

**Сборник**

нормативных документов и информационных материалов

# Дети со знаком «ПЛЮС»

Организационно-управленческие условия реализации  
проекта «Интеграция детей, затронутых эпидемией  
ВИЧ-инфекции, в образовательную среду»  
в Челябинской области

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)  
Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции  
у беременных женщин и детей  
Республиканская клиническая инфекционная больница  
Иркутское областное отделение Российского Красного Креста

# **ДЕТИ СО ЗНАКОМ «ПЛЮС»**

**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ  
ДОШКОЛЬНЫХ И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Москва  
2008

Дети со знаком «плюс»: Информационное пособие для сотрудников дошкольных и общеобразовательных учреждений / Воронин Е.Е., Глазырина Л.А., Загайнова А.И., Епоян Т.А., Фомина Е.В.; Под ред. А.И. Загайновой. – М., 2008.

**Научный консультант:** *Рахманова А.Г.*, д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней МАПО СПб, главный инфекционист г. Санкт-Петербурга

**Рецензии и отзывы:**

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
Академия повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников Рособразования

Министерство образования и науки Челябинской области

Министерство образования Оренбургской области

*Ильясов Д.Ф.*, д.п.н., доцент, заведующий кафедрой педагогики и психологии Челябинского института переподготовки и повышения квалификации работников образования

*Щетинская А.И.*, д.п.н., профессор, заведующая кафедрой педагогики дополнительного образования Оренбургского государственного педагогического университета

*Колесникова О.Н.*, к.с.н., доцент, декан факультета социологии Алтайского государственного университета

Информационное пособие подготовлено и издано в рамках проекта «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду», который осуществляется в Челябинской, Оренбургской, Иркутской областях и Алтайском крае в 2007–2008 гг. при участии Министерства образования и науки Челябинской области, Министерства образования Оренбургской области, Департамента образования Иркутской области, Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи и Иркутского отделения Российского Красного Креста и при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). В 2007 году организационно-методическую помощь в реализации проекта оказал Фонд «Здоровая Россия».

В пособии изложены современные представления о ВИЧ-инфекции, ее профилактике, диагностике и лечении, рассказано о стигме и дискриминации и их влиянии на жизнь детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, а также о роли образовательных учреждений в сохранении качества жизни таких детей и основных принципах и правилах их интеграции в образовательную среду. Особое внимание уделено вопросам обеспечения прав детей, живущих с ВИЧ, и ответственности персонала образовательных учреждений за соблюдение этих прав. Включены разделы, посвященные проблеме раскрытия ВИЧ-положительного статуса ребенка, описаны действия персонала по защите физического и психоэмоционального здоровья ВИЧ-положительных детей в образовательном учреждении, формированию толерантности у учащихся и сотрудников образовательных учреждений.

Издание адресовано работникам образования – руководителям дошкольных и общеобразовательных учреждений, учителям, воспитателям, психологам, социальным педагогам, медицинским сестрам детских садов и школ, а также доступно широкому кругу читателей.

© ЮНИСЕФ, 2008

© Коллектив авторов, 2008

Подписано в печать 31.10.2008. Формат 70x100 1/16. 5 печ. л. Тираж 10 000 экз. Заказ № 939

Отпечатано в типографии ООО «БЭСТ-принт». 107023, Москва, ул. Электровзаводская, д. 21

Тел./факс: (495) 925 3032

ISBN 978-5-903263-12-7

000 «БЭСТ-принт»

# Содержание

<b>Введение</b> .....	5
<b>Раздел 1. ВИЧ и СПИД. Общие сведения</b> .....	7
ВИЧ в мире .....	7
ВИЧ в России .....	8
ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД.....	9
Пути передачи ВИЧ-инфекции.....	11
Как невозможно инфицироваться ВИЧ .....	14
Профилактика ВИЧ-инфекции среди взрослых и подростков.....	16
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку.....	17
Диагностика ВИЧ-инфекции.....	18
Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями .....	20
Течение ВИЧ-инфекции .....	21
Лечение ВИЧ-инфекции .....	22
<b>Раздел 2. Общество, система образования и дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции</b> .....	25
Стигматизация и дискриминация взрослых и детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции .....	25
<b>Раздел 3. Воспитание и обучение детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции</b> .....	29
Право на образование .....	29
Состояние здоровья – единственный критерий определения места и формы обучения ВИЧ-положительного ребенка .....	29
Право родителей на сохранение тайны диагноза ребенка .....	30
Правило соблюдения конфиденциальности.....	31
Требование соблюдать универсальные меры профилактики .....	32
Если о ВИЧ-инфекции у ребенка стало известно в образовательном учреждении .....	34
Трудные разговоры о ВИЧ-инфекции .....	40
ВИЧ-положительный ребенок в образовательном учреждении. Уход и поддержка .....	44
Воспитание толерантного отношения .....	47

<b>Вместо заключения</b> .....	50
<b>Глоссарий</b> .....	51
<b>Использованная и рекомендуемая литература</b> .....	54
<b>Приложения</b> .....	55
1. Концепция превентивного обучения.....	55
2. Законодательство Российской Федерации .....	65
3. Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.....	69
4. Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики при возникновении «аварийных» ситуаций.....	71
5. Примерный рекомендованный перечень содержимого аптечки первой помощи для размещения в местах постоянного пребывания детей в образовательных учреждениях.....	74
6. Рекомендации для педагогов по интеграции ВИЧ-положительных детей в образовательную среду .....	76
7. Процесс раскрытия диагноза ребенку: рекомендации педагогам и психологам .....	79

## Введение

Сегодня в России проживает более 400 тысяч людей с ВИЧ-инфекцией, и с каждым годом их число возрастает в среднем на 35–40 тысяч. Среди них есть и мужчины, и женщины, большинство из которых находятся в молодом (до 30 лет) возрасте.

За последние 10 лет у ВИЧ-положительных\* родителей родилось более 41 тысячи детей. Благодаря современной медицине передачу вируса иммунодефицита человека от родителей детям удастся предотвратить в 98–99 % случаев, однако несмотря на это свыше двух тысяч детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, все же оказались инфицированными.

Сегодня многим из этих детей из-за предубеждения взрослых (а не по медицинским показаниям!) не суждено ходить в детский сад, а обучение в начальной школе может обернуться для них чередой обид и разочарований.

До сих пор многие взрослые, в том числе воспитатели, учителя, родители, не имеют достаточной и достоверной информации о ВИЧ-инфекции. Зачастую их знания о проблеме основываются на мифах и предрассудках. В результате – необоснованные и преувеличенные опасения за свое собственное здоровье и здоровье своих детей и категорическое нежелание, чтобы в школе или детском саду в одном классе или группе с их ребенком находился ВИЧ-положительный ребенок.

Между тем в ближайшие годы число ВИЧ-положительных детей и подростков будет увеличиваться. Так же как и всем остальным детям, им надо играть и общаться со сверстниками, ходить в детский сад и школу, учиться и получать

---

\* ВИЧ-положительными называют людей по положительному результату анализа их крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам. «ВИЧ-положительный» – синоним «инфицированный ВИЧ».

специальность. Медицинских показаний для отдельного от остальных детей воспитания и обучения детей с ВИЧ, в том числе из соображений инфекционной безопасности, **не существует.**

Сегодня единственным препятствием для нормального развития, обучения, общения и счастливого детства детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, является негативное отношение общества к ВИЧ-положительным людям.

Конституция и законы Российской Федерации не допускают дискриминации людей, живущих с ВИЧ, в том числе и в вопросе получения образования. Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, могут и должны учиться вместе с остальными детьми, ведь ВИЧ не передается, когда люди общаются, вместе работают, отдыхают, едят, занимаются спортом и учатся.

Задача этой небольшой книги – дать работникам образования достоверную и необходимую информацию о ВИЧ-инфекции, чтобы они не опасались ВИЧ-положительного ребенка в школе или детском саду, более того, могли помочь коллегам и родителям остальных детей перебороть необоснованные страхи и предвзятое отношение к детям с ВИЧ и их родителям.

## Раздел 1

# ВИЧ и СПИД. Общие сведения

### ВИЧ В МИРЕ

**В** конце 70-х – начале 80-х годов прошлого века в Соединенных Штатах Америки и некоторых странах Европы, Южной и Центральной Африки были зарегистрированы несколько десятков случаев необычного развития некоторых инфекционных и онкологических заболеваний. Все они протекали на фоне сильного истощения иммунной системы и привели к смерти заболевших.

В 1982 году для обозначения данного болезненного состояния организма человека был предложен термин «синдром приобретенного иммунодефицита человека», или сокращенно – СПИД.

Исследуя причины развития этого синдрома, в 1983 году сразу двое ученых – Люк Монтанье во Франции и Роберт Галло в США – открыли вирус, который в 1986 году был назван «вирусом иммунодефицита человека» (ВИЧ). Заболевание, вызываемое ВИЧ, стали называть ВИЧ-инфекцией.

За более чем четверть века ВИЧ распространился по всему миру. На сегодняшний день в мире инфицировано ВИЧ более 33 млн человек, в том числе 17,5 млн женщин и 2,3 млн детей в возрасте до 15 лет. Ежегодно ВИЧ-инфекция поражает более 500 тыс. детей.

Две трети всех взрослых и детей с ВИЧ в мире живут в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Эпидемия ВИЧ в значительной степени охватила страны Южной и Юго-Восточной Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна.



С середины 1990-х годов эпидемия ВИЧ-инфекции с новой силой стала разворачиваться в странах Восточной Европы и в наибольшей степени поразила Россию и Украину.

Масштабы и тяжесть последствий эпидемии давно привлекли внимание мировой общественности, политических и религиозных лидеров. В 1988 году 1 декабря было объявлено Всемирным днем борьбы со СПИДом, а в 1996 году была создана Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС).

В 2001 году главы правительств стран – членов ООН на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН приняли Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

С 2002 года Глобальный фонд ООН по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией выделяет значительные средства для противодействия этим тяжелым заболеваниям, и в первую очередь – на профилактику, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции в различных странах мира.

## ВИЧ В РОССИИ

**П**ервый случай ВИЧ-инфекции в Российской Федерации был зарегистрирован в 1986 году. До 1988 года случаи заболевания отмечались преимущественно среди иностранцев. В 1988–1989 годах при использовании нестерильных медицинских инструментов в больницах Элисты, Волгограда, Ростова было заражено более 250 детей. С 1990 по 1995 год наблюдался медленный рост заболеваемости ВИЧ, преимущественно половым путем.

В 1996 году во многих регионах России произошла вспышка эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков. По темпам распространения вируса Россия вышла на первое место в мире. Начиная с 2002 года развитие эпидемии несколько стабилизировалось.

За десять лет, с 1987 до конца 2007 года, в России было зарегистрировано более 418 тыс. случаев ВИЧ-инфекции

(не считая детей с неустановленным диагнозом, родившихся у ВИЧ-положительных родителей). Сегодня в России живут свыше 400 тыс. человек с ВИЧ (почти 20 тыс. ВИЧ-положительных умерли). Ежедневно ВИЧ заражается более 100 человек, и около половины из них – женщины. Большинству из них от 18 до 30 лет. Это наиболее благоприятный детородный возраст, и многие из них принимают решение родить ребенка. Ежегодно у них рождается 6–7 тыс. детей. Несмотря на эффективные современные меры профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, абсолютное количество ВИЧ-положительных детей хоть и медленно, но продолжает расти за счет активного вовлечения в эпидемию женщин и значительного роста числа беременностей и родов среди них.

### ВИЧ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД

**В**ирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является возбудителем хронического длительно текущего инфекционного заболевания, называемого ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфекция проходит в своем развитии несколько стадий. Поздние стадии ВИЧ-инфекции характеризуются состоянием организма, которое принято называть синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Вирус иммунодефицита человека отличается крайней неустойчивостью во внешней среде, то есть вне организма человека очень быстро теряет жизнеспособность и гибнет. ВИЧ может жить исключительно в биологических жидкостях человека. Он не сохраняется ни в сухой крови, ни в высохших сперме, слюне или грудном молоке. ВИЧ быстро погибает при нагревании, обработке любым дезинфицирующим средством, в том числе 70%-м спиртом, перекисью водорода, йодом, хлорсодержащими или азотсодержащими веществами в обычных концентрациях.

Вирус иммунодефицита человека поражает только определенные клетки организма человека. В основном это

клетки иммунной системы и в определенной степени – центральной нервной системы.

Попав в организм человека, ВИЧ может проникнуть внутрь только тех клеток, которые имеют на поверхности своих оболочек специфическую белковую молекулу – CD4 (в русском произношении – «си ди четыре»). Клетки с такой белковой молекулой на своей оболочке называются CD4-клетками и имеются в организме каждого человека.

Функцию иммунной системы человека в значительной степени обеспечивают определенные клетки крови, и в первую очередь Т-лимфоциты. Большинство из них имеют на своей оболочке белковую молекулу CD4, поэтому их часто называют также CD4-лимфоцитами, или Т(CD4)-лимфоцитами.

CD4-лимфоциты отвечают за организацию иммунного ответа организма человека на внедрение в него возбудителей различных инфекционных заболеваний. Таким образом, CD4-лимфоциты можно образно сравнить с «генералами» или «генеральным штабом иммунной армии» человека. ВИЧ поражает CD4-лимфоциты, что приводит к полной дезорганизации иммунного ответа, ослаблению функции иммунной системы и в конечном счете – к полному ее разрушению.

Это, в свою очередь, сказывается на способности организма сопротивляться различным инфекциям. Человек становится беззащитным перед любыми инфекциями – пневмонией, туберкулезом, желудочно-кишечными, грибковыми и онкологическими заболеваниями и т.д. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции у больного развивается состояние истощения иммунной системы – СПИД, на фоне которого даже неопасные для человека с нормально функционирующей иммунной системой заболевания (так называемые оппортунистические инфекции) приобретают тяжелый, практически не поддающийся излечению характер. Развившиеся вследствие истощения ВИЧ иммунной системы инфекционные и/или онкологические заболевания

и являются причиной смерти ВИЧ-положительных людей, находящихся на поздних стадиях заболевания.

Поражение ВИЧ CD4-клеток центральной нервной системы может привести к развитию энцефалопатий (слабоумия), задержке психического и физического развития у детей.

ВИЧ разрушает иммунную систему человека довольно медленно и постепенно. От момента инфицирования ВИЧ до развития СПИДа может пройти много времени (в среднем 12–15 лет без применения специального лечения и несколько десятков лет при правильном лечении). Как правило, инфицированный ВИЧ человек долгие годы может чувствовать себя вполне нормально, сохраняя трудоспособность и все основные биологические и социальные функции (состояние носительства вируса). Иногда он может даже не догадываться о том, что является носителем ВИЧ. Установить диагноз в этот период можно только с помощью специального теста на наличие в крови антител к ВИЧ и его белкам.

