учебное содержание, сам выступает

в качестве источника информации, самостоятельно находит решение проблемы. Интерактивное обучение реализует основную человеческую потребность в общении. Главное достоинство такого обучения в том, что опыт, полученный при решении учебных задач, личность может перенести на внешний мир, поскольку в процессе активного взаимодействия усваиваются еще и поведенческие функции, формируются жизненные навыки.

В процессе интерактивного обучения происходит осознание подростками и молодыми людьми ценностей других людей, формирование потребности оказывать поддержку другим людям в ходе совместной работы. В системе интерактива учебное занятие предлагает учащимся критически мыслить, решать сложные



проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения. Поэтому от педагога требуются не только знания, но и высокие коммуникативные умения и навыки, позволяющие вести диалог с молодежью на деликатные темы, дать правильный совет, стать взрослым другом. Использование интерактивных методов обучения, когда обучаемые будут не пассивными слушателями, а активными участниками, включенными в познавательную деятельность, сделает учебный процесс интересным и результативным. Чем больше степень участия учащихся в процессе познания, тем больше знаний и навыков они усвоят.

Обучение, основанное на формировании навыков безопасной жизнедеятельности

Принцип формирования жизненных навыков – выработка навыков к адаптации позитивному поведению и преодолению трудностей повседневной жизни, или обучения жизненным навыкам является сравнительно новым подходом к развитию ребенка и его воспитанию. И школа играет одну из первостепенных ролей в формировании жизненных навыков.

Жизненные навыки включают в себя группу психосоциальных компетенций и навыки межличностного общения, помогающие людям принимать информированное решение, решать проблемы, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, справляться с жизненными проблемами и вести здоровый и продуктивный образ жизни.

Обучение на основе привития жизненных навыков – это обучение хорошего качества и качественное обучение здоровью. Оно основано на важном и эффективном содержании и широком участии или методах интерактивного обучения.

Образование в области здоровья, основанное на привитии навыков, представляет собой подход к созданию или внедрению ЗОЖ и условий на основе знаний, отношений и навыков с использованием познавательного опыта с акцентом на методике совместного участия.

Опыт предотвращения распространения ВИЧ показал, что знания нужны, но знания недостаточны для снижения рискованного поведения. Требуется также активное овладение навыками применения полученных знаний на практике или формирование соответствующего поведения.

На этой таблице показано, как учащиеся могут применять один или несколько жизненных навыков, практикуя выбор положительного поведения, и создание здоровых условий в случае появления какой-либо обеспокоенности по поводу здоровья.



Профилактика ВИЧ-инфекции

Навыки коммуникации и межличностного общения	Навыки принятия решений и критического мышления	Навыки самоконтроля и преодоления проблем
1. Навыки коммуникации Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: <ul style="list-style-type: none">- эффективно выражать нежелание иметь сексуальные контакты;- оказывать влияние на других с тем, чтобы они либо воздержались от сексуальных контактов, либо практиковали безопасный секс с использованием презерватива, если они не поддаются убеждению воздерживаться от сексуальных контактов;- демонстрировать противодействие дискриминации людям, живущим с ВИЧ.	1. Навыки принятия решений Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: <ul style="list-style-type: none">- искать и находить надежные источники информации по анатомии человека; половому созреванию; зачатию и беременности; имеющимся методом контрацепции;- анализировать разнообразие потенциальных ситуаций для сексуальных контактов и определять разнообразные возможные действия, а также последствия таких действий.	1. Навыки управления стрессами Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: <ul style="list-style-type: none">- искать службы оказания помощи в области репродуктивного и сексуального здоровья, презервативы для профилактики ВИЧ-инфицирования или нежелательной беременности в случае сексуального насилия, эксплуатации, дискриминации (на основе пола), насилия или другой эмоциональной травмы.
2. Навыки пропаганды и защиты Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: <ul style="list-style-type: none">- аргументировать свою возможность доступа к информации по сексуальному и репродуктивному здоровью услугам и консультированию молодых людей.	2. Навыки критического мышления Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: <ul style="list-style-type: none">- анализировать различные слухи и неверные представления о ВИЧ/СПИДе, противозачаточных средствах, гендерных ролях и образе человеческого тела, создаваемого в средствах массовой информации.- анализировать социально-культурное влияние в отношении сексуального поведения.	2. Навыки увеличения личной уверенности и способность контролировать, нести ответственность, производить или обуславливать перемены Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: <ul style="list-style-type: none">- отстаивать личные ценности в случае давления со стороны сверстников и других людей.
3. Навыки ведения переговоров/навыки отказа Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: <ul style="list-style-type: none">- отказаться от сексуального контакта		
4. Навыки межличностного общения Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: <ul style="list-style-type: none">- проявлять интерес и активно слушать других людей;- проявлять заботу и сочувствие, в том числе и при общении с ВИЧ-инфицированными людьми.		



Для достижения образовательных целей и задач образования в области здоровья на основе жизненных навыков необходимы соответствующие эффективные методы преподавания и обучения. Эффективное обучение включает в себя моделирование, наблюдение и социальное взаимодействие. Интерактивные методы преподавания и обучения или методы на основе широкого участия являются важной частью образования в области здоровья.

Интерактивные навыки и методы обучения

Центральной фигурой обучения является учащийся, а его ключевой принцип состоит в активном познании. Ответственность за поиск ответов, применимых в конкретной ситуации, лежит на каждом учащемся, а учителя, имеющие свой багаж опыта, играют важную роль в формировании мотивации, координации и консолидации этого конгломерата знаний при помощи различных видов деятельности. Это соответствует постулату о том, что каждый из нас должен нести определенную ответственность за тот образ жизни, который мы выбираем, и за то, как он сказывается на нашем здоровье и благополучии.

В классе важно мнение каждого ученика, и каждый должен иметь возможность свободно высказаться. Следует поощрять стремление учеников делиться своими мыслями. Дайте ученикам почувствовать, что их соображения ценят и за них будут благодарны. Если ученик высказывает ложное представление или неправильное суждение, отреагируйте на это примерно так: «Многие школьники и взрослые согласились бы с тобой. Однако известно, что...». Таким образом, ученик не будет поставлен в неловкое положение и будет избавлен от чувства смущения за неправильный ответ.

К участию в обсуждении и других видах работ в классе необходимо побуждать всех. Однако ученик должен обладать правом отказаться от подобного участия, когда это ему по какой-то причине неприятно.

Открытость в высказываниях будет лишь тогда, когда учащиеся усвоят, что можно не соглашаться с чьим-то мнением, что недопустимо судить о людях лишь на основе изложенных ими мыслей. Необходимо дать учащимся понять, что обидные высказывания ранят другого человека, тогда как такие выпады по отношению к нему допускаются.

Каждый вопрос имеет свою ценность. Внушайте учащимся, что к любому их вопросу отнесутся с должным уважением и на любой из них они получат ответ в рамках образовательной программы. Глупых вопросов не бывает.

Существует пять основных навыков межличностного общения, которые могут помочь учителю облегчить установление контакта с классом, а всем участникам дискуссии контакта друг с другом. К ним относятся:

Умение слушать – обусловленный внешним воздействием вид деятельности, который требует одновременного задействования органов чувств слушающего в ответ на поведение другого лица. Учитель может совершенствовать умение слушать, обращая внимание на вербальные и невербальные признаки реакции учащегося в ответ на такие факторы, как ассоциативность мыслей, перемена темы в разговоре, предварительные и заключительные замечания, повторяющиеся высказывания, противоречия и опущения в беседе, а также скрытый подтекст разговора.



Воспроизведение сказанного – это почти дословное повторение того, что сказал собеседник. Хотя пользуются этим навыком не часто, он дает учителю возможность убедиться, что он правильно расслышал сказанное учеником. Если высказывание понято неправильно, у учащегося имеется возможность поправить учителя. Воспроизводить сказанное можно и с тем, чтобы дать ученику понять, что сказанное им услышано учителем.

Умение разъяснять – разъяснение помогает учащимся и учителю выработать новое понимание темы за счет создания схемы осмысления. Как процесс разъяснение очень схоже с интерпретацией. Разъяснение выходит за рамки простого воспроизведения сказанного учащимся. В данном случае, у учителя есть определенная свобода в объединении нескольких суждений ученика для формирования нового подхода к пониманию проблемы. Поступая таким образом, учитель может сказать: «Во время урока ты сказал следующее... Можно ли это понять как...?» Таким образом, у учащегося появляется возможность обдумать мысль или идею (соглашаясь или не соглашаясь с ней).