Однако внешне здоровый, но инфицированный ВИЧ человек является источником инфекции с момента заражения и до конца своей жизни.

### ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**ВИЧ передается только тремя путями:**

- **«кровь в кровь» – при использовании нестерильных игл, шприцев, растворов для инъекций, инфицированной донорской крови;**
- **половым – при любом незащищенном (без презерватива) половом контакте;**
- **от матери ребенку – во время беременности, в родах и при грудном вскармливании.**

**П**ути передачи ВИЧ-инфекции изучены очень тщательно. Достоверно известно, что ВИЧ передается только от человека к человеку через кровь, сперму, влагалищные выделения и грудное молоко. В этих биологических жидкостях концентрация вируса может достигать

уровня, достаточного для заражения другого человека. Максимальной она бывает в самом начале заболевания, когда человек только что инфицировался и вирус начал активно размножаться, и на последних стадиях ВИЧ-инфекции.

Следы присутствия ВИЧ обнаруживаются также в моче, слюне, мокроте, слезах и поте инфицированного человека, но в таком малом количестве, что заражение при контакте с этими биологическими жидкостями невозможно ни при каких обстоятельствах.

Чтобы человек инфицировался ВИЧ, необходимы определенные условия: вирус в объемах, достаточных для инфицирования, должен попасть непосредственно в кровоток здорового человека.

Эти условия возникают при инъекционном введении инфицированной крови прямо в кровоток здорового человека (как правило, это происходит при проведении инъекционных манипуляций немедицинского характера, то есть при употреблении наркотиков) или при механическом втирании инфицированного биологического материала (крови, спермы, влагалищного отделяемого) в поврежденную кожу или слизистые оболочки здорового человека (например, при совершении полового акта).

Таким образом, ВИЧ может попасть в организм человека через кровеносные сосуды и/или половые органы.

Этим объясняется тот факт, что более 90 % всех случаев инфицирования ВИЧ приходится всего на две ситуации:

- 1) использование нестерильных инъекционных растворов и/или игл, шприцев (в подавляющем большинстве – при употреблении инъекционных наркотиков);
- 2) незащищенный (без использования презерватива) половой акт.

### **«Кровь в кровь»**

Как уже было сказано выше, заразиться ВИЧ можно через загрязненные инфицированной кровью иглы, шприцы и другой инструментарий, а также через нестерильные

инъекционные растворы. Совместное использование игл и шприцев для внутривенного введения наркотиков привело к резкой вспышке эпидемии ВИЧ в среде их потребителей. В 2007 году в России шесть из 10 ВИЧ-положительных инфицировались при потреблении инъекционных наркотиков.

Высокий риск инфицирования существует при переливании донорской крови и пересадке органов. Поэтому доноры обязательно дважды – при сдаче крови и шесть месяцев спустя – обследуются на ВИЧ, а вся кровь, используемая для переливания или приготовления медицинских препаратов, проверяется на наличие вируса.

### При половом контакте

Инфицирование ВИЧ может произойти во время любого незащищенного полового контакта при проникновении спермы, влагалищных выделений, крови инфицированного человека в организм его партнера.

Женщины при половом контакте биологически более восприимчивы к ВИЧ, чем мужчины. Передача инфекции от мужчины женщине во время незащищенного полового акта происходит в 3–5 раз чаще, чем от женщины мужчине. Культурные, социальные, религиозные традиции сексуальных взаимоотношений зачастую значительно усиливают уязвимость женщин к ВИЧ. Таким образом, распространение ВИЧ через половые контакты приводит к феминизации эпидемии.

### От матери ребенку

Природа позаботилась о том, чтобы большинство детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, были здоровы. При применении современных методов профилактики риск инфицирования ВИЧ новорожденного можно снизить до 1 %.

Вероятность попадания вируса из крови ВИЧ-положительной матери в кровь ребенка во время беременности

при здоровой и нормально функционирующей плаценте практически отсутствует (здоровая плацента пропускает в кровотоки плода только материнские антитела к ВИЧ, но не сам вирус). Однако риск инфицирования ребенка значительно возрастает при поврежденной плаценте. Кроме того, ВИЧ может проникнуть в организм ребенка с грудным молоком матери.

## КАК НЕВОЗМОЖНО ИНФИЦИРОВАТЬСЯ ВИЧ

**ВИЧ не передается:**

- при рукопожатии или объятиях;
- при поцелуе/через слюну;
- через пот или слезы;
- при кашле и чиханье;
- при использовании общей посуды;
- через постельное белье;
- при совместном пользовании ванной, туалетом, в бассейне;
- через животных и укусы насекомых.



**Можно ли инфицироваться ВИЧ через рукопожатие или объятия?**

Нет! Неповрежденная кожа является естественным непреодолимым барьером для вируса.

Вероятность проникновения вируса через незажившие царапины и ссадины ничтожно мала и может возникнуть только при длительном активном втирании довольно большого количества инфицированной крови в поврежденную кожу неинфицированного человека (в реальной жизни подобная ситуация может быть создана только искусственно!). При более глубоких ранениях, сопровождающихся кровотечением, инфицированию ВИЧ препятствует то обстоятельство, что кровь с поверхности кожи внутрь не всасывается, а истекает из раны, не давая возбудителям инфекционных заболеваний (в том числе и ВИЧ) проникнуть внутрь.



***Можно ли инфицироваться ВИЧ при поцелуе?***

Нет! Во-первых, при поцелуях нет условий, необходимых для инфицирования (инфицированный биологический материал не поступает прямо в кровоток другого человека, нет и длительного механического втирания достаточного для заражения количества биологической жидкости с высокой концентрацией ВИЧ). Во-вторых, в слюне содержатся ферменты, снижающие способность ВИЧ инфицировать CD4-лимфоциты.



***Можно ли инфицироваться ВИЧ воздушно-капельным путем?***

Нет! Концентрация вируса в слюне (равно как и в слезах, поте, моче) настолько мала, что заразиться ВИЧ от кашляющего и чихающего ВИЧ-положительного человека невозможно. Именно поэтому не происходит передачи вируса и при пользовании общей посудой, столовыми приборами, игрушками и т.д.



***Можно ли инфицироваться ВИЧ через одежду, постельное белье?***

Нет! Даже если на одежду или белье попали капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений, вирус быстро погибает на воздухе.



***Можно ли инфицироваться ВИЧ в бассейне, ванне, туалете?***

Нет! При попадании жидкости, содержащей ВИЧ, в воду вирус погибает. Неповрежденная кожа не позволяет вирусу проникнуть в организм, даже если капельки инфицированной крови, спермы или влагалищных выделений оказались, например, на сиденье унитаза. При этих обстоятельствах также отсутствуют необходимые условия для инфицирования ВИЧ.





***Можно ли инфицироваться ВИЧ через укусы насекомых или контакты с животными?***

Нет! ВИЧ может жить и размножаться только в человеческом организме, поэтому животные и кровососущие насекомые, такие как комары, передавать вирус не могут.



***Можно ли инфицироваться ВИЧ у стоматолога или делая маникюр?***

Нет! Такие случаи не зарегистрированы. Обычной дезинфекции маникюрных и стерилизации стоматологических инструментов достаточно для предотвращения инфицирования ВИЧ.

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ И ПОДРОСТКОВ

**В** настоящее время вакцины от ВИЧ-инфекции не существует, как нет и лекарств, полностью излечивающих от нее.

***Для того чтобы не допустить инфицирования ВИЧ, необходимо:***

- не употреблять инъекционные наркотики;***
- всегда использовать только стерильные (желательно одноразовые) медицинские инструменты для инъекций и других манипуляций;***
- избегать половых контактов со многими партнерами, особенно с людьми, употребляющими наркотики, занимающимися коммерческим сексом;***
- иметь одного верного сексуального партнера и сохранять ему верность;***
- практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива) при любых сексуальных контактах с любым партнером.***

По статистике ВИЧ-инфекция чаще встречается у молодых людей в возрасте до 29 лет. Однако ВИЧ может поражать людей любого возраста. В распространении ВИЧ-инфекции решающую роль играет модель поведения человека

(насколько рискованный в плане инфицирования ВИЧ образ жизни человек ведет).

Ранние, множественные половые связи, незащищенные сексуальные контакты способствуют распространению не только ВИЧ, но и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Высокому риску заражения ВИЧ и ИППП подвергают себя и молодые люди, и люди более старшего возраста, не использующие презерватив и часто меняющие половых партнеров.

Особенно высока вероятность инфицирования ВИЧ у потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса, детей и подростков, живущих на улице, пробующих наркотики и вступающих в половые отношения часто по принуждению или в обмен на еду, защиту или кров.

**Рекомендации по профилактике передачи ВИЧ среди молодежи в образовательных учреждениях регламентированы письмом Министерства образования и науки Российской Федерации (№ АС-1270/06 от 6 октября 2005 г.) и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (№ 0100/8129-05-32 от 4 октября 2005 г.) «О концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде» (Приложение 1).**

## ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

**Д**остижения современной медицины позволяют ВИЧ-положительным родителям иметь здоровых детей. Для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку беременной женщине, у которой выявлена ВИЧ-инфекция, назначают специальные лекарства – антиретровирусные (АРВ) препараты, которые она должна принимать, как правило, начиная с 28-й недели беременности. Такие же

лекарства дают ей во время родов и новорожденному ребенку в течение первых шести недель жизни. В случае высокой вирусной нагрузки (концентрации вируса в крови) у роженицы и при отсутствии противопоказаний родоразрешение осуществляют путем кесарева сечения, что также является профилактической мерой. Новорожденного к груди не прикладывают, чтобы исключить его инфицирование через грудное молоко, а сразу же переводят на искусственное вскармливание.

## ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**У** человека, инфицированного ВИЧ, внешние признаки заболевания долгое время могут отсутствовать. **Поэтому стандартным способом выявления ВИЧ-инфекции является анализ крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам.**

Антитела начинают вырабатываться в крови человека уже через 12 часов после инфицирования ВИЧ, но у большинства людей необходимой для лабораторной диагностики концентрации они достигают не ранее чем через 1–3 месяца после инфицирования (как правило, при заражении путем «кровь в кровь») или через 4–6 месяцев (при половом пути заражения).

**Период от момента инфицирования до момента возможного лабораторного определения в крови антител называется периодом «окна».** В этот период обнаружить ВИЧ у инфицированного человека стандартным способом лабораторной диагностики или при врачебном осмотре невозможно. Обследование в это время может дать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Для того чтобы быть уверенным в отрицательном результате лабораторного теста, необходимо повторить исследование крови через 3 и/или 6 месяцев после ситуации, в которой могло произойти инфицирование ВИЧ.

**Результаты теста крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам могут быть:**

- **положительными** (ВИЧ имеется в крови, человек инфицирован);
- **отрицательными** (либо ВИЧ отсутствует, либо ВИЧ имеется, но в данный момент человек находится в периоде «окна»). Возможно, необходим повторный анализ по истечении 3–6 месяцев (необходимость повторного исследования и его сроки определяет врач-инфекционист);
- **неопределенными, или сомнительными** (в крови еще мало антител к ВИЧ, или же тест-системы среагировали на признаки гепатитов или других заболеваний). В этом случае через некоторое время необходимо провести повторный анализ, по результатам которого и выставляется окончательный диагноз.

Кроме выявления антител к ВИЧ и его белкам, диагностировать ВИЧ-инфекцию можно и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), с помощью которого определяется наличие или отсутствие в крови человека генетического материала самого вируса. Это обследование дает достаточно достоверные результаты уже через 10 дней после возможного заражения. Однако ПЦР-диагностика носит предварительный характер, и в дальнейшем диагноз должен быть лабораторно подтвержден стандартными тестами на антитела к ВИЧ и его белкам.

В настоящее время методом ПЦР широко пользуются для ранней предварительной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, родившихся у ВИЧ-положительных матерей.

Если нужно срочно получить результаты анализа, например, при экстренной операции или при поступлении на роды беременной с неизвестным ВИЧ-статусом, используют экспресс-тесты. В дальнейшем этот результат также должен подтверждаться проведением стандартных исследований на определение антител.

При обнаружении вируса врач может назначить еще одно обследование для измерения степени концентрации

ВИЧ в крови, или вирусной нагрузки – количества вирусов в 1 мл крови. По величине вирусной нагрузки судят о скорости прогрессирования ВИЧ-инфекции, определяют время, когда необходимо назначить специальные препараты, и контролируют эффективность проводимого лечения.

Для оценки состояния иммунной системы – определения так называемого иммунного статуса человека – в процессе специального анализа измеряют количество CD4-лимфоцитов в 1 мл крови. Иммунный статус характеризует способность организма противостоять различным инфекциям.

### ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МАТЕРЯМИ

**Д**иагностика ВИЧ-инфекции у новорожденных имеет свои особенности в связи с тем, что собственная иммунная система ребенка начинает полноценно функционировать только к 18-му месяцу жизни. До этого времени все дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, имеют в своей крови материнские антитела к ВИЧ, то есть ВИЧ-положительны (но это не означает, что ребенок обязательно инфицирован ВИЧ!).

Окончательно установить ВИЧ-статус ребенка, рожденного ВИЧ-положительной матерью, возможно только по достижении им 18-месячного возраста. С момента рождения и до определения ВИЧ-статуса такие дети имеют диагноз «перинатальный контакт по ВИЧ».

Постепенно материнские антитела в крови ребенка разрушаются. Если в возрасте 18 месяцев анализ его крови на антитела к ВИЧ и его белкам будет положительным, значит ребенок получил ВИЧ-инфекцию от матери, если отрицательным – ребенок здоров.

## ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**В**ИЧ-инфекция имеет несколько этапов развития и на каждом из них проявляется по-разному. С момента инфицирования вирус начинает активно размножаться в организме. Острый начальный период, в который человек может чувствовать себя или совершенно здоровым, или испытывать легкое короткое недомогание, часто протекающее по типу гриппа, острой респираторной или желудочно-кишечной инфекции, довольно быстро переходит в хроническую стадию. Человек в этот период продолжает чувствовать себя здоровым, но уровень CD4-лимфоцитов снижается, и его организм становится более уязвимым к различным инфекциям. Однако иммунная система еще способна справляться с проблемами – течение возникающих инфекционных заболеваний на данном этапе развития ВИЧ-инфекции, как правило, довольно благоприятное, они хорошо поддаются лечению обычными средствами в обычных дозах.

Со временем истощенная бурно размножающимся вирусом иммунная система организма перестает справляться с возбудителями инфекционных заболеваний. Развивается состояние приобретенного иммунодефицита: начинают прогрессировать бактериальные, грибковые и вирусные поражения слизистых и кожных покровов, поражения внутренних органов приобретают множественный и генерализованный характер, могут возникнуть тяжелые онкологические заболевания. Часто отмечаются такие болезненные состояния, как потеря веса, лихорадка, длительная диарея, сильные боли.

Постепенно даже самая интенсивная терапия становится неэффективной. Наступает терминальная стадия, и через несколько месяцев больной погибает.

Течение ВИЧ-инфекции зависит как от свойств вируса (встречается несколько его типов и большое многообразие штаммов), так и от состояния организма человека. При-

мерно в 10 % случаев инфекция прогрессирует быстро. На скорость прогрессирования заболевания и его тяжесть могут влиять такие факторы, как возраст и генетические особенности, наличие других заболеваний, употребление алкоголя, наркотиков, курение, характер питания и т.д.

В отличие от взрослых, у детей, которые инфицировались ВИЧ от матери при рождении, часто заболевание протекает более тяжело, и момент, когда ВИЧ-положительный ребенок будет нуждаться в антиретровирусной терапии и специальном уходе, может наступить гораздо быстрее.

Первыми наиболее характерными проявлениями ВИЧ-инфекции у детей являются отставание в физическом и нервно-психическом развитии, увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов, частые инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, кожи и т.д.

Для своевременного диагностирования ВИЧ-инфекции и начала лечения, позволяющего сохранить и продлить ребенку полноценную жизнь на многие годы, рожденные ВИЧ-положительными матерями дети должны от момента рождения регулярно наблюдаться у врача-педиатра.

Наряду с медикаментозным лечением ВИЧ-инфекции большое значение для продления и поддержания качества жизни ВИЧ-положительных взрослых и детей имеет здоровый образ жизни: правильное питание, полноценный отдых, психологический комфорт, надлежащий уход и поддержка со стороны близких и окружающих.

## ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**В** 1996 году появились лекарства, способные эффективно подавлять распространение вируса в организме. Это перевело ВИЧ-инфекцию из разряда смертельных в число хронических, хотя пока и не излечимых заболеваний.

К сожалению, сегодня нет таких способов лечения ВИЧ-инфекции, которые бы привели к полному избавлению ор-

организма от вируса. Современные лекарственные препараты могут лишь подавлять активность вируса, препятствовать его размножению в организме человека. Однако при строгом соблюдении режима приема лекарств и здоровом образе жизни такое лечение значительно продлевает жизнь ВИЧ-положительному человеку и на длительное время сохраняет ее качество.

Целью лечения ВИЧ-инфекции является максимальное снижение вирусной нагрузки и обеспечение относительно высокого иммунного статуса, чтобы заболевший человек чувствовал себя нормально, не был уязвим к различным инфекциям, мог вести обычную жизнь.

Для лечения ВИЧ-инфекции используются антиретровирусные препараты (АРВ-препараты) в определенной дозировке и комбинации. Стандартом лечения является высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) – комбинация трех или более АРВ-препаратов.

ВААРТ направлена на подавление способности вируса к размножению. С течением времени общее количество вирусов в крови человека снижается. При этом иммунная система начинает восстанавливаться. При эффективном лечении вирусная нагрузка может снизиться до неопределяемых диагностическими тестами значений.

ВААРТ назначают не всем больным ВИЧ-инфекцией, а только тем, у кого проявились клинические симптомы истощения иммунной системы и/или у кого низкий уровень CD4-лимфоцитов в крови и высокая вирусная нагрузка.

Если ВААРТ была назначена, она должна применяться **пожизненно**. Это значит, что человек, болеющий ВИЧ-инфекцией, не должен прерывать лечение даже на один день ни при каких обстоятельствах.

Жизненно важным условием успешности терапии является **приверженность** пациента к исполнению предписаний врача по приему препаратов строго в определенное время и в определенной дозировке.



Если пациент принимает АРВ-препараты не вовремя или пропускает хотя бы один прием, лечебный эффект терапии падает, а у вируса вырабатывается **резистентность** (невосприимчивость, устойчивость) к препаратам. Чтобы сохранить жизнь и поддержать иммунитет, этому пациенту должна быть подобрана новая схема АРВ-препаратов, но существующих вариантов комбинаций препаратов для ВААРТ не так много.

Формирование резистентности к разным схемам препаратов может привести к невозможности подобрать курс лечения для больного и в конечном итоге к его гибели. Об этом необходимо помнить прежде всего взрослым, осуществляющим уход за детьми с ВИЧ-инфекцией, которым назначена терапия АРВ-препаратами.

## Раздел 2

# Общество, система образования и дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции

С каждым годом и в мире, и в России увеличивается число детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Это дети, получившие ВИЧ от матери во время беременности или в родах, и подростки, которые инфицировались половым путем или при инъекции наркотиков. К этой категории относятся и здоровые дети, у которых инфицированы родители или другие ближайшие родственники – братья или сестры. По самым скромным подсчетам, в России сейчас насчитывается не менее 50 тыс. детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, и их число продолжает расти.

Все дети, так или иначе затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, испытывают негативное отношение, неприятие, отвержение со стороны соседей и сверстников, учителей, воспитателей и даже медицинских работников.

### СТИГМАТИЗАЦИЯ И ДИСКРИМИНАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Стигматизация** (предвзятое отношение к человеку, связанное с наличием у него каких-либо особых свойств, признаков) и **дискриминация** (ущемление, ограничение прав) взрослых и детей, которых коснулась эпидемия ВИЧ-инфекции, – глобальные явления, встречающиеся во всех странах мира, и главные препятствия, мешающие эффективно бороться с распространением инфекции и ее последствиями.

Главными причинами возникновения стигматизации и дискриминации являются недостаток знаний о природе заболевания и негативные образы больных ВИЧ-инфекцией людей, сформированные средствами массовой информации и порождающие страх случайного заражения и смерти.

Сегодня уже и сам вирус иммунодефицита человека досконально изучен, и достоверно известны пути его передачи, однако многие люди все еще опасаются общаться с ВИЧ-положительными, здороваться с ними за руку, вместе работать и учиться.

В странах Западной Европы и Северной Америки, где эпидемия началась в 80-х годах прошлого века, благодаря усилиям активистов из сообщества людей, живущих с ВИЧ, а также ответственной политике правительств, были приняты законы, не допускающие дискриминацию людей в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции. В настоящее время во многих странах мира, в том числе и в России, развернуты масштабные программы по поддержке людей, живущих с ВИЧ.

Недопустимость ограничения прав людей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в вопросах трудоустройства, получения образования, доступа к медицинской и социальной помощи, участия в общественной и политической жизни закреплена в ряде международных документов, в том числе в Резолюции Комиссии ООН по правам человека, принятой в 1999 году, и в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, утвержденной на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2001 году.

В 1995 году в нашей стране был принят Федеральный закон № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

**Закон запрещает ограничение прав ВИЧ-положительных** и не допускает увольнения с работы или отказа в приеме на работу, отказа в приеме в образовательные

учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничения иных прав и законных интересов граждан на основании наличия у них ВИЧ-инфекции (Приложение 2).

Однако наличие законов не всегда гарантирует их исполнение. Как и в большинстве стран мира, в России люди, живущие с ВИЧ, вынуждены скрывать свой диагноз от окружающих, соседей, коллег по работе, друзей, в том числе и от самых близких людей.

Опасаясь разглашения ВИЧ-положительного статуса ребенка, родители нередко предпочитают не отдавать его в детский сад, сами ограничивают общение ребенка со сверстниками, что, безусловно, негативно отражается на его развитии и социализации.

Чтобы не допустить ограничения прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, на получение образования, во многих странах в 1990-х годах были разработаны и приняты специальные законодательные акты, а также положения, регламентирующие порядок приема и обучения ВИЧ-положительных детей в дошкольных учреждениях и в общеобразовательных школах.

***Положение об обучении детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, основывается:***

- ***на праве родителей не разглашать свой диагноз и диагноз ребенка при зачислении его в образовательное учреждение;***
- ***на правиле соблюдения персоналом учебного заведения конфиденциальности, то есть неразглашения сведений о состоянии здоровья ребенка, полученных от родителей или ставших известными другим путем;***
- ***на требовании соблюдать основные гигиенические правила и универсальные меры профилактики.***

Принятие таких положений и проведение масштабной просветительской работы среди руководителей, воспитателей и преподавателей образовательных учреждений дало многим тысячам ВИЧ-положительных детей возможность

ходить в детский сад, учиться в школе вместе со сверстниками, получить достойное образование.

Возникшие в некоторых странах, в частности в Швеции, в начале 1980-х годов (когда ВИЧ был только что открыт и ученые еще многого о нем не знали) специальные группы дневного пребывания детей и детские клубы-кружки для ВИЧ-положительных дошкольников были в скором времени расформированы за полной ненадобностью. Сегодня в большинстве стран мира дети, живущие с ВИЧ, ходят в обычные детские сады, учатся в обычных школах, отдыхают вместе с остальными детьми на обычных курортах и в летних лагерях.

За годы распространения эпидемии ВИЧ-инфекции нигде в мире, в том числе и в России, не было зарегистрировано ни одного случая передачи вируса от одного ребенка другому в условиях детского сада или школы.

## Раздел 3

# Воспитание и обучение детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции

### ПРАВО НА ОБРАЗОВАНИЕ

**Р**оссийские законы гарантируют ВИЧ-положительным взрослым и детям те же права, что и всем остальным гражданам Российской Федерации, без всяких ограничений.

Право ВИЧ-положительных детей на обучение и воспитание реализуется в рамках действующего законодательства, согласно которому ВИЧ-положительный ребенок должен быть принят в любое учебное заведение на общих основаниях. Наличие ВИЧ-инфекции у ребенка не может служить основанием для отказа в приеме его в дошкольное учреждение или начальную школу, равно как и исключения из них.

### СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ – ЕДИНСТВЕННЫЙ КРИТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТА И ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕБЕНКА

**В**опрос о посещении ребенком детского сада или общеобразовательной школы решают его родители вместе с врачом, который наблюдает ребенка. С учетом общего состояния здоровья, уровня психомоторного, речевого и физического развития ребенка определяется оптимальная форма его обучения в раннем, дошкольном и школьном возрасте.

При удовлетворительном состоянии здоровья ВИЧ-положительные дети могут посещать обычные образовательные учреждения, детские кружки, спортивные секции

**на общих основаниях**, так как они не представляют инфекционной опасности ни для других детей, ни для персонала образовательного учреждения.

Если по состоянию здоровья ВИЧ-положительному ребенку трудно посещать школу, то родители ребенка вместе с лечащим врачом и специалистами органа управления образованием решают вопрос о его временном или постоянном надомном обучении. В таких случаях также возможен перевод ребенка в учебное заведение санаторного типа.

## ПРАВО РОДИТЕЛЕЙ НА СОХРАНЕНИЕ ТАЙНЫ ДИАГНОЗА РЕБЕНКА

**П**ри поступлении в дошкольные образовательные заведения или школу от родителей не требуется сообщать диагноз ребенка администрации образовательного учреждения.

Ни одно официальное лицо (включая директора образовательного учреждения, руководителя районного или городского отдела образования, воспитателей и педагогов и т.д.) не имеет права требовать от родителей справки о наличии или отсутствии у ребенка ВИЧ-инфекции или принуждать родителей к объявлению диагноза ребенка.

Право на сохранение в тайне медицинского диагноза, в том числе диагноза «ВИЧ-инфекция», предусмотрено законодательством не случайно. Население в целом и работники образования в частности недостаточно информированы о ВИЧ-инфекции, а неверные представления о природе заболевания и необоснованные опасения заразиться ВИЧ широко распространены. Поэтому высока вероятность того, что в школе или детском саду к ВИЧ-положительному ребенку будут относиться с опаской, а часто – и откровенно негативно, с презрением и негодованием требовать, чтобы его удалили из группы или класса.

*По данным исследований, проведенных фондом «ФОКУС-МЕДИА» в разные годы во многих городах страны, от 55 % (в 2004 году) до 44 % (в 2006 году) опрошенных сказали, что они забрали бы своего ребенка из школы или детского сада, если бы узнали, что туда ходит ребенок с ВИЧ. В то же время, согласно исследованию Центра социологических исследований Министерства науки и образования РФ, проведенному в 2005 году в 23 городах страны, лишь около 15 % родителей потребовали бы удалить ВИЧ-положительного ребенка из класса или школы или же сами забрали бы оттуда своего ребенка. Более чем у половины учителей известие о том, что в школе учится ВИЧ-положительный ребенок, вызвало бы некоторую обеспокоенность, но существенно менять свое поведение по отношению к нему они бы не стали.*

Информирование руководителя и персонала учебного заведения о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции возможно только в добровольном порядке.

Родители могут сообщить персоналу образовательного учреждения диагноз ребенка, например, в том случае, когда ребенку назначены АРВ-препараты и их прием приходится на время пребывания ребенка в детском саду или школе. Естественно, это произойдет, только если родители будут доверять воспитателю, медсестре или учителю, находить у них понимание и сочувствие и, самое главное, будут уверены, что объявление диагноза не повлечет за собой негативного отношения к ребенку или к ним самим, а информация о ВИЧ-положительном статусе ребенка сохранится в тайне от остальных сотрудников, детей и их родителей.

### **ПРАВИЛО СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

**М**едицинские и другие работники образовательных учреждений, которым стало известно о ВИЧ-положительном статусе ребенка, несут дисциплинарную, административную, а в некоторых случаях – и уголовную ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, к которой относится диагноз ребенка и его родителей.



Если работнику образовательного учреждения стало известно о наличии у конкретного ученика ВИЧ-инфекции или о том, что в школе есть ВИЧ-положительный ученик, ему не следует сообщать об этом остальным воспитателям, учителям или родителям – разглашение таких сведений преследуется по закону.

## ТРЕБОВАНИЕ СОБЛЮДАТЬ УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

**П**ротивоэпидемический режим в учреждениях образования регламентируют документы Минздравсоцразвития РФ (Санитарно-эпидемиологические правила СанПиН 2.4.2. 1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях. Гигиена детей и подростков. Учреждения общего среднего образования. Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации 25 ноября 2002 г. Дата введения: 1 сентября 2003 г.).

Сегодня ВИЧ-инфекция может коснуться каждого. Люди могут годами жить с вирусом и не подозревать о его наличии из-за отсутствия у них каких-либо признаков заболевания.

Для того чтобы предотвратить возможность инфицирования ВИЧ, гепатитами, другими инфекциями, передаваемыми через кровь, всем необходимо соблюдать простые **меры профилактики**.

Соблюдать эти меры нужно всегда, везде (в учебном и медицинском учреждении, на работе и на отдыхе) и в отношении всех без исключения людей, поэтому они называются универсальными (*Приложение 3*).

Требование соблюдать универсальные меры профилактики в дошкольных и общеобразовательных учреждениях

связано с профилактикой не только ВИЧ-инфекции, но и любых инфекционных заболеваний, передающихся через кровь.