Умение задавать вопросы – при попытках учителя понять, что думает ученик о предмете дискуссии, очень полезным может оказаться использование вопросов. Задавать вопросы необходимо нечасто и осмотрительно. Вот несколько советов, как следует эффективно задавать вопросы:

- задавайте вопросы, оставляющие свободу для выбора ответа: «Ты не мог бы рассказать об этом поподробнее?», «Каково твое мнение?», «Не хочешь ли еще что-либо добавить?»;
- задавайте лишь один вопрос. Не задавайте несколько вопросов один за другим;
- дайте ученику возможность ответить на поставленный вопрос. Прежде чем предложить вариант ответа, подождите, по крайней мере, полминуты. Иногда бывает так, что на вопросы, обращенные к ученику, отвечает сам учитель;
- оцените ответ учащегося. Поблагодарите ответившего ученика за ответ. Если ответ неверный, подбодрите его, а затем дайте верный ответ;
- не загоняйте учащегося в угол. Задавая вопрос, внимательно следите за тем, не обнаруживает ли ученик признаков беспокойства, страха или неспособности ответить. Вмешайтесь после нескольких минут молчания и скажите: «Кажется, ты очень тщательно обдумываешь мой вопрос. Тебе нужно еще время или, может быть, тебе помочь с ответом?»;
- завершайте диспут на положительной ноте. Заканчивая задавать вопросы, старайтесь создать положительный настрой. Скажите ученикам, что ваши вопросы были не из легких и что они хорошо поработали, отвечая на них.

Обратная связь

Правила обратной связи:

- Говорить от своего лица и только о том, что видел и слышал
- Отметить положительные моменты
- Предоставить рекомендации по улучшению

Общепризнанно, что методика преподавания также важна, как и содержание программы. Большинство уроков по формированию культуры здоровья должно быть основано на активном вовлечении учеников в процесс обучения. В связи с



этим предоставляется вполне оправданный интерес к интерактивным методам обучения.

Под интерактивным понимается обучение, учитывающее психологию человеческих отношений. Здесь центральной фигурой является группа учеников, которые совместно ищут решение общей задачи, активно взаимодействуют друг с другом и учителем, имеют возможность делиться своими переживаниями, предположениями, при этом не испытывая страха оценки. Учитель в данной ситуации очень бережно относится к любому мнению, не навязывает своей точки зрения, предельно внимателен к тому, как осуществляется взаимодействие между членами группы. Это позволяет превратить обучение в некую модель социального общения личностей в реальной творческой (продуктивной) деятельности.

Доступ к своим внутренним ресурсам ученики получают в условиях комфортной психологической атмосферы, создаваемой учителем. Это становится возможным при наличии трех условий:

- Искренности;
- Уважения, принятия;
- Эмпатии.

Таким образом, процесс образования становится увлекательным, востребованным, комфортным. Возрастает мотивация учеников.

При планировании обучения, основанного на привитии жизненных навыков, важно рассмотреть сначала цели и задачи, а после этого содержание и методы.

Цели обучения, основанного на привитии жизненных навыков, дают общее описание вопросов здоровья или связанных с ним социальных вопросов, на которые необходимо повлиять каким-то определенным образом.

Задачи дают конкретное описание поведения или условий, которые при положительном решении окажут благоприятное воздействие на цели. На поведение и условия оказывают влияние многие факторы.

Содержание обучения является четким отражением конкретных знаний, отношений и навыков, включая жизненные навыки, в овладении которыми молодым людям необходимо помочь, чтобы они практиковали такое поведение или создавали условия, описанные в задачах.

Методы. После определения содержания делается выбор методов, которые наилучшим образом подходят для данного содержания.

В этой части данного раздела предлагаются методы интерактивного обучения. Выбор того или иного метода обучения определяется исходя из учебных задач урока, степени владения учителем той или иной методикой, контекста ситуации.

Для проведения уроков учитель может применять различные формы и методы обучения:

- занятия с использованием иллюстрации и наглядности;
- работу в малых и больших группах;
- «мозговой штурм»;
- дискуссии;
- ролевые игры;
- разбор ситуационных задач;
- участие визитеров;
- контрольные листы (тесты).



Применение различных форм и методов обучения позволяет привить ученикам навыки умения слушать, общения и ведения дискуссии, принятия решения и оказания помощи. Обязанность учителя – создать на уроке благоприятную атмосферу, которая способствовала бы усвоению материала.

Обсуждение в классе, подача материала и мероприятия будут проходить более организованно, когда учащиеся будут знать правила и соблюдать их.

Вот некоторые из полезных правил:

- уметь слушать друг друга – это означает необходимость смотреть на говорящего и не перебивать его;
- говорить должен кто-то один. Во время обсуждения в группе говорить должен кто-то один. Умение слушать и требование, что говорить должен один человек – это два правила, которые дополняют друг друга;
- говорить по существу – иногда учащиеся отклоняются от предмета разговора. Вместо того, чтобы одергивать ученика, учитель может в таком случае сказать: «Я немного не понимаю, каким образом это связано с тем, что мы сейчас обсуждаем. Не мог бы ты пояснить, что имеется в виду?». Это позволит ученику пояснить свою мысль или осознать, что то, что он говорит, не имеет отношения к предмету обсуждения;
- разрешать спорить, обмениваться мнениями и выделять на это время;
- выслушивать и уважать мнения учащихся;
- поощрять участников помогать преподавателю и друг другу;
- относиться к участникам как к членам команды.

Что не нужно делать в процессе интерактивного обучения:

- давать в процессе обучения больше, чем можно усвоить;
- злоупотреблять своими любимыми навыками обучения;
- заканчивать занятия, ссылаясь на нехватку времени;
- дважды использовать одну и ту же модель занятий;
- слишком опекать учащихся.

Необходимыми качествами учителя должны быть: умение выделить ключевые идеи, дать ученикам почувствовать свое понимание их нужд, ценностей, высказываний, умение вмешаться, когда ученики выражаются недостаточно ясно. Очень важно создать хорошую атмосферу для обучения и поощрять учащихся к обсуждению. Обстановка в классе должна быть неофициальной, чтобы в ней легко было дискутировать. Желательно использовать методы обучения, позволяющие учащимся на практике применять то, что они услышали в процессе обучения.

Педагогический процесс в любой образовательной организации, будь то школа, лицей, колледж или вуз является целостным процессом обучения и воспитания. Обучение – это двухсторонний процесс и представляет собой совместную деятельность учителя и учащегося, когда первый передает знания и руководит процессом обучения, а второй учится, усваивая знания и вырабатывая на их основе умения и навыки. В процессе обучения ученик формирует свое мировоззрение и развивает свои способности.



ИНТЕГРАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И СМЕЖНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ, В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Педагогический процесс в любой образовательной организации, будь то школа, лицей, колледж или вуз является целостным процессом обучения и воспитания. Обучение – это двухсторонний процесс и представляет собой совместную деятельность учителя и учащегося, когда первый передает знания и руководит процессом обучения, а второй учится, усваивая знания и вырабатывая на их основе умения и навыки. В процессе обучения ученик формирует свое мировоззрение и развивает свои способности.



На сегодня ситуация такова, что незамедлительно нужно интегрировать профилактические программы в учебно-воспитательный процесс, задача которых в предупреждении алкоголизма, наркомании, ранних половых связей путем увеличения информированности подростков о последствиях этих явлений.

Проанализировав возможности интеграции профилактических программ по ВИЧ/СПИДу и наркомании среди школьников Министерство образования и науки Кыргызской Республики в 2006 году издало приказ №322/1 «Об утверждении учебных планов общеобразовательных школ Кыргызской Республики на 2006/2007 учебный год». Согласно нему образование в области здоровья должно проводиться на занятиях по санитарно-гигиеническому (1-7 классы) и семейному воспитанию (8-11 классы) в объеме 8 часов в учебный год (по 2 часа в каждой четверти) в процессе проведения интегрированного курса «Адеп», «Этика», учебных предметов «Родиноведение», «Биология», «Человек и общество», «Физическое воспитание».

Использование потенциала учебного процесса позволяет интегрировать профилактические программы не только в предметы, определенные приказом Министерства. Гуманитарные учебные предметы, например литература и история, изобилуют литературными и историческими персонажами, знакомство с которыми способствуют формированию нравственного сознания, идеала и нравственных чувств. Уроки по анатомии и физиологии человека, «Здоровому образу жизни» обладают широкими возможностями для формирования системы знаний о путях передачи и мерах профилактики ИППП, ВИЧ/СПИДа, нарушениях функций организма при употреблении алкоголя, наркотиков, табакокурения, ИППП, ВИЧ/СПИДе и их последствиях. Творческий подход к преподаванию этих дисциплин приведет к развитию мотивации, эмоционально-ценностного отношения подростка к своему здоровью.