Универсальные меры профилактики должны соблюдаться в любом дошкольном учреждении и школе независимо от того, обнаружена ли у кого-то из учеников или сотрудников ВИЧ-инфекция или другое инфекционное заболевание.

***Строгое соблюдение универсальных мер профилактики инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов В и С диктуется сложившейся эпидемической ситуацией в стране. В конце 2007 года в Российской Федерации проживало около 400 тыс. людей, инфицированных ВИЧ, положительный статус которых был установлен по результатам лабораторного обследования и официально зарегистрирован. По оценкам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, реальное число ЛЖВ в России сегодня может составлять от 900 тыс. до 1,2 млн человек. В ряде регионов страны (Свердловская, Московская, Самарская, Иркутская, Ленинградская, Челябинская, Оренбургская области, Ханты-Мансийский автономный округ, Санкт-Петербург и Москва) на каждые 100 тыс. жителей приходится от 500 до 800 случаев ВИЧ-инфекции, а в отдельных городах доля жителей с ВИЧ достигает 1–2,5 %.***

Руководители образовательных учреждений должны обеспечить не только знание персоналом универсальных мер профилактики (алгоритм действий персонала при оказании первой помощи представлен в *Приложении 4*), но и их ежедневное соблюдение, для чего в учреждении должен быть постоянно пополняемый запас дезинфицирующих средств, медицинских перчаток, одноразовых медицинских инструментов, средств для оказания первой помощи.

Оборудование и оснащение аптечки первой помощи медицинского кабинета образовательного учреждения регламентируют Санитарные правила и нормы (СанПиН 2.4.2.1178-02 – «Примерный перечень оборудования и инвентаря медицинского кабинета»). Использование содер-

жимого аптечки контролирует медицинский работник учреждения образования.

Рекомендуемый примерный перечень содержимого аптечек первой помощи, которые должны быть доступны на рабочих местах педагогическому (немедицинскому) персоналу, приводится в *Приложении 5*.

С универсальными мерами профилактики при оказании первой помощи, в том числе самим себе, должны быть ознакомлены также воспитанники и ученики образовательного учреждения в объеме и форме, которые доступны пониманию в их возрасте. Воспитатели и учителя должны научить детей правилам оказания первой помощи при травмах и соблюдению универсальных мер профилактики.

### ЕСЛИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА СТАЛО ИЗВЕСТНО В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

**Е**сли о наличии ВИЧ-инфекции у ребенка или у его родителей никому в школе или детском саду не известно и сам ребенок об этом не знает, то проблем, связанных с этой стороной его жизни, в учебном заведении, как правило, и не возникает.

Однако рано или поздно родители расскажут ребенку о том, что у него или у них самих ВИЧ-инфекция. Может случиться и так, что ребенок сам догадается или узнает от других о своем заболевании – ведь его регулярно приводят в СПИД-центр или к врачу-инфекционисту на обследование, он смотрит телевизор, слышит разговоры взрослых. Когда ребенок уже знает о том, что у него или у его родителей ВИЧ-инфекция, как правило, родители просят его хранить это в тайне, но очень беспокоятся, сможет ли он это сделать.

Необходимость сохранения тайны и постоянный страх, что она будет раскрыта, могут отрицательно сказаться на психическом и физическом здоровье ребенка. Он может замкнуться в себе, перестать дружить с детьми, стать нервоз-

ным, капризным. Тем не менее страх общественного осуждения, требования забрать ребенка из детского сада или школы вынуждают большинство ВИЧ-положительных родителей тщательно скрывать свой диагноз и диагноз ребенка.

#### **Если о диагнозе ребенка сообщили родители**

Медсестре, воспитателю, классному руководителю, заведующей детсадом или завучу школы, которым родители сообщили о диагнозе ребенка, важно помнить, что без согласия родителей они не имеют права говорить об этом другим сотрудникам образовательного учреждения, а также родителям других детей и что они несут ответственность за разглашение этих сведений третьим лицам.

Задача заведующей детским садом или завуча начальной школы – определить ребенка в группу или класс к чуткому и внимательному воспитателю или классному руководителю, с которым впоследствии родителям будет легче установить доверительные отношения.

Сотрудник образовательного учреждения, который знает о ВИЧ-положительном статусе ребенка, должен помогать родителям и ребенку адаптироваться к детскому коллективу, успешно учиться, преодолевать проблемы, вызванные состоянием здоровья ребенка, не поддаваться депрессии и негативным переживаниям, связанным с диагнозом, с необходимостью принимать лекарства и хранить в тайне от всех остальных диагнозы или с плохим самочувствием.

Профессионально зрелый, чуткий и грамотный воспитатель или педагог может и должен стать партнером родителей в борьбе за здоровье и психологическое благополучие ребенка.

#### **Если о своем диагнозе рассказал сам ребенок**

Возможно, что ребенок сам расскажет воспитателю или учителю о своей болезни. Он может назвать свое заболевание или просто сказать, что болен, что ежедневно принимает лекарства, что больна его мама или отец.

В этом случае ребенка надо заверить в том, что взрослый, которому он доверился (воспитатель или учитель), ему друг, готов ему помогать и поддерживать его и никому не расскажет о том, что стало ему известно. Педагог должен предложить ребенку обязательно рассказать родителям о том, что он сообщил учителю или воспитателю о своем заболевании, и попросить ребенка пригласить родителей для беседы.

В ходе этой беседы педагогу вместе с родителями ребенка необходимо выработать тактику дальнейшего сохранения диагноза ребенка в тайне или, если есть необходимость, – процедуру раскрытия диагноза, выяснить, какую помощь он может оказать для поддержания в хорошей форме физического и психоэмоционального здоровья ребенка. Очень полезной в данном случае может оказаться помощь школьного психолога – при условии, что родители ВИЧ-положительного ребенка согласятся принять ее, а психолог владеет достаточной и достоверной информацией по проблеме.

### **Если известно, что, возможно, кто-то из детей, посещающих образовательное учреждение, инфицирован ВИЧ**

Если стало известно, что, возможно, у кого-то из детей ВИЧ-инфекция, воспитатели и учителя не должны поддерживать эти слухи, тем более – расспрашивать «подозреваемых» родителей о ВИЧ-статусе их ребенка.

***На нынешнем этапе эпидемии, когда в нее вовлечены все слои населения независимо от их образа жизни, ВИЧ-инфекция может затронуть самую добропорядочную семью.***

Подобные расспросы не только незаконны, но могут поставить родителей ВИЧ-положительного ребенка в неловкое положение, спровоцировать нежелательное раскрытие диагноза, что может привести к негативным последствиям как для самого ребенка и его родителей, так и для излишне любопытного работника образования.

В этой ситуации, чтобы развеять мифы, устранить искаженные представления и предрассудки, рекомендуется провести информационно-просветительскую работу по вопросам профилактики передачи ВИЧ и вирусных гепатитов как среди учеников, так и среди учителей, а также организовать уроки толерантности.

#### **Если стало известно о ВИЧ-положительном статусе конкретного ребенка или сотрудника образовательного учреждения**

Чаще всего, особенно в небольших городах, работники образования будут сталкиваться с ситуацией, когда о том, что у ребенка, его родителей или какого-либо сотрудника образовательного учреждения есть ВИЧ-инфекция, сообщат не родители или сам ребенок, а посторонние – соседи, знакомые, медицинские работники.

В этом случае задача сотрудника образовательного учреждения (воспитателя или учителя) – поговорить с источником информации: объяснить, какие трагические последствия для ребенка и его семьи может иметь распространение подобных слухов, подробно разъяснить, что знание ВИЧ-статуса конкретного ребенка или сотрудника образовательного учреждения вовсе не обязательно для обеспечения безопасности остальных детей и учителей, напомнить об универсальных мерах профилактики.

Если велика вероятность того, что эти слухи будут распространяться и дальше, целесообразно побеседовать с родителями ребенка, объяснить им ситуацию и, не задавая прямого вопроса о том, действительно ли ребенок или сами родители ВИЧ-положительные, предложить помощь и совместно выработать тактику дальнейшего поведения.

Как и в предыдущих случаях, рекомендуется провести в образовательном учреждении занятия по вопросам профилактики передачи ВИЧ и вирусных гепатитов и организовать уроки толерантности.

### Если о ВИЧ-положительном статусе ребенка узнали родители детей, посещающих данное образовательное учреждение

Родители могут обратиться к учителю, воспитателю или руководителю учреждения с просьбой разъяснить, не опасно ли присутствие ребенка с ВИЧ-инфекцией в классе или группе, или же сразу потребовать, часто в категоричной, ультимативной форме, чтобы ВИЧ-положительного ребенка исключили из образовательного учреждения.

Воспитатель или учитель должен поговорить с обеспокоенными родителями, объяснить им, что:

- сведения о ВИЧ-положительном ученике могут быть недостоверными;
- присутствие в детском коллективе ВИЧ-положительного ребенка не опасно для остальных детей и разъяснить, почему: рассказать о путях передачи ВИЧ и о том, как ВИЧ не передается, акцентировать внимание родителей на том, что почти за 25 лет развития эпидемии во всем мире не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ от ребенка ребенку в детском саду или в начальной школе, объяснить, почему риск инфицирования, когда дети кусаются, дерутся, царапаются, практически отсутствует, рассказать о том, какие меры профилактики соблюдаются в образовательном учреждении;
- закон запрещает исключение ребенка из образовательного учреждения на основании наличия у него диагноза «ВИЧ-инфекция»;
- образовательное учреждение в полном соответствии с законами Российской Федерации принимает и обучает всех детей независимо от их ВИЧ-статуса;
- требовать у родителей разглашения ВИЧ-статуса – их собственного или их ребенка – противозаконно;
- не следует создавать ажиотажа вокруг ученика, у которого, возможно, есть ВИЧ-инфекция: учитывая эпидемическую ситуацию в стране, регионе и городе, вполне можно допустить, что среди самих обеспокоенных родителей, их

коллег по работе, друзей и родственников могут оказаться люди, живущие с ВИЧ, а в школе могут учиться другие дети с ВИЧ;

- обнаружить и изолировать всех людей, живущих с ВИЧ, невозможно, нецелесообразно, недопустимо и бесчеловечно;
- надо проявлять деликатность: не следует задавать вопросов о наличии ВИЧ-инфекции у кого бы то ни было;
- если сам ребенок или его родители кому-то из одноклассников или их родителей раскроют свой ВИЧ-статус, следует проявить сочувствие и морально поддержать ребенка.

Родителям можно дать почитать буклеты информационных кампаний по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ, а также буклеты с общими сведениями о ВИЧ-инфекции и ее профилактике.

Такую беседу можно провести с одним или несколькими родителями. И в том, и в другом случае родителей надо успокоить и попросить не распространять слухи дальше. Если родителей много, то целесообразно провести с ними общую беседу, к которой надо тщательно подготовиться: разработать план беседы, продумать ответы на возможные вопросы, обязательно пригласить для участия в беседе руководителя и медицинского работника образовательного учреждения, а при возможности – специалиста из местного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом или врача-инфекциониста. Исследования показывают, что в подобных случаях люди больше доверяют информации, полученной от медицинского работника.

#### **Если ребенка переводят в другое учебное заведение**

По разным причинам, в том числе из-за раскрытия диагноза, родители ВИЧ-положительного ребенка могут принять решение перевести его в другой детский сад или школу. При передаче личного дела ребенка в другое учреждение администрации и персоналу образовательного



учреждения следует помнить об ответственности за приглашение диагноза ребенка без согласия родителей.

Подробные и четкие рекомендации для педагогов по интеграции ВИЧ-положительных детей в образовательную среду приведены в *Приложении б*.

## ТРУДНЫЕ РАЗГОВОРЫ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

### Как рассказать ВИЧ-положительному ребенку о его диагнозе

Разговор с ребенком о том, что он инфицирован ВИЧ, дается взрослым (родителям, воспитателям, учителям), как правило, нелегко и сопряжен с сильными душевными переживаниями: взрослые часто не умеют и боятся открыто обсуждать с детьми глубоко личные и интимные темы.

Педагоги и особенно родители боятся, что раскрытие диагноза может иметь негативные последствия для ВИЧ-положительного ребенка и он не сумеет сохранить свой диагноз в тайне.

Зачастую родители не хотят лишать ребенка безмятежного детства и стараются как можно дольше уберечь его от тяжелого груза знания о своей болезни, опасаясь, что эта информация может повлечь за собой тяжелую депрессию и последующее ухудшение физического здоровья.

Однако дети растут, и сохранять диагноз в тайне становится все труднее. В школе ВИЧ-положительному ребенку задают все больше вопросов о пропусках занятий или ухудшающейся успеваемости, о принимаемых им лекарствах и частых обращениях к врачу.

Если дети не посвящены в происходящее, они могут ощущать растерянность и одиночество, чувствовать себя брошенными и ненужными.

Когда семья решает рассказать ребенку о его болезни, ей может понадобиться помощь (например, педагога или психолога), чтобы донести до ребенка информацию в до-

ступной и приемлемой для него форме, соответствующей его возрасту.

Прежде чем сообщать ребенку о диагнозе «ВИЧ-инфекция», необходимо учесть ряд факторов. Решение рассказать о ВИЧ-статусе может повлечь за собой раскрытие других семейных тайн, в том числе о настоящих, биологических родителях, о других членах семьи, больных ВИЧ-инфекцией, и о том, как произошло заражение.

Большинство родителей предпочитают поговорить с ребенком дома, без посторонних, но многие с благодарностью принимают предложение педагога или психолога присутствовать при беседе, особенно если родители боятся, что разволнуются и не смогут довести разговор до конца.

Крайне важно правильно выбрать момент для раскрытия диагноза. Следует учесть возраст ребенка, его эмоциональное и умственное развитие, тщательно продумать, где проводить беседу, какие слова употреблять, как отвечать на вопросы о заражении и т.д.

Информация должна подаваться в доступной форме. Предвидение реакции ребенка наряду с тщательным планированием беседы и наличием дополнительной поддержки со стороны педагогов и психологов повышает шансы на то, что ребенок все правильно поймет и адекватно отреагирует на полученную информацию.

Объяснения по поводу вируса и медицинских процедур должны быть точными, простыми, соответствовать уровню развития ребенка и в то же время быть полными, чтобы ребенок не воспринимал необходимость лечения как наказание. Ребенка нужно убедить в том, что он не виноват в своей болезни. Родители и педагоги должны быть готовы ответить на массу вопросов – от простых и невинных до возмущенных, обвиняющих и эмоционально мучительных.

Раскрытие диагноза – это длительный процесс. После первого разговора могут пройти дни, а то и недели, прежде чем ребенок соберется с духом, чтобы задать дополнительные вопросы. Некоторые родители, сообщив ребенку о его

положительном ВИЧ-статусе, с облегчением считают, что теперь, когда тайна раскрыта, «все уже позади» и им больше не нужно будет возвращаться к этой теме. Это ошибочное мнение: детям необходимо делиться с кем-то своими переживаниями по поводу болезни и того, как она отражается на остальных членах семьи. Очень хорошо, если в лице педагога своего образовательного учреждения ребенок найдет понимающего друга, с которым ему можно в любое время обсудить любой вопрос.

Поэтапное раскрытие диагноза ребенку представлено в *Приложении 7*.

### **Беседа с детьми, узнавшими о ВИЧ-положительном диагнозе одноклассника**

Дети дошкольного и младшего школьного возраста, услышавшие о том, что в детском саду или школе у кого-то ВИЧ, скорее всего, не поймут, о чем речь, и не обратят на это внимания. Если кто-то им скажет о ВИЧ-инфекции у конкретного ребенка, то, вероятнее всего, они расскажут об этом дома, спросят у воспитателя или учительницы, у самого ребенка, возможно, начнут его задирать и дразнить.

В такой ситуации с детьми надо побеседовать и объяснить, что если у кого-то в группе или классе ВИЧ-инфекция или какое-то другое заболевание, то из-за этого нельзя задирать, дразнить, издеваться, давать обидные прозвища, что делать так нехорошо и стыдно. Детям необходимо рассказать на понятном для них языке, что такое ВИЧ, успокоить, что учиться или играть вместе с ребенком, у которого есть ВИЧ, совсем неопасно. Надо обязательно рассказать об универсальных мерах профилактики и объяснить, почему их надо соблюдать всем и везде.

Обсуждать вопросы ВИЧ-инфекции (как и вопросы секса, насилия) с детьми всегда нелегко, но делать это необходимо. Нашим детям предстоит жить в мире, где нарастает эпидемия ВИЧ-инфекции. Существуют определенные

общие рекомендации по организации беседы с детьми на тему ВИЧ-инфекции:

- доверительные разговоры требуют доверительной обстановки и взаимного уважения собеседников;
- подобные беседы требуют открытости и честности: ребенок любого возраста заслуживает того, чтобы ответы на его вопросы были честными;
- необходимо учитывать возраст ребенка, уровень его развития и информированности: с маленькими детьми можно провести беседу в форме сказки, прибегнуть к рисованию и т.п., а с более взрослыми детьми и подростками предпочтительнее использовать такие формы, как дискуссии, ролевые игры, «вопросы – ответы»;
- во время разговора нужно слушать ребенка не перебивая, дослушать его до конца и постараться понять его чувства;
- не нужно пытаться за один прием выдать всю информацию: большинство детей в течение одного разговора могут усвоить лишь часть информации, поэтому лучше вернуться к этому разговору еще несколько раз;
- необходимо прививать ребенку принципы морали и нравственности, научить его уважать себя и окружающих: чем лучше ребенок относится к себе, тем меньше у него вероятность рискованного поведения.

При построении плана беседы с детьми важно помнить главное: она должна решать две основные задачи – воспитывать толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ, и учить детей профилактике и безопасному поведению.

#### **Беседа с персоналом образовательного учреждения**

Если в школе или детском саду распространяются слухи о ВИЧ-положительном воспитаннике или ученике, руководителю образовательного учреждения необходимо провести беседу с персоналом, аналогичную разговору с родителями. Во время беседы следует обратить особое внимание педагогов на требование закона к образовательным

учреждениям не допускать дискриминации детей, живущих с ВИЧ, и на необходимость оказать моральную поддержку ребенку, о ВИЧ-статусе которого стало известно.

### **Беседа с родителями ВИЧ-положительного ребенка**

Если родители решили раскрыть диагноз ребенка персоналу образовательного учреждения или же оказались в ситуации, когда о диагнозе догадываются или знают со слов «доброжелателей» его работники и родители других детей, то руководитель образовательного учреждения, психолог, воспитатель или учитель могут помочь родителям выработать тактику поведения, которая позволит максимально защитить ребенка в его взаимоотношениях с персоналом и детьми в образовательном учреждении.

## **ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕБЕНОК В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ. УХОД И ПОДДЕРЖКА**

**С**оздавать особые условия для пребывания ВИЧ-положительного ребенка в школе или детском саду не требуется. Воспитателям или учителям не нужно будет уделять такому ребенку больше внимания, чем другим детям.

### **Сохранение здоровья ВИЧ-положительного ребенка во время пребывания в детском коллективе**

Из-за недостаточности собственной иммунной системы ВИЧ-положительные дети, посещающие детский сад или школу, более подвержены детским, простудным и другим инфекционным заболеваниям. (Из этого не следует, что у каждого часто болеющего ребенка надо подозревать ВИЧ-инфекцию!)

В силу этого обстоятельства другие дети с проявлениями любых, даже банальных инфекционных заболеваний могут представлять реальную опасность для ребенка с ВИЧ-инфекцией (а не наоборот!). Если в детском коллек-

тиве были отмечены случаи респираторных, кишечных и других заболеваний, а воспитателю или учителю известен ВИЧ-положительный статус ребенка, то нужно сообщить его родителям об этих случаях и предложить оставить ребенка дома, пока эпидемическая обстановка в группе или классе не нормализуется.

#### **Вакцинация**

ВИЧ-положительные дети **обязательно** должны быть вакцинированы, так как возбудители различных инфекционных заболеваний представляют для них серьезную и реальную угрозу.

Вакцинация ребенка с ВИЧ осуществляется в соответствии с принятым в России календарем прививок под наблюдением участкового педиатра по месту жительства. В данном случае существует только одно ограничение: детей с ВИЧ нельзя прививать живыми вакцинами.

Родители должны предупредить медсестру образовательного учреждения, что все прививки они будут проводить только в поликлинике по месту жительства (это право родителей), о чем должна быть сделана отметка в медицинской карточке ребенка.

***Не следует предполагать у ребенка наличие ВИЧ-инфекции, если его родители настаивают на проведении прививок только в условиях поликлиники. В районной поликлинике или другом лечебном учреждении по желанию родителей или медицинским показаниям могут прививаться дети и по любым другим причинам.***

#### **Соблюдение режима дня и гигиены**

Дневной сон, прогулки и игры на свежем воздухе, предусмотренные режимом дня дошкольного учреждения, в полной мере показаны и ребенку с ВИЧ. Хороший дневной сон поможет ребенку чувствовать себя бодрым и веселым и даст достаточно сил для игр и занятий. Прогулки на свежем воздухе необходимы для нормального развития ребенка и укрепления его здоровья.

Дети, живущие с ВИЧ, должны играть, принимать участие в развивающих и обучающих мероприятиях, спортивных играх вместе с другими детьми. Если воспитатель знает о ВИЧ-инфекции у ребенка, то нужно проследить, чтобы ребенок не уставал и не переутомлялся. Однако при этом не надо создавать какие-то особые условия для такого ребенка, ограничивать его участие в играх и занятиях.

### **Питание ВИЧ-положительных детей в образовательном учреждении**

Питание ребенка является важной составной частью правильного ухода за любым ребенком и играет ключевую роль в поддержании его здоровья на должном уровне.

Режим питания ВИЧ-положительного ребенка в дошкольном учреждении такой же, как и остальных детей. Если ребенок проголодался и просит кушать, необходимо предусмотреть для него возможность перекусить между основными приемами пищи, предложив ему печенье, стакан молока, фрукты.

Родители ребенка, не раскрывая его диагноза, могут попросить исключить из рациона ряд продуктов, например, недоваренные яйца и блюда, которые их могут содержать, непастеризованные молочные продукты и ряд других, которые могут представлять повышенную инфекционную опасность для ВИЧ-положительного ребенка либо не сочетаться с лекарственными препаратами, которые он получает.

### **Занятия спортом**

Вопрос о посещении ВИЧ-положительным ребенком спортивных занятий и уроков физкультуры решает наблюдающий его врач-педиатр, исходя из состояния его здоровья. Если оно ослаблено, то врач может временно освободить ребенка от занятий или рекомендовать занятия лечебной физкультурой. Если же ребенок чувствует себя хорошо, не существует никаких ограничений для посещения спортивных занятий и уроков физкультуры.

В случае травмы у любого ребенка во время занятий необходимо оказать ему первую помощь, соблюдая универсальные меры профилактики (см. подраздел «Требование соблюдать универсальные меры профилактики»).

#### **Меры предосторожности при контактах с домашними животными**

Необходимо помнить, что некоторые домашние животные, например кошки, могут являться источниками различных инфекций. Если в детском саду или школе есть «живой уголок», в нем не должно быть больных животных. Обитателей уголка не следует выпускать на улицу, кормить сырым мясом и рыбой.

После контакта с домашними животными всем детям необходимо тщательно мыть руки с мылом. Персонал должен следить за тем, чтобы дети не контактировали с фекалиями животных и водой из аквариумов.

Следует избегать таких игр детей с животными, которые могут привести к царапинам или укусам. Если это произошло, место укуса или царапину необходимо тщательно промыть и обработать дезинфицирующим раствором (3%-й раствор перекиси водорода, 5%-й раствор йода), не допуская вылизывания животным раны или пореза.

Данные меры предосторожности относятся ко всем детям, посещающим образовательное учреждение.

## **ВОСПИТАНИЕ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ**

В переводе с латинского толерантность (*tolerantia*) означает терпение, терпимость.

В Декларации принципов толерантности (ЮНЕСКО, 1995) дается следующее определение толерантности: «Толерантность – это уважение, принятие и понимание многообразия культур нашего мира, форм самовыражения и способов проявления человеческой индивидуаль-



ности». Развитию толерантности способствуют знания, открытость, общение, свобода мысли, совести и убеждений.

Люди не рождаются толерантными или интолерантными. Формирование толерантности является неотъемлемой частью воспитательного процесса, а следовательно, и составляющей педагогической деятельности сотрудников учреждений образования.

Сотрудники образовательных учреждений должны формировать у детей сознание того, что для достижения взаимопонимания и построения эффективных взаимоотношений с другими людьми, так же как и для достижения своих собственных целей, необходимо быть толерантными, то есть допускать, что есть люди, отличные от нас по многим факторам, в том числе и по состоянию здоровья.

Результатом такого воспитания становятся взаимопонимание, желание помогать, содействовать, сотрудничать, вести диалог и т.д. Дети должны осознавать, что толерантность – это общественная норма, которая осуществляется через законы, сложившиеся традиции и привычки и предполагает защиту прав любого человека и общественное осуждение проявлений нетерпимости.

Общее понимание толерантности в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции состоит в признании и уважении равенства всех людей независимо от их социального статуса, состояния здоровья или физических возможностей.

Проблему формирования толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, в образовательном учреждении следует рассматривать как трехстороннюю задачу:

1. Деятельность педагогов в осуществлении социально-психологической реабилитации самих ВИЧ-положительных и членов их семей: очень важно преодолеть психологическое отчуждение, комплекс неполноценности самих ВИЧ-положительных и членов их семей, так как процесс формирования толерантной среды – это результат взаимных усилий всего общества в целом.

2. Участие педагогов в формировании толерантного общественного мнения: в настоящее время в общественном сознании доминирует предубеждение в отношении ВИЧ-положительных людей, которое необходимо преодолеть, чтобы создать благоприятную среду для формирования толерантности у детей.

3. Деятельность педагогов по формированию толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям со стороны учащейся молодежи и своих коллег – сотрудников образовательных учреждений.

Для формирования толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям можно использовать медико-просветительские, психологические, воспитательные методы, различные унифицированные комплексные программы.

В основе программ формирования толерантного отношения учащейся молодежи и сотрудников образовательных учреждений к ВИЧ-положительным людям должен быть культурно-ориентированный подход, основанный на формировании культуры отношения здоровых людей к больным людям, чувства уважения и содействия.

## Вместо заключения

---

Для любого ребенка начало посещения детского сада или школы – стрессовая ситуация, которая может негативно повлиять на его здоровье. Для ребенка с ВИЧ первая встреча с новым миром может быть особенно трудной. Ведь до этого момента многие родители, как правило, ограничивают общение ребенка с другими детьми и взрослыми, опасаясь за его здоровье, а также из-за негативного отношения окружающих к людям, живущим с ВИЧ. В такой ситуации волнуются все – и ребенок, которого пугает незнакомая обстановка, и родители, которые тревожатся за него.

Доброжелательное, внимательное отношение персонала образовательного учреждения к ребенку и его родителям может в значительной степени облегчить ему процесс привыкания к детскому коллективу, новому режиму жизни. Это особенно важно для детей с ослабленной иммунной системой, в том числе для ВИЧ-положительных.

Общение со сверстниками, развивающие занятия, совместные игры положительно влияют на развитие ребенка. Если ребенок посещает детский сад, то его родители (как правило, мама) могут вернуться к трудовой деятельности, что благоприятно скажется на материальном положении семьи и создаст дополнительные возможности для полноценного питания и поддержания здоровья ребенка.

Ребенку, посещавшему детский сад, легче адаптироваться к школе. А обучение в обычной школе станет важным фактором социализации ребенка, его подготовки к самостоятельной жизни.

Дети с ВИЧ – такие же полноценные члены общества, как и все остальные дети. Задача педагогов – создать в образовательном учреждении такую обстановку, где каждый ребенок будет чувствовать себя комфортно и безопасно, расти, развиваться, учиться и готовиться к плодотворной жизни на благо всего общества.

## Глоссарий

<b>«Аварийная» ситуация –</b>	в контексте риска заражения ВИЧ, гепатитами В и С так называют ситуации контакта с чужой кровью.
<b>Вирусная нагрузка –</b>	отражает количество свободных частиц (копий) вируса, циркулирующих в крови. Анализ на вирусную нагрузку обычно основан на методе полимеразной цепной реакции (ПЦР) и измеряет количество копий РНК вируса.
<b>ВИЧ –</b>	вирус иммунодефицита человека. Относится к лентивирусам, подгруппа ретровирусов. Способен со временем уменьшать количество Т(СD4)-лимфоцитов, приводя к развитию состояния СПИДа.
<b>ВИЧ-положительный –</b>	человек, у которого были выявлены антитела к ВИЧ. Данный термин является более предпочтительным, чем «ВИЧ-инфицированный», который многие люди с ВИЧ находят унижительным для своего достоинства.
<b>ВИЧ-статус –</b>	наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции в организме конкретного человека. ВИЧ-статус может быть отрицательным или положительным. Если у человека была ситуация риска заражения ВИЧ, но тестирование на ВИЧ не проводилось, его ВИЧ-статус является неизвестным.
<b>Дискриминация –</b>	необоснованное ограничение прав и свобод людей, обычно из-за их принадлежности к стигматизированной в обществе группе. Является непосредственным следствием стигмы.
<b>Здоровый образ жизни –</b>	способ жизнедеятельности, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций.