Помимо уроков в школе можно использовать существующие формы организации обучения, такие как:

- факультативные занятия, задача которых углубление и расширение знаний в определенной области, развитие познавательных интересов и способностей



учащихся. Право выбора факультатива принадлежит учащимся; состав группы стабильный в течение всего периода освоения темы (проблемы профилактического направления по ИППП и ВИЧ/СПИДу).

- спецсеминары или учебные занятия на старшей ступени обучения в форме коллективного обсуждения изучаемых вопросов, докладов, рефератов, используемого в целях утверждения мировоззренческих позиций, углубления знаний, формирования оценочных суждений, например по ранним половым связям и их последствиям.
- практикумы и учебные практики применяются для выработки практических умений и навыков, например по жизненным навыкам, предохраняющим от ИППП и ВИЧ/СПИДа;
- учебные экскурсии представляют учебное занятие, проводимое вне школы: на производстве, в музее, в полевых условиях и т.д, например экскурсия в Республиканское объединение «АнтиСПИД», НПО, центры здоровья. и т.д.;
- дополнительные занятия – групповые или индивидуальные формы учебно-познавательной деятельности учащихся преследуют следующие основные задачи: восполнение пробелов в знаниях, реализация возможности учащихся в выборе индивидуального темпа освоения учебного материала, удовлетворение повышенного интереса к учебному предмету, например по репродуктивной системе человека отдельно для девочек и отдельно для мальчиков;
- домашняя учебная работа учащихся направлена на формирование навыков самостоятельной работы, закрепление знаний и способов учебно-познавательной деятельности, например подготовка эссе по проблемам подросткового возраста;
- занятия в предметных кружках, учебно-научных объединениях – форма организации познавательной деятельности, реализующей определенные образовательные программы, обеспечивающие индивидуальные познавательные потребности и интересы учащихся, например программы репродуктивного и сексуального здоровья.

Профилактическая работа учителя заключается не только в повышении информированности учащихся, а прежде всего в содействии формирования безопасного поведения у подростков путем воспитания. Для этого любая информация учителя должна иметь воспитательную функцию. Воспитание в животном мире основано на инстинктивных действиях и подражании во имя сохранения биологического вида. В человеческом обществе воспитание представляет собой сознательную передачу подрастающему поколению усвоенного социального опыта, накопленных знаний и трудовых умений. В течение долгого времени укрепился взгляд на школу как, главным образом, учебное заведение, где происходит передача опыта, знаний. Воспитание рассматривалось как автоматический процесс, сопутствующий обучению. В результате этого потеряли смысл специфические формы воспитания, возможность учителя общаться в неформальной обстановке. Этим и объясняется сегодня рост детской преступности, наркомании, беспризорности, агрессивности, ранней проституции, бездуховности молодежи. Сегодня перед учебным заведением ставятся новые задачи – осуществить целенаправленное воспитание, которое представляет собой управление процессом развития растущего человека как индивида и субъекта, как личности и индивидуальности. Управление процессом воспитания предполагает создание благоприятных условий для развития личности, оптимального взаимодействия биологической и социальной составляющих человека, обеспечение единства социализации, воспитания и самовоспитания.



Важно нейтрализовать отрицательные взаимодействия среды и усилить факторы, стимулирующие самореализацию личности.

Информация и образование по вопросам сексуального воспитания и рискованного поведения вызывают множество споров в обществе и нередко противопоставляются принципам нравственности и морали. Однако, знание негативных последствий рискованного поведения, в свою очередь, будет способствовать формированию таких нравственных чувств, как: честь, достоинство, ответственность, стыд, уважение к людям, и т.д. Для формирования понимания со стороны родителей, общественности большой значимости формирования информированности и навыков безопасной жизни, требуется сотрудничество с родителями, местными органами власти, общественными организациями .

Сегодняшняя школа открыта для творчества учителя. Воспитательная система ориентирована на конкретные условия, учитывает интересы и потребности реальных детей и взрослых, поэтому она не может выглядеть одинаково не только в разных регионах, но и в разных школах. Воспитание как возрождение гражданина, человека культуры и нравственности должно быть системно-ролевым, так как каждый человек объективно принадлежит тому социуму, где он живет, и тут же выполняет социальные роли. Далее даны таблицы, которые помогут учителю выработать свою стратегию воспитания, способствующую гармоничному взаимодействию биологической и социальной составляющей подростка.

Табл. Физическое воспитание

Задачи		
Развитие потребности, интереса, эмоционально-ценностного отношения к укреплению своего здоровья, к здоровому образу жизни, занятиям физической культурой и спортом	Формирование системы знаний об анатомо-физиологических особенностях функционирования человеческого организма, о психических свойствах и процессах, об основах гигиены, о мерах по обеспечению безопасности жизнедеятельности	Развитие волевых и спортивно-физических качеств (сила, ловкость, выносливость, быстрота и т.п.), психической уравновешенности; способов физических и психических тренировок
Пути осуществления		
Использование потенциала учебного процесса (изучение анатомии и физиологии человека, основ безопасности жизнедеятельности, экологии и т.д.)		
Санитарно-гигиеническое просвещение во внеурочное время с привлечением специалистов в области здравоохранения, спорта, правоохранительных органов (предупреждение наркомании, токсикомании), представителей воинских частей		
Учебные занятия по физической культуре		
Вовлечение учащихся в спортивно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу		
Физическое воспитание в семье		

Табл. Нравственное воспитание

Задачи		
Формирование нравственного сознания, основными категориями которого являются: нравственный идеал, этические ценности и нормы, моральная мотивация	Формирование нравственных чувств, таких как гуманизм, совесть, честь, достоинство, долг, принципиальность, ответственность, товарищество, коллективизм, доброта, стыд, уважение к людям, милосердие и т.д.	Формирование опыта поведения, соответствующего принятым этическим нормам и традициям; выработка нравственных привычек (говорить правду, не делать зла, защищать добро и т.д.)
Пути осуществления		
Использование потенциала учебного процесса, особенно гуманитарных дисциплин		
Нравственное просвещение во внеклассной работе с использованием воспитательных возможностей учреждений культуры, здравоохранения, правоохранительных органов и т.д.		
Формирование нравственного опыта и культуры общественного поведения в коллективной жизни, совместной деятельности и общении		
Семейное воспитание, обеспечение взаимодействия семьи и учреждений общественного воспитания		

Существует множество форм внеучебной воспитательной работы.

Табл. Формы организации внеучебной воспитательной работы

Массовые	Групповые	Индивидуальные
<ul style="list-style-type: none"> - коллективные трудовые дела; - праздники, вечера, утренники; - конференции, собрания, диспуты; - фестивали, олимпиады; - смотры художественного творчества; - выставки; - спортивные, военно-спортивные, трудовые соревнования и турниры; - походы, экскурсии 	<ul style="list-style-type: none"> - трудовые объединения; - художественно-творческие объединения; - клубы по интересам, предметные кружки; - детские и юношеские общественные объединения и организации; - научные общества 	<ul style="list-style-type: none"> - помощь в разработке и реализации индивидуальной программы самовоспитания; - помощь в планировании и выполнении организаторской деятельности; - индивидуальная научно-познавательная, творческая и трудовая деятельность; - общественные поручения



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ ШКОЛОЙ И СЛУЖБАМИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ ДРУЖЕСТВЕННЫЕ УСЛУГИ МОЛОДЕЖИ

Более эффективные и устойчивые результаты, как правило, достигаются тогда, когда образование в области здоровья на основе навыков координируется с политикой, услугами, семьей, сообществом, СМИ и другими стратегиями. Это образование будет наиболее эффективно влиять на поведение, если оно применяется как часть всестороннего многоэтапного подхода, обеспечивающего со временем последовательную информацию.

Практический опыт многих стран позволяет утверждать, что формирование здоровья человека педагогическими средствами дает более существенные результаты, чем ныне существующая система лечебно - профилактических мероприятий. Несмотря на то, что школа играет ключевую роль в противодействии эпидемии ВИЧ, ей необходимо сотрудничество с учреждениями здравоохранения, социальными, правовыми службами, неправительственными организациями и международными фондами, оказывающими подросткам дружественным услуги.