<b>ЛЖВ –</b>	люди, живущие с ВИЧ. Этим термином обозначаются все инфицированные ВИЧ люди. Поскольку ВИЧ-инфекция является медленно текущим заболеванием и отличается довольно длительным бессимптомным периодом, инфицированные ВИЧ люди в большинстве своем являются не больными в общепринятом понимании этого слова, а носителями вируса иммунодефицита человека, то есть «живут с ВИЧ».
<b>Противоретровирусное лечение –</b>	лечение специальными препаратами, применяемыми при ВИЧ-инфекции.
<b>Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в образовательной среде –</b>	комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих инфицированию ВИЧ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий инфицирования ВИЧ.
<b>ПЦР –</b>	полимеразная цепная реакция, тест, который определяет генетический материал самого вируса. Применяется для измерения количества вирусов в крови ВИЧ-положительного человека или для предварительной ранней диагностики ВИЧ-инфекции.
<b>«Равный равному» –</b>	программы обучения, ухода, консультирования и профилактики, услуги которых предоставляются человеком, обладающим общими с клиентом характеристиками (возраст, пол, национальность, наличие ВИЧ-инфекции и т.д.).
<b>Резистентность –</b>	привыкание к лекарственному препарату, способность организма, микроорганизма или вируса утрачивать чувствительность к лекарственному средству. Резистентность является одной из главных проблем в использовании противовирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.

<b>СПИД –</b>	синдром приобретенного иммунодефицита, состояние, возникающее при поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризующееся наличием выраженных болезненных симптомов и проявлений вторичных заболеваний (инфекционных или онкологических), возникающих вследствие снижения иммунитета.
<b>Стигма –</b>	в области социальных наук – сильный социальный стереотип, который полностью меняет отношение к другим людям, к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества.
<b>Социализация –</b>	процесс усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте.
<b>Тест на антитела к ВИЧ –</b>	анализ крови, определяющий не наличие вируса, а присутствие в крови антител, которые вырабатываются при заражении ВИЧ. Является стандартным лабораторным методом подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция».

## Использованная и рекомендуемая литература

---

1. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральная служба исполнения наказаний. Фонд «Российское здравоохранение». Проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа». Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний. Том № III.
2. Противозидемические мероприятия при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. М., 2007.
3. *Загайнова А.И.* Детское лицо «недетской» болезни: Информационное пособие для работников интернатных и дошкольных учреждений / А.И. Загайнова, Е.К. Березовская. Иркутск, 2007.
4. *Башкина Ю.Д.* Как уберечь ребенка от ВИЧ/СПИДа: Пособие для родителей / Ю.Д. Башкина, Н.А. Гусева, Е.В. Темникова. М., 2006.
5. Диспансеризация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Наблюдение и лечение детей с ВИЧ-инфекцией: Рекомендации для педиатров амбулаторно-поликлинической сети, медицинских, социальных и образовательных учреждений, врачей общей практики / Е.Е. Воронин, Л.Ю. Афоина, Ю.А. Фомин, В.Н. Садовникова. М., 2006.
6. HIV in Schools. Good practice guide to supporting children infected or affected by HIV. Conway M., National Children's Bureau. London, 2005.
7. School HIV/AIDS Policy Tool Kit. Smith Cox N., Wisconsin Department of Public Instruction, 2003.

# Приложения

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### КОНЦЕПЦИЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*6 октября 2005 г.*

*№ АС-1270/06*

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

*4 октября 2005 г.*

*№ 0100/8129-05-32*

### ПИСЬМО

### О КОНЦЕПЦИИ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

В целях повышения эффективности деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа среди детей и молодежи Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Министерство образования и науки Российской Федерации направляют для использования в работе прилагаемую Концепцию превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде (далее – Концепция).

Органам управления здравоохранением, органам управления образованием, органам по делам молодежи, территориальным управлениям Роспотребнадзора по субъектам РФ предлагается довести Концепцию до сведения подведомственных органов и учреждений и обеспечить взаимодействие органов и учреждений, отвечающих за реализацию различных аспектов превентивного обучения в образовательной среде в рамках своей компетенции.

*Заместитель Министра образования и науки  
Российской Федерации  
А.Г. СВИНАРЕНКО*

*Руководитель Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
Г.Г. ОНИЩЕНКО*



**Приложение**

*к письму Минобрнауки России  
от 6 октября 2005 г. № АС-1270/06*

*и Роспотребнадзора*

*от 4 октября 2005 г. № 0100/8129-05-32*

**КОНЦЕПЦИЯ  
ПРЕВЕНТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ  
ВИЧ/СПИДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

**1. Введение**

Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде предназначена для реализации на территории Российской Федерации Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России и другими заинтересованными министерствами и ведомствами и находящимися в их ведении учреждениями и организациями, международными и общественными организациями, занимающимися превентивным обучением в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

Концепция содержит основные положения, касающиеся организации и проведения превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде. Своевременное и полномасштабное внедрение указанных положений позволит сдерживать темпы роста эпидемии на территории Российской Федерации за счет повышения информированности детей и молодежи о путях передачи ВИЧ/СПИДа и мерах по предупреждению заражения и воздействия на их поведение.

**2. Обоснование целесообразности разработки и реализации Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**

Эпидемия ВИЧ/СПИДа является угрозой стабильности развития современного общества большинства стран мира, включая Российскую Федерацию. Развитие эпидемии приводит к усугублению социальных проблем, в дальнейшем оно может представлять собой угрозу экономической стабильности России.

В настоящее время эпидемия ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации представляет собой социо-медико-биологическое явление, отличающееся динамичностью, нарастающим негативным эффектом, и сочетает в себе признаки чрезвычайной ситуации и долговременной проблемы. Она требует как принятия мер немедленного реагирования, так и разработки системы длительной защиты и противодействия.

Динамика изменения общего числа ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации показывает, что начиная с 1999 года распространение ВИЧ/СПИДа приобрело угрожающий характер. Численность ВИЧ-инфицированных, выявленных только в течение 1999–2001 гг., составила абсолютное итоговое большинство за весь предшествующий

период статистического наблюдения. С 2001 года наметилась тенденция к снижению числа вновь выявляемых ВИЧ-инфицированных, но показатель распространенности неуклонно продолжает расти. Общая численность ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации, выявленных к сентябрю 2005 года, составляет более 330 тыс. человек, 14 тыс. из них – дети в возрасте до 14 лет.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России, повторяя в своем развитии общемировые тенденции, в то же время имеет ряд особенностей, касающихся процессов феминизации и омоложения ВИЧ-инфицированных как в общей популяции, так и в группах, имеющих факторы риска инфицирования.

Изучение факторов, способствующих заражению ВИЧ-инфекцией, позволило констатировать, что в основном заражение обусловлено «рискованным» поведением (злоупотребление наркотическими средствами, рискованное сексуальное поведение и др.), способствующим реализации ведущих путей передачи вируса от человека человеку – через кровь и половые контакты. Многолетний опыт изучения особенностей распространения эпидемии показывает, что молодежь особенно уязвима к ВИЧ в силу рискованного сексуального поведения, употребления психоактивных веществ, отсутствия доступа к информации о ВИЧ-инфекции и службам профилактики, а также по целому ряду других социальных и экономических причин.

До последнего времени в Российской Федерации доминировал шприцевый (парентеральный) путь заражения ВИЧ-инфекцией при введении наркотиков, но сейчас он сравнялся по своей значимости с заражением половым путем. Это свидетельство того, что эпидемия выходит за пределы групп, имеющих факторы риска ВИЧ-инфицирования, распространяясь на самые широкие слои населения.

По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), снизить темпы развития эпидемии возможно в первую очередь за счет просвещения людей с целью изменения их поведения. Принимая во внимание международный опыт борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и опыт, накопленный в России, можно предполагать, что превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа позволит не только уменьшить угрозу заражения, но и создать у подрастающего поколения установку на формирование навыков здорового образа жизни и ответственного поведения.

### **3. Нормативное правовое обеспечение разработки и реализации Концепции**

Правовую основу Концепции составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы и другие нормативные правовые акты, а также общепринятые принципы и нормы международного права, в том числе:

- Всеобщая декларация прав человека. Принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г. Ратифицирована Российской Федерацией 5 мая 1998 г.;

- Декларация прав ребенка. Провозглашена резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1959 г.;
- Конвенция о правах ребенка. Принята и открыта для подписания, ратификации и присоединения резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 44/25 от 20 ноября 1989 г. Ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13.06.90 № 1559-1;
- Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.95 № 223-ФЗ;
- Федеральный закон от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Закон РФ от 22.07.93 № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»;
- Закон РФ от 10.07.92 № 3266-1 «Об образовании»;
- Федеральный закон от 24.06.99 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федеральный закон от 19.05.95 № 82-ФЗ «Об общественных объединениях»;
- Постановление Правительства РФ от 13.11.2001 № 790 «О Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)»;
- Приказ Минздравмедпрома России от 16.08.94 № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава СССР от 05.09.88 № 690 «О совершенствовании учета лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом»;
- Приказ Минздрава России от 07.08.2000 № 312 «О совершенствовании организационной структуры и деятельности учреждений по профилактике и борьбе со СПИДом»;
- Приказ Минздрава СССР от 10.06.85 № 776 «Об организации поиска больных СПИДом и контроле доноров на наличие возбудителя СПИДа»;
- Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.01.2004 № 2 «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».

#### 4. Цель и задачи Концепции

Цель данной Концепции – выработать согласованную позицию Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России и других заинтересованных министерств и ведомств по развитию системы превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа, направленного на снижение темпов распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации среди детей и молодежи.

**Задачами Концепции являются:**

- формирование приоритетных направлений превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде, единой концептуально-методологической базы превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа, базисных принципов обучающих профилактических программ;
- выработка единой стратегии организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в рамках межведомственного взаимодействия Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, других заинтересованных министерств и ведомств и сотрудничества с международными организациями и общественными объединениями;
- создание платформы для организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа органами государственной власти, органами местного самоуправления, международными организациями, общественными объединениями;
- оптимизация использования финансовых и кадровых ресурсов в области превентивного обучения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа за счет объединения усилий всех заинтересованных структур, включая негосударственные и международные организации;
- создание системы мониторинга профилактики ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации и ее субъектах.

**5. Основные положения Концепции**

Предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа на территории Российской Федерации – это общенациональная политическая задача, она не может и не должна осуществляться как ведомственный проект. Субъектами профилактической деятельности являются федеральные и региональные органы государственной власти, органы местного самоуправления, педагогическое, научное, культурное сообщества, бизнес-сообщество, другие общественные институты, молодежные объединения, все граждане России, в том числе семья и родительская общественность.

Концепция основывается на оценке современной эпидемиологической ситуации, последних научных и методологических достижениях в области вирусологии и профилактики социально обусловленных заболеваний и состояний. В случае появления новых данных, дополняющих или противоречащих ныне признанным, возможно внесение изменений и дополнений в Концепцию.

Превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа является планируемым и прогнозируемым только тогда, когда оно формируется в терминах и понятиях своеобразного «государственного стандарта», определяющего участников профилактического процесса, особенности организации их деятельности, выделение «целевых групп», с которыми они работают, прогноз ожидаемого результата. В противном случае оно остается стихийным, малоуправляемым процессом, связанным с разрозненными инициативами авторов отдельных программ, образовательных и других учреждений.

Профилактические программы, как просветительские, так и тренинговые, являются мощным инструментом воздействия на поведение детей и молодежи. Их спонтанная реализация может быть связана с риском повышения интереса к экстремальным формам поведения, активацией механизмов резистентного поведения, закреплением недостоверной информации и другими негативными последствиями. В связи с изложенным все программы, реализуемые в системе образования, должны быть утверждены структурами, уполномоченными проводить экспертизу образовательных программ на уровне муниципального образования, региона, Федерации.

Для осуществления эффективной реализации данных программ необходима целенаправленная подготовка высокопрофессиональных специалистов с высшим педагогическим, медицинским или психологическим образованием, которые способны заниматься превентивным обучением. Все специалисты, занятые в этой области, должны иметь документы, подтверждающие их право на ведение профилактической деятельности в образовательной среде.

Профилактические программы, разрабатываемые для системы образования, должны базироваться на научных достижениях в областях психологии, образования и культуры. Они должны учитывать специфические особенности регионов и тех целевых групп, для которых они предназначаются, включая этнические, социально-экономические, возрастные и гендерные особенности.

Для детей и молодежи, воспитывающихся в асоциальных семьях, находящихся в детских домах, приютах и местах ограничения свободы, склонных к асоциальному поведению, необходима разработка специальных профилактических программ, учитывающих особенности их жизненного опыта, специфику социальной среды, эмоционально-личностные особенности и уровень развития коммуникативной и интеллектуальной сферы.

Для сохранения преемственности различных направлений формирования ответственного поведения и здорового образа жизни целесообразно использовать уже реализованные модели и программы профилактики наркоманий и других социально обусловленных заболеваний с усилением компонента профилактики ВИЧ/СПИДа.

Ключевые элементы превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде включают: просвещение и информирование населения в областях ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), репродуктивного здоровья; развитие личностных ресурсов, формирование социальной и персональной компетентности, развитие адаптивной стратегии поведения, формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации.

Концепция превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде является развивающейся системой, которая в дальнейшем может стать частью общенациональной стратегии формирования ответственного поведения всех членов общества.

Настоящая Концепция служит основой для разработки соответствующих целевых программ превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних

и молодежи на федеральном, региональном и местном уровнях в зависимости от эпидемиологической ситуации.

## **6. Базовые принципы организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**

Принцип системности предполагает разработку и проведение программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной социальной и эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции в стране.

Принцип стратегической целостности определяет единую целостную стратегию профилактической деятельности, обуславливающую основные стратегические направления и конкретные мероприятия и акции.

Принцип многоаспектности предполагает сочетание различных аспектов профилактической деятельности:

- образовательный аспект, формирующий базовую систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях ВИЧ-инфицирования;
- социальный аспект, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни;
- психологический аспект, направленный на формирование стрессоустойчивых личностных ресурсов, позитивно-когнитивных оценок, а также установок «быть успешным», быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации.

Принцип аксиологичности (ценностной ориентации). Этот принцип включает в себя формирование у детей и молодежи мировоззрения, основанного на понятиях об общечеловеческих ценностях, привлекательности здорового образа жизни, законопослушности, уважении к личности, государству, окружающей среде, которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров инфицирования ВИЧ и, как следствие, сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции.

Принцип ситуационной адекватности означает соответствие профилактических действий реальной социально-экономической ситуации в стране и в образовательной среде, обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности с учетом оценки эффективности и мониторинга ситуации.

Принцип индивидуальной адекватности подразумевает разработку профилактических программ с учетом возрастных, гендерных, культурных, национальных, религиозных и других особенностей целевых групп.

Принцип легитимности – профилактическая деятельность должна соответствовать законодательству Российской Федерации и нормам международного права.

Принцип соблюдения прав человека – профилактические действия не должны нарушать права и свободы человека.

Принцип комплексности предполагает согласованность взаимодействия:

- на профессиональном уровне – специалистов разных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактической работы (воспитатели, педагоги, дошкольные и школьные психологи, врачи, социальные педагоги, социальные работники, работники комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних и др.);
- на ведомственном уровне – органов и учреждений соответствующей ведомственной принадлежности, осуществляющих деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа в образовательной среде (на федеральном, региональном и муниципальном уровнях);
- на межведомственном уровне – органов и учреждений, отвечающих за реализацию различных аспектов профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде в рамках своей компетенции (органы и учреждения образования, здравоохранения и др.);
- на уровне государственных, общественных и международных организаций.

## **7. Основные направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**

Эксперты ВОЗ и отечественные ученые выделяют сегодня наиболее перспективные направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа:

- просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа;
- обучение детей и молодежи ответственному поведению;
- формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность.

### **7.1. Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа**

Глобальная задача этого направления – обеспечить предоставление всесторонней и точной информации о путях заражения ВИЧ и мерах по его предупреждению; обстоятельствах, повышающих риск заражения.

К информированию детей и молодежи в области ВИЧ/СПИДа необходимо широко привлекать центральные и местные СМИ, включая телевидение. Для обеспечения достоверности и безопасности информации к подготовке журналистов, освещающих темы ВИЧ/СПИДа, необходимо привлекать специалистов в областях образования, здравоохранения, психологии и т.д., работников государственных органов и учреждений, научных организаций.

### **7.2. Обучение ответственному поведению несовершеннолетних и молодежи**

Реализация этого направления профилактической работы возможна только в рамках превентивного обучения с формированием мотивации на здоровый образ жизни, изменение проблемного и рискованного поведения, повышение социальной, межличностной компетентности на основе профилактических образовательных программ.



Задачи подобных программ: формирование личностных ресурсов, эффективных стратегий поведения, способствующих формированию ответственности за собственную жизнь, осознанный выбор здорового образа жизни, приобретение уверенности для противостояния негативному влиянию среды, минимизация проявлений рискованного поведения, формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации личности, отсрочка начала половой жизни.

### **7.3. Формирование условий, поддерживающих деятельность по превентивному обучению**

В рамках данного направления осуществляются семейное консультирование, направленное на улучшение семейных взаимоотношений; обучение родителей основам полового воспитания детей; вовлечение в работу людей, которые способны оказывать положительное влияние на детей и молодежь; привлечение молодежи на лидирующие роли в противодействии эпидемии; расширение возможностей доступа детей и молодежи к консультативной помощи, программной профилактической поддержке, медицинскому обслуживанию. На участие несовершеннолетних в программах превентивного обучения, затрагивающих вопросы полового просвещения, за исключением основных общеобразовательных программ, соответствующих требованиям государственного образовательного стандарта общего образования, целесообразно получать согласие родителей (иных законных представителей) несовершеннолетних.

## **8. Механизмы реализации Концепции**

Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов РФ должны учитывать положения Концепции при разработке мер государственной поддержки превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа, а также при реализации федеральных и региональных программ охраны и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи.

Реализация Концепции предполагает:

- разработку специализированных образовательных программ по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и их методического обеспечения с участием ведущих образовательных и научно-исследовательских учреждений Российской Федерации;
- внедрение этих программ в практику работы образовательных учреждений и (или) интеграцию вопросов превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в программы общего и дополнительного образования; в систему воспитательной и социальной работы;
- обеспечение системы подготовки педагогических кадров по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа в учреждениях высшего профессионального образования и последипломого образования;
- создание механизмов экспертизы программ превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде на основе объективных критериев их безопасности, эффективности и действенности;



- создание системы мониторинга профилактики ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации и ее субъектах, основанного на современных научных методах. Вопросы проведения мониторинга должны быть упорядочены нормативными актами и реализовываться по поручению и под контролем исполнительных органов власти наиболее компетентными специалистами. Результаты мониторинга должны использоваться при анализе эффективности профилактических мероприятий и программ и дальнейшем планировании профилактической работы;
- создание поддерживающего окружения путем реализации программ родительского всеобуча в области репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа, программ по принципу «равный равному», вовлечения общественных организаций, СМИ в превентивное обучение в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде;
- усиление взаимодействия органов и учреждений системы Минобрнауки России с органами и учреждениями системы Минздравсоцразвития России (региональные центры по профилактике и борьбе со СПИДом, органы социальной защиты населения и др.), Росспорта, МВД России, других ведомств, международными и общественными организациями, а также органами, координирующими деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа.

## 9. Глоссарий

В рамках настоящей Концепции употребляются следующие основные термины.

**Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)** – вирус, вызывающий поражение клеток иммунной системы.

**Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)** – комплекс вторичных симптомов, вызываемых ВИЧ, характеризующийся присоединением инфекций и развитием полиорганной недостаточности.

**Психоактивные вещества (ПАВ)** – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие. К ним относятся наркотические средства (наркотики), транквилизаторы, алкоголь, никотин и другие средства.

**Наркотики** – психоактивные вещества, включенные в официальный перечень наркотических средств и психотропных веществ.

**Злоупотребление ПАВ** – употребление ПАВ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия.

**Профилактика распространения ВИЧ/СПИДа в образовательной среде** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих ВИЧ-инфицированию, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий ВИЧ-инфицирования.

**Гендер** – культурно-специфический набор признаков, определяющих социальное поведение женщин и мужчин и взаимоотношения между ними.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

Конституция Российской Федерации (в статье 38) провозглашает право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Охрана здоровья – это комплекс мер медицинского, социального, правового, экономического и политического характера, направленных на укрепление физического и психического здоровья человека.

Правовое регулирование охраны здоровья осуществляется «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1.

**Статья 17. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья (извлечение)**

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

## ПРАВО НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Конституция Российской Федерации гарантирует каждому право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени.

Каждый пациент имеет право на сохранение врачебной тайны и ее конфиденциальность. Права граждан на соблюдение конфиденциальности информации закреплены «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1.

**Статья 30. Права пациента (извлечение)**

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

б) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;

9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

### **Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья** (извлечение)

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

#### **ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕЕ НАРУШЕНИЕ**

«Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1 не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, и предусматривается ответственность за ее разглашение.

### **Статья 61. Врачебная тайна** (извлечение)

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частями третьей и четвертой настоящей статьи.

С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте, установленном частью второй статьи 24 настоящих Основ, для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

### **НЕДОПУЩЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» не допускается ограничение прав лиц по причине наличия у них ВИЧ-инфекции.

#### ***Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных (извлечение)***

Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

### **ПРАВО НА ОБРАЗОВАНИЕ**

Конституция Российской Федерации гарантирует каждому гражданину право на получение дошкольного, основного общего, среднего и высшего (на конкурсной основе) профессионального образования.

Закон Российской Федерации от 10.07.92 № 3266-1 «Об образовании» (п. 3 ст. 5) гарантирует общедоступность и бесплатность дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и начального профессионального образования всем гражданам Российской Федерации независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения.

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ**

Медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

### **Статья 7. Медицинское освидетельствование (извлечение)**

3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.

5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

7. В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

### **Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование (извлечение)**

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3****УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ\***

Учитывая особенности развития таких заболеваний, как гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция (длительные инкубационный и бессимптомный периоды заболеваний, невозможность постановки точного лабораторного диагноза сразу после инфицирования), Всемирная организация здравоохранения в целях профилактики распространения гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции предлагает считать все население условно инфицированным гепатитами В и С и ВИЧ-инфекцией и в случае возникновения «аварийных» ситуаций контакта с чужой кровью любого человека соблюдать универсальные меры профилактики для предотвращения инфицирования.

Эффективность универсальных мер профилактики в учреждениях образования обеспечивают следующие моменты:

1) создание максимально безопасных условий пребывания детей и профилактику возникновения травматических ситуаций;

2) допущение сотрудников, имеющих на руках какие-либо повреждения (порезы, царапины, проколы и т.п.), к работе только после обработки поврежденных кожных покровов дезинфицирующими средствами и наложения на поврежденные места повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;

3) допущение детей с повреждениями кожи (порезы, царапины, проколы, ссадины и т.п.) на занятия только после их обработки дезинфицирующими средствами и наложения на поврежденные места повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;

4) обучение всего педагогического персонала приемам оказания первой помощи при травмах;

5) при оказании первой помощи максимально возможное избежание контакта с чужой кровью и другими биологическими жидкостями с видимой примесью крови другого человека;

---

\* Приложения 3, 4 и 5 составлены на основании и в соответствии со Сборником нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний. Том № III. «Противоэпидемические мероприятия при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» (Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральная служба исполнения наказаний. Фонд «Российское здравоохранение». Проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа», Москва, 2007 г.) и Санитарно-эпидемиологических правил СанПиН 2.4.2. 1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях. Гигиена детей и подростков. Учреждения общего среднего образования. Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях», утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации 25 ноября 2002 г. (дата введения: 1 сентября 2003 г.).

б) оказание первой помощи при травмах только в резиновых (латексных) перчатках! В случае отсутствия перчаток при оказании первой помощи при травмах допускается использование подручного материала – полиэтиленовых пакетов, тканей и т.п.;

7) размещение аптечек первой помощи в местах, удобных и доступных педагогическому персоналу в любое время. В целях безопасности любые химические вещества, находящиеся в аптечке, должны быть недоступны детям. Аптечки первой помощи должны быть укомплектованы достаточным количеством латексных перчаток и дезинфицирующих средств. В учреждении образования должно быть назначено ответственное лицо за пополнение и сохранность аптечек первой помощи.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4****АЛГОРИТМ СОБЛЮДЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «АВАРИЙНЫХ» СИТУАЦИЙ**

«Аварийными» ситуациями в контексте профилактики заражения ВИЧ, вирусами гепатитов В, С называются ситуации контакта с чужой кровью.

В образовательном учреждении подобные «аварийные» ситуации могут возникнуть при травмах – чаще всего при ушибах, порезах, носовых кровотечениях и т.д., если кровь травмированного ребенка попадает на кожные покровы или слизистые оболочки других детей или педагогического персонала.

Для обеспечения универсальных мер профилактики в образовательном учреждении все педагоги должны быть обучены мерам профилактики при оказании первой помощи. Необходимо помнить, что все манипуляции по оказанию первой помощи, при которых возможен контакт с чужой кровью, должны проводиться в резиновых медицинских перчатках.

Риск инфицирования ВИЧ при контакте с чужой кровью незначительный, но риск инфицирования вирусами гепатитов В, С гораздо выше. ВИЧ очень нестоек во внешней среде и чувствителен к дезинфицирующим средствам в обычных концентрациях и высокой температуре.

Здоровая кожа представляет собой естественную защиту от возбудителей, в том числе и от ВИЧ. Однако на коже могут быть микротравмы, микротрещины, ссадины, через которые при определенных обстоятельствах возможно проникновение инфекции, особенно вирусов гепатитов В, С.

Соблюдение простых и доступных универсальных мер профилактики снижает вероятность инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов В, С при «аварийных» ситуациях практически до нуля и гарантирует высокую степень инфекционной безопасности как для детей, так и для персонала образовательного учреждения.

Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики инфицирования гепатитами В, С и ВИЧ-инфекцией при оказании первой помощи включает следующие основные моменты:

- 1) помнить о факторе времени: чем быстрее проведены описанные ниже профилактические мероприятия, тем они эффективнее;
- 2) удалить как можно быстрее чужую кровь с кожных покровов или слизистых оболочек (то есть максимально сократить время контакта с чужой кровью) путем промывания места контакта проточной водой;
- 3) продезинфицировать место контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством;



4) в случае проникающих ранений обработать рану в соответствии с правилами оказания помощи при ранах и проконсультироваться с врачом-инфекционистом по вопросу возможного назначения медикаментозной профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами.

«Аварийные» ситуации	Действия персонала
<p>В случае попадания чужой крови на слизистые оболочки (глаз, рта, носа)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Глаза обильно промыть водой или 1%-м раствором борной кислоты;</li> <li>• ротовую полость прополоскать большим количеством воды или 1%-м раствором борной кислоты;</li> <li>• слизистую носа можно обработать 1%-м раствором протаргола;</li> <li>• необходима консультация врача-инфекциониста в течение первых 72 часов с момента возникновения «аварийной» ситуации</li> </ul>
<p>В случае попадания чужой крови на неповрежденную кожу</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Место контакта в течение 30 секунд обработать любым дезинфицирующим средством для обработки рук (содержащим 70%-й этиловый спирт, азот или 3%-й раствор хлорамина);</li> <li>• затем дважды промыть руки проточной водой с мылом и насухо вытереть их индивидуальным полотенцем или салфеткой.</li> </ul> <p><b>Примечание.</b> Дезинфицирующие средства для обработки рук имеются в свободной продаже в общедоступной фармацевтической сети</p>
<p>В случае попадания чужой крови на поврежденную кожу (ссадину, царапину, ранку, которые уже имелись ранее)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Место контакта в течение 30 секунд обработать дезинфицирующим средством для обработки рук (содержащим 70%-й этиловый спирт, азот или 3%-й раствор хлорамина);</li> <li>• затем дважды промыть руки проточной водой с мылом и насухо вытереть их индивидуальным полотенцем или салфеткой;</li> <li>• наложить повязку или лейкопластырь.</li> </ul> <p><b>Примечание.</b> Дезинфицирующие средства для обработки рук имеются в свободной продаже в общедоступной фармацевтической сети</p>
<p>В случае повреждения кожных покровов режуще-колющими предметами, которые могли содержать на своей поверхности чужую кровь (укол инъекционной иглой, порез предметом со следами чужой крови и т. д.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором для обработки рук (см. предыдущий раздел) и аккуратно снять их;</li> <li>• выдавить несколько капель крови из ранки (если порез или прокол незначительный);</li> <li>• тщательно промыть место повреждения проточной водой с мылом;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обработать места контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством (перекись водорода, 70%-й этиловый спирт, раствор зелени бриллиантовой, йода и т.п.);</li> <li>• обработать рану 5%-м раствором йода;</li> <li>• наложить на рану повязку, пластырь;</li> <li>• в данном случае необходима консультация врача-инфекциониста для решения вопроса о назначении медикаментозной профилактики.</li> </ul> <p><b>Примечание.</b> Помните, что медикаментозная профилактика эффективна только в том случае, если она проводится в течение первых 72 часов с момента наступления «аварийной» ситуации</p>
<p>В случае попадания крови на одежду</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Испачканную одежду необходимо снять, кожу под одеждой тщательно промыть проточной водой с мылом и обработать дезинфицирующими средствами для обработки рук (см. выше);</li> <li>• испачканную одежду замочить на 2 часа в дезинфицирующем растворе и далее стирать обычными моющими средствами, просушить и прогладить;</li> <li>• если есть необходимость хранения испачканной чужой крови одежды, ее необходимо упаковать в плотный полиэтиленовый пакет и тщательно его завязать</li> </ul>
<p>В случае попадания крови на пол, стены, мебель, окружающие предметы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поверхность залить дезинфицирующим раствором;</li> <li>• затем протереть поверхность ветошью, смоченной в дезрастворе – обработку повторяют дважды: немедленно и спустя 15 минут;</li> <li>• после использования ветошь опустить в емкость с дезинфицирующим раствором;</li> <li>• затем промыть поверхность большим количеством воды с добавлением дезинфицирующих моющих средств</li> </ul>