Молодежь очень чувствительно относится к сохранению тайны и конфиденциальности. Подростков больше, чем взрослых, отпугивают долгие ожидания приема врача, административные процедуры, недружественно настроенные медицинские работники. Особенно сложно получить дружественные услуги для подростков и молодежи в сельской местности как в связи с отсутствием таких служб, так и с тем, что все в селе сразу могут узнать об обращении подростка в учреждение по интимному вопросу.

Дружественные подросткам услуги – это подход, совмещающий качество, требуемое молодежью с высокими стандартами, которые должны быть присущи общественному здравоохранению. Такие услуги должны быть доступными, приемлемыми и соответствующими потребностям молодежи. Для служб, дружественных к молодежи, должно быть характерно глубокое понимание психологических и социальных вопросов, с которыми сталкиваются молодые люди. Это обозначает, что они уважают потребности молодежи, особенно необходимость в конфиденциальности и не осуждающем поведении.

Персонал дружественных служб должен проявлять уважительное и деликатное отношение к подросткам, с целью вызвать их на разговор и выявить основные проблемы, определить почему молодой человек смущен и напуган.

К перечню дружественных услуг молодежи относятся следующие услуги:

- добровольное консультирование и тестирование (ДКТ);
- психосоциальная поддержка и консультирование;
- услуги по репродуктивному здоровью
- антиретровирусная терапия
- программы снижения вреда и лечения наркомании
- услуги для ключевых групп населения

В Кыргызстане Международная неправительственная организация «СПИД Фонд Восток-Запад» осуществляет проект развития дружественных молодежи медико-социальных служб.



Одним из эффективных способов профилактики ВИЧ-инфекции, наркомании, ИППП является просвещение по принципу **«равный – равному»** (равное обучение), т.е. просвещение через людей, равных по возрасту, образованию, происхождению или социальному положению, либо относящиеся к определенной группе .

Когда сверстник из такой же социальной группы делится информацией, то другие члены этой группы вступают в обсуждение этой темы и в процессе диалога не просто получают информацию, а учатся и узнают больше. Для молодых людей трудно получить ясную и научнообоснованную информацию о ВИЧ-инфекции в силу деликатности вопроса о сексуальном поведении, если же она имеется, то преподносится в авторитарной манере, неадаптированной, нередко в осуждающей ценности молодежи манере, с использованием значительного количество непонятных слов и выражений. Когда же просвещение ведет сверстник, то подростки и молодежь чувствуют себя более комфортно, даже если тема деликатная. Они ведут себя свободнее и могут задавать вопросы, которые трудно было бы задать взрослому.



МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПРОГРАММ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Критериями оценки эффективности образовательных программ являются повышение уровня информированности молодежи по проблемам ВИЧ и СПИДа, а также сформированность у молодых людей установок на изменение поведения, связанного с риском ВИЧ-инфицирования и заражения ИППП. В отличие от других предметов, обучение в области профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП требует других подходов к оценке достижений участников, потому что цель такого обучения – это помочь молодым людям избежать инфицирования ВИЧ и развить у них соответствующие жизненные навыки.

Мониторинг и оценка в рамках обучения профилактике ВИЧ не ограничиваются знаниями и информационной сферой. Они включают в себя формирование у студентов и учащихся взглядов, ценностей и жизненных навыков. В связи с этим выбор и использование наиболее приемлемого способа мониторинга и оценки для определенной возрастной группы участников является особенно важным.

Мониторинг и оценка проводятся с помощью индикаторов

Индикатор – это инструмент мониторинга с помощью которого измеряется достижение целей программ, проектов с возможностью их объективной проверки. Индикатор определяет эффективность путем сравнения достигнутых результатов с планируемыми. Индикаторы бывают количественные и качественные.

Ключевые показатели – специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных наций в 2005 году определены следующие ключевые показатели по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Основной показатель

- Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и вели такую же просветительскую работу в течение последнего учебного года

Дополнительный показатель

- Процент начальных и средних школ, где проводится просвещение по вопросам ВИЧ и СПИДа на основе жизненных навыков

Знания и поведение

Основные показатели

- Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно указали пути профилактики ВИЧ и в то же время правильно назвали основные неверные представления о ВИЧ-инфицировании (в Приложении №1 даны примерные тесты оценивания знаний и отношений в аспекте ВИЧ - инфекции).
- Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта с партнером вне брака или вне постоянного сожительства за последние 12 месяцев.
- Отношение числа сирот, посещающих школу, к числу детей, посещающих школу и имеющих родителей; возраст 10-14 лет.



Дополнительные показатели

- Процент молодых мужчин и женщин, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет.
- Процент молодых мужчин и женщин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты с половым партнером вне брака или вне постоянного сожительства.

Эти показатели характеризуют диапазон конкретных знаний и результатов изменения поведения, включая точные знания о передаче ВИЧ, возрасте начала половой жизни и сексуальном поведении.

Министерством образования и науки политики разработан план реализации Государственной программы, который включает основные показатели и сроки их достижения организациями образования. Выполнение мероприятий в рамках стратегий Государственной программы будет отслеживаться МОиН, областными и городскими управлениями образования в установленные сроки. Для мониторинга используются как базовые общенациональные показатели, утвержденные Национальным статистическим комитетом, так и показатели процесса исполнения плана реализации мероприятий в области ВИЧ/СПИДа, утвержденного Министерством образования и науки политики.

Базовые общенациональные и ведомственные индикаторы стратегии «Снижение уязвимости молодежи» Государственной программы по ВИЧ/СПИДу и преодолению социально-экономических последствий эпидемии на 2006 -2010 г.г.

- Количество разработанных и утвержденных учебных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа /ИППП и наркомании для включения их в учебный процесс учреждений системы школьного, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования.
- Количество педагогов, прошедших обучение по вопросам СРЗ, профилактики ВИЧ/СПИДа и наркомании.
- Процент учебных заведений, проводящих обучающие программы по профилактике ВИЧ/СПИДа.
- Процент молодых людей, имеющих правильное представление о путях передачи ВИЧ и принявших поведение, предохраняющее от заражения ВИЧ
- Процент молодых людей, охваченных информационно-образовательными тематическими разделами по профилактике ВИЧ/СПИДа.
- Процент уличных детей и неорганизованной молодежи, охваченных информационно-образовательными программами по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Мониторинг выполнения Государственной программы организациями образования предполагает:

- Систематический сбор данных по реализации ведомственной программы по ВИЧ/СПИДу, в соответствии с утвержденными показателями;



- Предоставление ежегодных отчетов органами управления образованием и образовательных учреждений о ходе реализации Государственной программы по ВИЧ/СПИДу и преодолению социально-экономических последствий эпидемии на 2006-2010 г.г.;
- Проведение оценки, в том числе с участием международных экспертов и учреждений гражданского общества, а также мнение бенефициариев программ – молодежи и школьников;
- Опросы, анкетирование школьников и молодежи, включающие как определение уровня знаний, так и практикуемые формы поведения;
- Оценку процесса преподавания – наличие и качество учебных пособий и планов, оформление кабинетов, знания и навыки учителей.

По результатам МиО будут определяться основные достижения и отставания образовательных организаций по исполнению Госпрограммы для внесения корректив для достижения, поставленных Правительством Кыргызской Республики и МОиН целей. На всех этапах реализации программы Министерства образования в области ВИЧ/СПИДа должна осуществляться собственная система МиО со стороны руководителей этих организаций для своевременного реагирования на ее выполнение.

В приложении №2 к сборнику представлены перечень вопросов к отчету о реализации учреждениями образования Государственной программы по ВИЧ/СПИДу и преодолению социально-экономических последствий эпидемии на 2006-2010 г.г. и тесты по оценке знаний и отношений учащихся в аспекте профилактики ВИЧ-инфекции.



ГЛОССАРИЙ

АНТИТЕЛА – большие белково-углеводные молекулы специфического строения, обнаруживаемые в крови и других жидкостях организма, обладающие способностью избирательно связывать болезнетворные микробы.

АНТИГЕН – любое вещество, способное вызвать выработку антител при попадании в организм.

АНТИВИРУСНЫЙ – направленный против вируса, ослабляющий или убивающий его. Антиретровирусные препараты используются в лечении ВИЧ-инфекции и СПИДа.

АНОНИМНЫЙ – безымянный или неизвестного происхождения. В случае анонимный кабинет, пункт – пункт, где при обращении не требуют сообщать паспортные данные и/или адрес.

БЕЗОПАСНЫЙ СЕКС – удовлетворение сексуальных потребностей без нанесения ущерба своему здоровью и здоровью партнера.

БЕЗОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ – в контексте ВИЧ/СПИД, поведение, при котором человек подвергается минимальному риску заражения ВИЧ. Такое поведение включает в себя безопасный секс и безопасное инъекционное поведение.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ – термин, используемый для общего обозначения всех жидкостей в организме (кровь, лимфа, моча, слюна, сперма, вагинальная и спинномозговая жидкость, грудное молоко, пот и др.).

БЫТОВОЙ КОНТАКТ – происходящий случайно, в быту (прикосновение, пользование общей посудой и т. д.).

ВИРУС – простейшая форма жизни. Размножаться вирусы могут только внутри клетки человека или животного.

ВИЧ – вирус иммунодефицита. Это вирус, поражающий защитную (иммунную) систему организма.

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ – группа болезней, объединенных по способу заражения – преимущественно половым путем.

ВОЗБУДИТЕЛЬ – различные микроорганизмы, которые, попадая в организм человека, вызывают конкретные заболевания. Часто в медицине заболевания называют по имени возбудителя (например, трихомонада вагинальная вызывает трихомоноз). Возбудители болезней могут быть различные: бактерии, вирусы, простейшие, грибы, черви и т.д.

ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ – введение лекарства непосредственно в кровоток через вену с помощью шприца.

ГЕНДЕР – это социальный пол, представляющий собой комплекс заданных признаков и характеристик мужского и женского поведения, стиля жизни, образа мыслей, норм, предпочтений, жизненных устремлений и т.д. В отличие от



биологического пола, который дается человеку от рождения, гендер строится в конкретном социокультурном контексте, в определенный исторический период и, следовательно, различен во времени и пространстве.

ГЕНДЕРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ – взаимоотношения женщин и мужчин в семье, обществе, исторически выстроенные на основе гендерных стереотипов. В формировании гендерных отношений половые различия доминировали над индивидуальными, качественными различиями личности мужчины и женщины.

ГЕНДЕРНЫЕ РОЛИ – образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом; совокупность общепринятых зрения культуры норм и правил поведения, которые предписываются людям в конкретной социально-культурной ситуации.

ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОСТЬ – сексуальное влечение к лицам противоположного пола.

ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТЬ – сексуальное стремление к лицам собственного пола.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ – всеобщие проблемы, затрагивающие жизненные интересы всего человечества и требующие для своего решения согласованных международных действий в масштабах мирового сообщества.

ДЕКЛАРАЦИЯ – не обязывающий международный документ. Подписывая декларацию, государство выражает свое согласие с принципами, изложенными в ней. Декларация не предусматривает механизма, с помощью которого можно было бы отслеживать ее выполнение.

ДИСКРИМИНАЦИЯ – умаление в правах, принижение роли, лишение равноправия.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (отклоняющееся поведение) – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам.

ЖИЗНЕННЫЕ НАВЫКИ – это психосоциальные компетенции и навыки межличностного общения, которые помогают людям осмысленно принимать решения, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать другим людям, организовывать свою жизнь здоровым и продуктивным образом.

ЗДОРОВЬЕ – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов, отсутствие подающихся обнаружению болезней или расстройств.

ЗАЩИЩЕННЫЙ СЕКС – удовлетворение сексуальных потребностей без нанесения ущерба своему здоровью и здоровью партнера. Любая сексуальная активность, при которой партнер не соприкасается с кровью, грудным молоком, семенной или влагалищной жидкостью партнера. Этот термин можно применить к тем сексуальным действиям, при которых используются презервативы.



ИППП – инфекции, передаваемые половым путем. Самые распространенные заболевания: сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, герпес половых органов, остроконечные кондиломы половых органов и др.

ИММУНИТЕТ – от латинского – освобождение, избавление от чего-либо, способность организма защищаться от генетически чужеродных тел и веществ; невосприимчивость организма по отношению к возбудителям болезней.

ИММУННАЯ СИСТЕМА – обеспечивает защиту организма от болезнетворных микробов, простейших и паразитов.

ИММУНОДЕФИЦИТ – потеря способности организма к защите от инфекций.

КОНВЕНЦИЯ – это обязывающий документ (закон). Ратифицируя (подписывая) конвенцию, государство берет на себя обязательство обеспечить ее соблюдение.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ – сохранение в тайне, нераспространение частной информации.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ – навыки общения.

КОНФЛИКТ – состояние столкновения противоположно направленных и не совместимых друг с другом тенденций в сознании человека, в межличностных взаимодействиях, в отношениях.

ЛИМФОЦИТ – клетка белой крови. Лимфоциты вырабатываются в селезенке, лимфатических узлах, костном мозге. Лимфоциты принимают участие в иммунологических реакциях [ответе организма на внедрение болезнетворных микроорганизмов].

ЛЕЙКОЦИТЫ – или «белые клетки крови», играют важную роль в борьбе организма с инфекционными заболеваниями.

ЛАТЕНТНЫЙ – скрытый. Вариант течения заболевания (например, сифилиса), когда оно никак не проявляется.

МОТИВАЦИЯ – совокупность различных побуждений: мотивов, потребностей, интересов, стремлений, целей, влечений, мотивационных установок, идеалов, что в широком смысле подразумевает поведение вообще.

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ – сознательно создаваемые возможности для обучения, которые предназначены содействовать изменениям в поведении для достижения заранее поставленной в области здравоохранения цели.

НАВЫКИ – действие, сформированное путем повторения, характеризующееся высокой степенью освоения и отсутствием сознательной регуляции и контроля. Навыки – это способности, которые дают возможность людям практиковать определенное поведение.

НАРКОЗАВИСИМЫЙ – больной, которому в установленном медицинском порядке поставлен диагноз наркомания.



НАРКОМАНИЯ – (от греч. – оцепенение – страстное влечение, безумие) – заболевание, возникающее в результате употребления наркотических средств и психотропных веществ; характеризуется непреодолимым влечением к приему наркотиков, тенденцией к повышению употребляемых доз, формированием абстинентного синдрома, психологической и физической зависимостью.

НАРКОТИЧЕСКИЕ И ТОКСИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ – все химические соединения растительного и синтетического происхождения, непосредственно влияющие на психическое состояние человека, принято называть **психоактивными**.

ОБРАЗОВАНИЕ по принципу «Равный – равному» – методика обучения (преподавания), которая помогает развить и поднять потенциал молодых людей (или других групп людей, объединенных общими характеристиками, например, потребление наркотиков и т.д.), что позволяет им принимать активное участие во влиянии на политику и программы, проводить обучение представителей своей группы.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (ответственное поведение) – способность личности контролировать свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе нравственными и правовыми нормами и правилами, чувством долга.

ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ – в контексте ВИЧ/СПИД, поведение при котором человек подвергается минимальному риску заражения ВИЧ. Такое поведение включает в себя безопасный секс и безопасное инъекционное поведение.

ПАНДЕМИЯ – вовлечение в эпидемию всех континентов земного шара.

ПРОФИЛАКТИКА – предупреждение.

ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ – осознаваемая или неосознаваемая потребность в употреблении психоактивного вещества для снятия психического напряжения и достижения состояния психического комфорта.

ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ – период физического и психического развития с момента начала полового созревания до зрелости.

ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ – период жизни, в течение которого у девушек и юношей наступает половая зрелость.

ПОЛОВОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ – предоставление знаний о поле и сексуальности.

ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ – система планируемых, обеспеченных средствами, методами и исполнителями мер формирования личности мужчины (мальчика) и женщины (девочки).

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ – это признанное международное право каждого человека принимать решение, когда и сколько иметь детей, предупреждать нежелательную беременность (аборт) при помощи современных средств контрацепции.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ – «...психическое здоровье присутствует, когда индивидуум может использовать свои умственные возможности и способности для достижения целей и приспособляться в соответствии с эмоциональными и



социальными потребностями. Это подразумевает целостность структур мозга и соответствующее развитие умственных и эмоциональных способностей».

ПОВЕДЕНИЕ – присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью. Термин применим как к отдельным особям и индивидам, так и к их совокупностям (поведение биологического вида, социальной группы).

ПОВЕДЕНИЕ ВЫСОКОГО РИСКА – привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и использование грязных игл. Не существует групп высокого риска – есть высоко рискованное поведение.

ПРЕЗЕРВАТИВ – одно из самых эффективных распространенных средств контрацепции, защищающий от нежелательной беременности, ИППП и ВИЧ-инфекции.

Механизм действия: предотвращение попадания спермы во влагалище.

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ – производится от здорового донора больному. При заборе донорская кровь обязательно проверяется на ВИЧ, сифилис и гепатит В.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или увечий, относящееся к репродуктивной (половой) системе и ее работе.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА – это права на охрану репродуктивного здоровья и свободное принятие решений в отношении рождения или отказа от рождения ребенка в браке или вне брака, и на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в этой сфере.

РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ – поведение с «факторами риска», такими как курение, алкоголь, наркотики и другие. Привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и совместное использование шприцев и игл.

РЕТРО ВИРУСЫ – группа вирусов, к которой относится ВИЧ.

СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита. Последняя и наиболее тяжелая стадия клинического проявления заболевания, вызываемого ВИЧ.

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ – предполагает, что каждый взрослый человек способен жить ответственной, удовлетворяющей его и безопасной сексуальной жизнью. Репродуктивное и сексуальное здоровье позволяет каждому человеку, достигшему половой зрелости, производить потомство.

СЕКСУАЛЬНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА – это неотъемлемая часть прав человека, целью которых является то, что каждый человек должен жить полной сексуальной жизнью, свободной от риска.

СТИГМА – в переводе с греческого – «клеймо».



СТИГМАТИЗАЦИЯ – присвоение человеку унижающих его достоинство свойств, связанных с его особенностями, например, цветом кожи, занятием какой – либо деятельностью, фактом употребления наркотиков или заражения ВИЧ.

СИМПТОМ – признак болезненного состояния организма.

СИНДРОМ – сочетание признаков (симптомов) болезненного состояния организма, характерное для определенного заболевания; иногда этим термином обозначают самостоятельные стадии (формы) болезни.

САМООЦЕНКА – компонент, включающий знания о себе, оценку человеком своих физических характеристик, способностей, нравственных качеств и поступков; оценка личностью самого себя, своих возможностей, качеств, места среди других людей.

ТЕСТ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ – анализ, определяющий не наличие вируса или заболевания, а присутствие в крови антител, вырабатываемых при заражении ВИЧ. Тест предназначен для проверки донорской крови и первичного обследования на ВИЧ. Для подтверждения положительного результата необходимо провести дополнительные исследования.

ТРЕНИНГ – интерактивный метод обучения и формирования умений и навыков, представляющий собой последовательность заданий, действий или игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над определяющими здоровье факторами и улучшить тем самым состояние здоровья.

ЭМОЦИИ – отношение человека к миру, что он испытывает и делает, в форме непосредственного душевного переживания.

ЭПИДЕМИЯ – широкое распространение инфекционного заболевания, при котором инфицируется большое количество людей одновременно.



ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Тесты «До» и «После»: оценивание знаний и отношений

Пред/пост тест

ЗНАНИЯ

Прочтите каждое утверждение. Отметьте ваш ответ в графе «так», «нет», «не знаю».

№	Вопросы	Да	Нет	Не знаю
	ВИЧ-инфекцию можно вылечить			
	По внешнему виду человека можно определить, инфицирован ли он ВИЧ или нет			
	ВИЧ может передаваться через кровь, сперму, вагинальные выделения и грудное молоко			
	Можно заразиться ВИЧ даже после одного сексуального контакта без презерватива			
	Можно заразиться ВИЧ, если обнять человека, живущего с ВИЧ, или прикоснуться к нему			
	Чем больше сексуальных партнеров - тем больше риск заразиться ВИЧ и ИППП			
	Имеются лекарства, которые могут продлить жизнь людям, живущим с ВИЧ			
	Если постоянно и правильно использовать презервативы, они надежно защищают от ВИЧ/ИППП			
	Человек может заразиться, если он живет в одной квартире с ВИЧ-положительным человеком			
	ВИЧ передается при использовании общих (нестерильных) шприцев или инструментов для пирсинга и татуажа			
	Можно заразиться, если пить из одного стакана или есть из одной посуды с ВИЧ-положительным человеком			
	ВИЧ может передаться от инфицированной матери к ее ребенку при беременности, родах и грудном вскармливании			
	Существует период, в течение которого невозможно определить, есть ли у человека ВИЧ			

ОТНОШЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ

Прочтите каждое утверждение, обведите кружочком: **С** если вы согласны, **НУ** – если не уверены, **Н** – не согласны.

	Согласен	Не уверен	Не согласен
Молодые люди должны осознавать, что, если они не будут защищаться, то могут быть инфицированы ВИЧ	С	НУ	Н
Если кто-то предполагает, что у него будут сексуальные отношения, ему (ей) следует иметь презерватив	С	НУ	Н
Если люди решили встречаться и быть верными друг другу, они могут заниматься сексом без презерватива	С	НУ	Н
Я не боюсь находиться, учиться и работать в одном помещении с человеком, у которого ВИЧ	С	НУ	Н
Людей, живущих с ВИЧ, не следует изолировать от общества	С	НУ	Н
Я не побоюсь обнять ВИЧ-инфицированного друга	С	НУ	Н
Отказываться делать то, что ты не хочешь – это проявление силы, а не слабости	С	НУ	Н
Я бы чувствовал(а) смущение, если бы мне пришлось предложить использовать презерватив	С	НУ	Н
Я бы нервничал(а), покупая презерватив	С	НУ	Н
Дети с ВИЧ могут продолжать обучение в обычной школе	С	НУ	Н
Следует держаться подальше от друга, в семье которого есть люди, живущие с ВИЧ	С	НУ	Н
Люди, живущие с ВИЧ сами виноваты в происшедшем с ними ВИЧ-инфицировании	С	НУ	Н
Мы должны больше делать для людей, живущих с ВИЧ и членов их семей	С	НУ	Н
Я бы обязательно прошел(шла) тест на ВИЧ-инфекцию, после того, как попал(а) в рискованную ситуацию	С	НУ	Н
Я поддерживаю тех, кто ведет здоровый образ жизни	С	НУ	Н
Если бы мне назначили инъекции, я бы использовал(а) только одноразовые или стерильные шприцы	С	НУ	Н





ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Перечень вопросов

к отчету городского департамента (городского, районного отдела) управления образованием по выполнению приказа Министерства образования и науки КР от 4.10 2006 года «О реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы»

- наличие плана мероприятий в школах и органах управления образованием по реализации Госпрограммы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы»
- проведенные мероприятия в общеобразовательных школах региона внедрение тематических разделов по профилактике ВИЧ-инфекции в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных школ (в какой форме, в процессе каких занятий, в каком объеме, кем проводится, порядок оплаты за проведенные занятия)
- проверка органами управления образованием хода выполнения приказа МОиН «О реализации Госпрограммы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы»: обсуждение на заседаниях коллегий гор райоо
- проведение опросов, анкетирования среди учащихся по вопросу ВИЧ-инфекции
- организация работы с родителями по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании и алкоголизма
- взаимодействие с органами здравоохранения, международными и общественными организациями в работе по профилактике ВИЧ-инфекции
- участие в профилактических программах лидеров детско-юношеских общественных организаций
- проведение и форма массовых мероприятий, посвященных Дням борьбы со СПИДом, наркоманией, табакокурением и т.п.
- Педагоги-новаторы, проводящие занятия по профилактике ВИЧ с использованием инновационных методик
- Количество средних общеобразовательных школ в регионе
- Число учащихся 7-11 классов
- Количество и процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе выработки жизненных навыков и проводили такие занятия в течение последнего учебного года
- Процент учащихся 7-11 классов, которые правильно представляют себе способы профилактики ВИЧ и знают как ВИЧ не передается
- Объем финансовых средств из государственного бюджета, расходуемого на борьбу с ВИЧ/СПИДом по снижению уязвимости молодежи в учебных заведениях



ПРИЛОЖЕНИЕ №3

Законодательные акты Кыргызской Республики

Статья 21 Уголовного Кодекса Кыргызской Республики (УК КР)

Уголовная ответственность лица, совершившего преступление в состоянии опьянения.

Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ подлежит уголовной ответственности. То есть состояние алкогольного опьянения, даже очень сильного наркотического либо токсического одурманивания не освобождает преступника от уголовной ответственности и не смягчает его наказуемость.

Статья 157 УК КР

Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий.

Часть 1. Вовлечение несовершеннолетнего лица в пьянство, употребление наркотических средств или одурманивающих веществ без назначения врача, проституцию, бродяжничество или попрошайничество, совершение сексуальных действий, а равно и действия, связанные с изготовлением материалов или предметов порнографического характера, совершенные лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, – наказываются арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы до трех лет.

Часть 2. Те же деяния, совершенные:

- 1) неоднократно;
- 2) с применением физического насилия или угрозы его применения, – наказываются лишением свободы на срок до пяти лет.

Статья 246 УК КР

Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта.

Часть 1. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта наказывается штрафом в размере до пятидесяти минимальных месячных заработных плат либо лишением свободы на срок до трех лет.

Часть 2. Те же деяния, совершенные неоднократно лицом, ранее совершившим любое преступление, связанное с наркотиками, – наказываются лишением свободы на срок от трех до восьми лет.



Статья 247 УК КР

Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка с целью, а равно незаконный сбыт наркотических средств либо психотропных веществ.

Часть 1. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка с целью, а равно незаконный сбыт наркотических средств либо психотропных веществ – наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с конфискацией имущества.

Часть 2. Те же деяния, совершенные группой лиц по предварительному сговору или лицом ранее совершившим любое преступление, связанное с наркотическими средствами либо психотропными веществами, а равно если предмет этих действий были наркотические вещества либо психотропные вещества в крупных размерах – наказывается лишением свободы на срок от десяти до пятнадцати лет с конфискацией имущества.

Часть 3: «Деяния, предусмотренные частями 1 и 2 настоящей статьи, если они совершены организованной группой – наказывается лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати лет с конфискацией имущества».

Статья 249 УК КР

Склонение к потреблению наркотических средств и психотропных веществ.

Часть 1. Склонение к потреблению наркотических средств и психотропных веществ наказывается лишением свободы от трех до пяти лет.

Часть 2. То же деяние, если оно совершено:

- 1) неоднократно;
 - 2) группой лиц по предварительному сговору;
 - 3) в отношении несовершеннолетнего либо двух или более лиц;
 - 4) с применением физического насилия или угрозы его применения;
- наказывается лишением свободы на срок от пяти до семи лет».

Статья 118 УК КР

Заражение венерической болезнью.

Часть 1. Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него болезни, – наказывается штрафом в размере от пятидесяти до ста минимальных месячных заработных плат либо лишением свободы на срок от трех лет.

Часть 2. Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные лицом ранее судимым за заражение венерической болезнью, а равно заражение двух или более лиц, либо несовершеннолетнего, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.



Статья 129 УК КР

Изнасилование.

Часть 1: Изнасилование, то есть половое сношение с применением физического насилия, угрозы его применения к потерпевшей или ее близким, а равно с использованием беспомощного состояния потерпевшей, – наказывается лишением свободы на срок от пяти до восьми лет.

Статья 117 УК КР

Заражение ВИЧ-инфекцией.

Часть 1: Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией – наказывается арестом на срок от трех до шести месяцев либо лишением свободы на срок до одного года.

Часть 2: Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

Часть 3: Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо несовершеннолетнего, – наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.

Часть 4: Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего выполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.



ПРИЛОЖЕНИЕ №4

Список партнеров

Медицинские учреждения

Учреждение	Адрес, телефон	Направления деятельности
Республиканское объединение СПИД	г.Бишкек, ул. Логвиненко, 8, 0312626903.	Все виды деятельности в области ВИЧ-инфекции: участие в разработке национальной политики в области ВИЧ-инфекции; предоставление информации; методологическая помощь; добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ; проведение акций; помощь в осуществлении профилактических программ; издание информационных материалов, сотрудничество с организациями образования, НПО и международными организациями
Баткенский областной центр профилактики СПИД	г. Бишкек Восток 5, тел. (312) 280534, 285276.	Все виды деятельности в области ВИЧ-инфекции: развитие политики в области ВИЧ-инфекции в г. Бишкек, в том числе в организациях образования; предоставление информации; методологическая помощь; добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ; проведение акций; помощь в осуществлении профилактических программ среди населения и молодежи
Бишкекский областной центр профилактики СПИД	г. Баткен, ул. Раззакова, 13, (3622) 36389; 36017.	Все виды деятельности в области ВИЧ-инфекции: развитие областной политики в области ВИЧ-инфекции, в том числе в организациях образования; предоставление информации; методологическая помощь; добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ; проведение акций; помощь в осуществлении профилактических программ среди населения и молодежи; сотрудничество с организациями образования и НПО
Жалалабатский областной центр профилактики СПИД	г. Жалалабат, ул. Первомайская 3, тел. (3722) 23159.	
Иссык-Кульский областной центр профилактики СПИД	г. Каракол, ул. Пролетарская 118, тел. (3922) 29240; 20373.	
Нарынский областной центр профилактики СПИД	Нарын, ул. Раззакова, 1, тел. (3522) 51942, 50007.	
Ошский областной центр профилактики СПИД	г. Ош, пер. Муминова, 10. тел. (3222) 76630; 76610.	
Таласский областной центр профилактики СПИД	г. Талас, ул. Ленина, 201, тел. (3422) 55236, 52327, 53271.	
Чуйский областной центр профилактики СПИД	г. Токмок ул. Комсомольская. 129, тел. (3138) 62788.	



«ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

Республиканский центр наркологии.	г. Бишкек, ул. Суеркулова,1 тел. (312) 510471	Оказание помощи больным с болезнями наркотической и алкогольной зависимости; предоставление информации по ситуации в области наркопотребления;
Центр медико-психологической помощи несовершеннолетним	г. Бишкек, ул. Суеркулова,1 тел. (312) 510471	организация профилактических мероприятий; сотрудничество с организациями образования, НПО и международными организациями, работающими в области профилактики наркоманий и оказания помощи наркозависимым
Ошский центр наркологии.	г. Ош, ул. Исанова, тел. (3222) 54759.	
Республиканский кожно-венерологический диспансер.	г. Бишкек, ул. Льва Толстого, 70(на территории инфекционной больницы), тел. (312) 595212.	Оказание помощи больным ИППП; предоставление информации по ИППП; организация профилактических мероприятий; сотрудничество с организациями образования, НПО и международными организациями, работающими в области профилактики сексуально-передаваемых инфекций; консультирование по вопросам профилактики и лечения ИППП и ВИЧ-инфекции
Проект «Здоровое поколение» Министерства образования и науки Кыргызской Республики	г. Бишкек, ул. Тыныстанова, 257, тел. (312) 626842	Участие в развитии и реализации политики МОиН по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании среди учащейся молодежи; разработка информационных и методических материалов по данным проблемам; подготовка учителей, преподавателей средних и высших учебных заведений, а также руководителей органов образования по вопросам ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании; сотрудничество с НПО и международными организациями; представление опыта работы МОиН на международных и региональных конференциях; участие в работе технического сектора по информации, образованию, коммуникации; помощь руководителю этого сектора в организации его работы



Неправительственные организации, оказывающие дружеские услуги молодежи

Ассоциация СПИД-сервисных организаций «АнтиСПИД»	г.Бишкек, ул. Ахунбаева, д.98, кв.46, тел. (312) 547790	Объединение, координация и защита интересов некоммерческих организаций, работающих в области преодоления ВИЧ-инфекции; поддержка вебсайта; проведение тренингов, консультации, привлечение ресурсов
Ассоциация программ снижение вреда «Партнерская сеть»	г. Бишкек, ул. Суеркулова, 1, тел. (312) 571434	Объединение и координация НПО работающих по программе снижение вреда. Молодежный центр «Сила молодежи» по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании среди молодежи от 15 до 24 лет (бесплатные тренинг-семинары, курсы альтернативы).
Национальное общество Красного Полумесяца	г. Бишкек, бульвар Эркиндик, 10, тел. (312) 667350, 622548.	Реализация профилактических программ для молодежи, проведение тренингов, акций, издательская деятельность
НПО «Альянс по репродуктивному здоровью». НПО «Гвоздика»	г. Бишкек, ул. Медерова,48, тел. (312) 565181. г. Кызыл-Кия, 1 микрорайон, д.12. тел. (3657) 24941.	Реализация программ по ВИЧ-инфекции в г. Кызылкия; распространение информации, презервативов; предоставление медицинского сервиса; кризисного центра; телефон доверия; консультации юриста; проведение семинаров
НПО «Инфо-центр Рейнбоу»	г. Ош, пер. Алиева, д.190, кв.2, тел.(3222) 21792.	Профилактика ВИЧ/СПИД/ ИППП среди молодежи на юге Кыргызстана
НПО «Кыргызский Альянс Планирования Семьи»	г. Бишкек, ул. Ахунбаева, д.108 кв.17, тел.(312) 547468. (Филиалы: Жалалабатская обл. тел. (3722) 53552, 54648; Иссык-Кульская обл. тел. (3222) 57751, 57826; Таласская обл. тел. (3422) 42738).	Реализация программ по репродуктивному здоровью и по ВИЧ-инфекции: проведение тренингов, акций; предоставление консультирование по вопросам репродуктивного здоровья и ВИЧ-инфекции; бесплатное распределение контрацептивов
НПО «Социум»	г. Бишкек, ул. Суеркулова, 1, телефон доверия: (312) 510478	Оказание альтернативной помощи людям с наркологическими проблемами, помощь в решении проблем, связанных с социальной, психологической и правовой адаптацией человека в обществе молодежи Южного региона КР



«ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

НПО «Улгу»	г. Кербен, ул. Ниязалы, здание ДК, тел. (3742) 21255.	Реализация программ по репродуктивному здоровью и по ВИЧ-инфекции: проведение тренингов, акций; консультирование вопросам репродуктивного здоровья и ВИЧ-инфекции; выездные тренинги в регионах; равное обучение
Правовая клиника «Адилет»	г. Бишкек, ул. Уметалиева, 39, тел.(312) 653515, 653514, 651452, 651453.	Оказание бесплатной правовой помощи лицам живущим с ВИЧ, пострадавшим от ВИЧ, уязвимым группам населения, несовершеннолетним и беженцам.
Фонд СПИД «Восток– Запад»	г. Бишкек, ул. Горького 27/1, Вефа –центр, 6 этаж, 201 кабинет Тел. 59-65-21; 59-65-03; 59-64-67	Международная НПО, работающая при поддержке Правительства Нидерландов. Реализация программ по ВИЧ-инфекции: проведение тренингов, акций, издательская деятельность; консультирование; развитие и поддержка программ для ключевого населения (Наркопотребители, секс-работники, МСМ); программы социального сопровождения для представителей ключевого населения
ОО «Белый журавль»	г. Бишкек, 7 мкр. 38/46	Профилактика ВИЧ/СПИДа/ ИППП и наркомании среди молодежи КР. Формирование навыков ответственного поведения и здорового образа жизни у молодежи
ОФ «Родители против наркотиков»	г. Ош, ул. Исанова тел. 5-47-59	Благотворительная медицинская, психосоциальная помощь при наркологических расстройствах для сохранения и укрепления психического здоровья населения
ОФ «Мастер радости»	г. Ош, ул. Кыргызстана, 55/20 тел. 2-57-85	Социально-образовательная поддержка и улучшение здоровья молодежи Южного региона КР
ОФ «Здоровье и образование молодежи в XXI веке»	г. Талас, ул .Сарыгулова, 59 тел. 5-23-82	Профилактические программы для молодежи
НПО «Родители против наркотиков»	г.Бишкек, ул. Тыныстанова, 1	Профилактика зависимого поведения, болезней химической зависимости, формирование здорового образа жизни.



Международные организации, оказывающие поддержку программ для молодежи

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ); Программа развития ООН (ПРООН); Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ); Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА); Управление ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК); Объединенная программа ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС); Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО); Международная НПО “Save the Children” (УК); Международная НПО “EveryChild” (УК).

Международные организации работают, как правило, на грантовой основе. Т.е., если они планируют те или иные виды деятельности, они подают объявление в одной или нескольких средствах массовой информации и размещают эту информацию на своих вебсайтах. Заинтересованные организации подают свои предложения по теме, по форме и в сроки, установленные грантодателем. Гранты обычно распределяются на конкурсной основе, поэтому к их подготовке нужно относиться ответственно. Отказ в выделении средств может свидетельствовать, что Вы недостаточно точно изложили свое предложение, либо другая организация была более успешной. Отказ в выделении гранта не значит, что следует отказаться от этой идеи. Нужно доработать предложение и подавать его снова и снова в эту или другую организацию.



БИБЛИОГРАФИЯ

1. «Адаптированное руководство для проведения обучения по межличностному общению» Линн Когсвелл. 2002 .
2. «Алкоголь, и другие наркотические вещества». Программа по пропаганде здорового образа жизни. Материалы Сорос - Кыргызстан, разработчик Съюзан Шапиро.
3. Е.Баран-Фурга «Психоактивные вещества» – Бишкек, 2000.
4. Башмакова Л и др. СПИД в Кыргызстане. Пять лет противостояния. - Бишкек, 2004.
5. Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг.
6. Государственная программа по предотвращению СПИДа и его социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг.
7. Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии», 2003.
8. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая в 2001 г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН.
9. Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии, 2003.
10. Закон «О ВИЧ/СПИДе» в Кыргызской Республике, 2005 .
11. Закон Кыргызской Республики «Об образовании».
12. Закон Кыргызской Республики «Об основах государственной молодежной политики», 2002.
13. «Здоровый образ жизни» - методическое пособие. Алматы,2001.
14. «Здоровый образ жизни» - пособие для учителя. Бишкек, 1999.
15. «Комплексная модульная обучающая программа в рамках проекта «Здоровое будущее детей»: Методические рекомендации. – Екатеринбург, 2005.
16. «Кыргызская Республика: общая оценка состояния страны» - Бишкек,2003.
17. А.В.Надеждин, А.И.Иванов «Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования», Москва, 1998.
18. Пакет материалов для обучения тренеров: «Межличностные отношения и обучение взрослой аудитории». Линн Когсвелл 2002.
19. «Пособие по пропаганде целей Международной конференции по народонаселению и развитию в Кыргызстане» – Бишкек, 2001.
20. «Проблемы курения», материалы ЮСАИД, Каунтерпарт Консорциум, Кыргызстан, 2000.
21. Профилактика ВИЧ – инфекции: Пособие для преподавателей педагогических специальностей высших учебных заведений Кыргызской Республики, Бишкек, 2007.
22. «Работа с подростками и молодежью» Материалы «Российской Ассоциации Планирования семьи».
23. Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2006. ЮНЭЙДС/ВОЗ.Женева, 2006.
24. «Руководство по обучению и ресурсам для профилактики ВИЧ/СПИДа в школах» для МО и ВОЗ. Программа по здравоохранению и человеческому развитию; Центр по развитию образования; Центр по сотрудничеству ВОЗ по продвижению здоровья через школы и сообщества при сотрудничестве с СДС, ЮНЭЙДЗ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ФНВ 2001.
25. «Руководство для молодых тренеров по проведению тренинга по нравственно-половому воспитанию молодежи и подростков по принципу



- «Равный – равному» – Иссык-Кульский филиал Альянс по Репродуктивному Здоровью – Каракол, 2002.
26. Сизанов А.Н., Хриптович В.А «Модульный курс профилактики курения. - Москва «ВАКО», 2004.
 27. Информационный сборник для руководителей и специалистов органов управления образованием и образовательных организаций Кыргызской Республики «ВИЧ/СПИД и образование», Бишкек, 2006
 28. Культура здоровья. Методическое пособие для учителя. Бишкек. МЗ/ВБ. ЮСАИД, 2005.
 29. Альтернативный отчет комитету CEDAW (2004) и материалы о выполнении Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в Кыргызской Республике. Бишкек, 2004.
 30. ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998.
 31. Гендер и ВИЧ/СПИД. Руководство для тренеров. Проект ЮНИФЕМ Бишкек, 2007.
 32. Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа (исследование на уровне местных сообществ Кыргызстана). Проект ЮНИФЕМ по ВИЧ/СПИДу, НПО «Центр помощи женщинам», Бишкек, 2003.
 33. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. ЮНЭЙДС, 2006.
 34. Женщины и мужчины Кыргызской Республики. Нацстатком, ЮНФПА, Бишкек, 2006 Заключительные комментарии Комитета ООН по CEDAW ко второму периодическому докладу КР по выполнению CEDAW (CEDAW/C/KGZ/2 и Add. 1) на своих 632-м и 633-м заседаниях 14 января 2004 г. (CEDAW/C/SR.632 и 633).
 35. Отчет о реализации целей развития Декларации тысячелетия. Бишкек, 2003.
 36. ВИЧ/СПИД и образование. Информационный сборник. ЮНЕСКО. Б, 2006.
 37. Информация Республиканского центра «СПИД». <http://www.theglobalfund.kg/>.
 38. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая в 2001 г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН.
 39. Программа Министерства образования Кыргызской Республики по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа на 2006-2010 гг.
 40. Данные Республиканского объединения «СПИД» www.aids.gov.kg.
 41. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 34/180 от 18 декабря 1979 года.
 42. Покровский В. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Москва, 2002.
 43. ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998.
 44. Цели Развития Тысячелетия, принятые на Саммите Тысячелетия в 2000 году.