При возникновении «аварийной» ситуации следует проконсультировать всех детей, имевших контакт с чужой кровью, у медицинского работника детского образовательного учреждения для оценки возможного риска инфицирования и, в случае необходимости, оказания квалифицированной медицинской помощи.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**ПРИМЕРНЫЙ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ\* СОДЕРЖИМОГО АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ В МЕСТАХ ПОСТОЯННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (классные, игровые комнаты, спортзалы и т.п.)**

1. Бриллиантовой зелени р-р фл. 10 мл (йода р-р)	1 уп.
2. Аммиака р-р фл.10 мл (40 мл)	1 уп.
3. Перекись водорода фл. 40 мл	2 уп.
4. Натрия гидрокарбонат порошок 10 г	2 пак.
5. Сульфацил натрия р-р 20% фл. 5 мл (туб. кап. № 2)	1 шт.
6. Перчатки латексные	5 пар (разного размера)
7. Салфетки бактерицидные дезинфицирующие (например, «Колетекс»-ГЕМ 6х10, «Активтекс» с фурагином, «Активтекс» с хлоргексидином, «Колетекс» с хлоргексидином, салфетки спиртовые)	8–10 уп.
8. Дезинфицирующие средства для обработки рук и поверхностей	0,3–0,5 л
9. Салфетки марлевые стерильные 5х5 № 10	1 уп.
10. Вата хирургическая нст. 50 г (25 г № 2)	2 уп.
11. Набор детских лейкопластырей	1 уп.
12. Лейкопластырь бактерицидный 1,9х7,2 (2,5х7,2; 2,3х7,2)	20 шт.
13. Лейкопластырь 1х250 (1х500)	1 шт.
14. Бинт эластичный трубчатый № 1, 3, 6	2 уп.
15. Бинт стерильный 7х14 (7х10)	1 шт.
16. Бинт стерильный 5х7 (5х10)	2 шт.
17. Бинт стерильный 5х10 (5х7)	1 шт.
18. Ножницы тупоконечные	1 шт.
19. Напальчник	5 шт.
20. Жгут кровоостанавливающий	1 шт.
21. Гипотермический (охлаждающий) пакет	2 шт.
22. Инструкция по применению содержимого аптечки первой помощи	1 уп.

\* Данный перечень не распространяется на медицинские кабинеты образовательных учреждений. Медицинские кабинеты образовательных учреждений оснащаются в соответствии с Санитарными правилами и нормами (СанПиН 2.4.2. 1178-02 – «Примерный перечень оборудования и инструментария медицинского кабинета» и Стандартом оснащения отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

**Примечание.** Включение в состав аптечки первой помощи, которой будет пользоваться педагогический персонал образовательного учреждения, лекарственных препаратов для лечения различных заболеваний и состояний **недопустимо!**

Даже кажущиеся безобидными и привычными лекарственные средства (например, такие как аспирин, но-шпа, корвалол и т.д.) при употреблении детьми могут вызвать очень тяжелые реакции, вплоть до смертельного исхода.

Важно помнить, что лекарственные средства может назначать только медицинский работник, и без разрешения родителей или законных представителей ребенка педагогический работник не имеет права давать ребенку какие-либо лекарственные средства.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ПО ИНТЕГРАЦИИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ

#### Рекомендации для руководителя общеобразовательного учреждения

Основной задачей руководителя образовательного учреждения является обеспечение безопасного образовательного процесса в образовательном учреждении.

Надо помнить, что самым важным средством профилактики ВИЧ является соблюдение участниками образовательного процесса, службами сопровождения и обслуживающим персоналом универсальных мер профилактики.

Руководителю образовательного учреждения необходимо:

- ознакомить всех работников образовательного учреждения с универсальными мерами профилактики;
- разработать и утвердить необходимые внутренние документы, определяющие соблюдение универсальных мер профилактики в образовательном учреждении, размещение аптечек первой медицинской помощи, присутствие медицинского работника на массовых мероприятиях и др.;
- обеспечить наличие в каждой учебной аудитории и местах общего пользования аптечек для оказания первой медицинской помощи;
- способствовать формированию психологической готовности педагогического коллектива к тому, что среди учащихся могут быть дети с диагнозом «ВИЧ-инфекция»;
- осуществлять контроль в части своих компетенций за соблюдением универсальных мер профилактики всеми участниками образовательного процесса;
- способствовать созданию воспитательной системы в образовательном учреждении, направленной на гуманное отношение к людям, имеющим отклонения в здоровье, людям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Если руководитель образовательного учреждения знает о диагнозе ребенка с ВИЧ, он должен:

- определить ребенка в группу или класс к чуткому и внимательному воспитателю или классному руководителю, с которым впоследствии родителям будет легче установить доверительные отношения;
- обеспечить ВИЧ-положительному ребенку все условия для реализации его права на получение образования в соответствии с его возможностями и интересами;
- обеспечить необходимую психолого-педагогическую поддержку ВИЧ-положительному ребенку;

- в случае возникновения конфликтных ситуаций с родителями других детей, учащимися или же сотрудниками образовательного учреждения в связи с тем, что им стало известно о ВИЧ-положительном ученике, принять меры по их разрешению.

**Рекомендации для классного руководителя  
(воспитателя группы в дошкольном учреждении, воспитателя группы  
продленного дня)**

Задача классного руководителя состоит в том, чтобы создать условия, способствующие разностороннему развитию личности учащегося, свободному и полному раскрытию всех его способностей, его самоопределению и самореализации. Классный руководитель является основным связующим звеном между учащимися, их родителями и другими педагогами; именно от него зависит качество их взаимодействия, что обеспечивает условия для полноценного обучения, воспитания и развития детей.

Классному руководителю (воспитателю) необходимо:

- соблюдать универсальные меры профилактики во время проведения воспитательных мероприятий;
- формировать в классе воспитательную среду на основе общечеловеческих ценностей, уважения к личности каждого человека, принятия особенностей людей, толерантного отношения к окружающим;
- использовать в своей деятельности только методы гуманной педагогики, средства и формы воспитания учащихся, направленные на всестороннее развитие учащихся, их максимальную социализацию, формирование активной гражданской позиции, здорового образа жизни;
- включать в план (программу) воспитательной деятельности с классом мероприятия, способствующие развитию таких человеческих качеств, как внимательность, доброта, отзывчивость, понимание и т.п.;
- изучать классный ученический коллектив при помощи педагогических, психологических, социометрических методов в целях своевременного выявления проблем в детском коллективе (назревание межличностных конфликтов в классе, формирование группировок, наличие аутсайдеров) и психолого-педагогической коррекции ситуации;
- проводить мероприятия для родителей обучающихся с обсуждением вопросов толерантного отношения к окружающим людям на основе этических норм и общечеловеческих ценностей в рамках семейного воспитания.

Если о диагнозе ребенка с ВИЧ стало известно классному руководителю, он должен:

- обращать особое педагогическое внимание на ВИЧ-положительного ребенка, оказывая ему помощь в обучении, самореализации, социализации;

- осуществлять взаимодействие с учителями-предметниками, специалистами служб сопровождения, родителями этого ребенка в целях создания комфортных условий для получения образования этим ребенком;
- защищать права ВИЧ-положительного ребенка, по возможности оказывать ему и его родителям информационную поддержку, привлекать специалистов для оказания адресной помощи этой семье;
- поддерживать и помогать адаптироваться вновь поступившему в образовательное учреждение (класс) ВИЧ-положительному ребенку, стать партнером родителей в борьбе за здоровье и психологическое благополучие ребенка.

### **Рекомендации для педагога, реализующего основную образовательную программу (учителя-предметника)**

Задача учителя при реализации образовательной программы – формировать содержание образования таким образом, чтобы оно было доступно всем обучающимся, в том числе обучающимся, имеющим отклонения в здоровье, и использовать для этого адекватные педагогические технологии.

Учителю-предметнику необходимо:

- строго соблюдать правила безопасного образовательного процесса в соответствии с требованиями охраны труда;
- соблюдать универсальные меры профилактики в процессе взаимодействия с обучающимися и воспитанниками;
- следить за наличием в учебном кабинете (лаборантской) или другой учебной аудитории, закрепленной за данным учителем, аптечки первой медицинской помощи;
- в случае возникновения «аварийной» ситуации (травмы, кровотечения, ранения, пореза и др.) остановить урок (занятие) и оказать помощь потерпевшему ребенку, использовав средства аптечки первой помощи, находящейся в кабинете, или отвести травмированного ребенка к медицинскому работнику школы, при необходимости вызвать скорую помощь.

Если учителю стало известно о диагнозе ребенка с ВИЧ, он должен:

- контролировать самочувствие ребенка с ВИЧ, не привлекая всеобщего внимания к его проблемам;
- в случае пропуска ребенком занятий из-за состояния здоровья дать рекомендации по самостоятельному изучению учебного материала, провести индивидуальное консультирование по какой-либо теме или разделу образовательной программы;
- при взаимодействии с ВИЧ-положительным ребенком и его родителями не проявлять по отношению к ним агрессию, бестактность, неуважение, соблюдать этику, моральные нормы и правила;
- формировать у учащихся толерантное отношение к окружающим.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**ПРОЦЕСС РАСКРЫТИЯ ДИАГНОЗА РЕБЕНКУ: РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ И ПСИХОЛОГАМ****Этап 1. Подготовка**

- Проведите встречу с родителем/лицами, ухаживающими за ребенком, которые участвуют в принятии решения по раскрытию диагноза ребенку. На встрече должны присутствовать только те сотрудники образовательного учреждения, которым семья доверяет.
- Объясните важность раскрытия диагноза и удостоверьтесь, что у семьи есть продуманный план действий. Эта проблема глубоко затрагивает личные чувства, и к ним следует относиться с уважением. Узнайте у родителей, какой реакции они ожидают от ребенка. Выясните уровень знаний ребенка, степень его эмоциональной устойчивости и зрелости.
- Если семья не готова к раскрытию диагноза, порекомендуйте различные способы начать разговор (см. этап 2).
- Если семья не готова к разговору с ребенком, посоветуйте ввести в обиход общения с ребенком слова, на которые впоследствии можно будет опереться: иммунные проблемы, вирус, инфекция. Снабдите родителей книгами о вирусах, которые можно почитать вместе с ребенком. Предоставьте семье необходимую информацию, поддержите ее морально и назначьте время следующей встречи. Объясните родителям, что вы будете встречаться с ними регулярно, чтобы помочь пройти через процедуру раскрытия диагноза и поддержать ребенка и семью после того, как это будет сделано. Выбор момента разговора с ребенком предоставьте семье, но настоятельно посоветуйте не лгать ребенку, если он прямо спросит, есть ли у него ВИЧ (если только нет веских причин, которые делают раскрытие диагноза нежелательными по соображениям безопасности). Также напомните семье, что нельзя сообщать ребенку диагноз в пылу спора или в состоянии раздражения.

**Этап 2. Сообщение диагноза**

- Заранее попросите родителей продумать или записать на бумаге ход предстоящего разговора. Им нужно досконально разобраться, что должен вынести ребенок из беседы. Посоветуйте начать со слов: «Ты помнишь...», чтобы напомнить ребенку о прошлых событиях в его жизни, о лекарствах, которые он принимал, и (или) процедурах, которые ему делали, – это поможет подвести его к восприятию новых сведений.
- Предложите семье выбрать место, где ребенок будет чувствовать себя наиболее комфортно и сможет говорить открыто.
- Дайте родителям список вопросов, которые ребенок может задать, чтобы у них были заранее готовы ответы. Среди таких вопросов: «Ты давно об этом знаешь?», «У



кого еще есть этот вирус?», «Я умру?», «Я смогу иметь детей?», «Кому об этом можно рассказать?», «Почему именно я?», «Кто еще об этом знает?».

- Желательно, чтобы при разговоре присутствовали только те люди, с которыми ребенок чувствует себя наиболее комфортно. Медицинский работник может предложить свою помощь в проведении беседы, но по возможности всю подготовку следует провести заблаговременно, чтобы родители могли сообщить ребенку о его болезни самостоятельно.

- Следует свести к минимуму медицинские подробности и обнадежить ребенка. Нужно с пониманием отнестись и к его молчанию, и к его вопросам. Следует сказать ребенку, что по сути ничего не изменилось – просто теперь его болезнь названа вслух. Ребенку также необходимо услышать, что он не виноват в случившемся и что его семья всегда будет рядом с ним.

- Если диагноз требуется сохранить в тайне, важно назвать ребенку имена конкретных людей, с которыми можно об этом говорить, – это может быть медицинский работник, другой ребенок с ВИЧ-инфекцией или друг семьи. Слова «никому не говори» вызывают у ребенка чувство стыда и вины.

- Дайте ребенку тетрадь для ведения дневника, чтобы он записывал туда свои вопросы, мысли и переживания. В зависимости от обстоятельств дайте ему книги о детях, живущих с ВИЧ.

- Назначьте время следующей встречи.

### **Этап 3. После сообщения диагноза**

- Через две недели после сообщения диагноза проведите встречу с ребенком и другими членами семьи, чтобы оценить, как повлияло на них это событие, ответить на вопросы и помочь укрепить взаимную поддержку между ребенком и его семьей. Затем проводите такие встречи каждые 2–4 недели в течение первых шести месяцев.

- Попросите ребенка рассказать вам, что он узнал о вирусе, – это позволит развеять неправильные представления. Можно использовать литературное и художественное творчество.

- Оцените изменения в эмоциональном состоянии и сообщите семье симптомы, которые могут указывать на необходимость более интенсивного вмешательства.

- Подкрепите в родителях уверенность в том, что они правильно поступили, рассказав ребенку о его диагнозе, и направьте их в родительскую группу поддержки, если таковая имеется и они проявят к этому интерес. Обратите внимание родителей на то, что раскрытие диагноза «ВИЧ-инфекция» затрагивает и других детей в семье, поэтому об их эмоциональном состоянии тоже следует подумать.

- Напомните родителям, что раскрытие диагноза – не одноразовое событие, оно потребует постоянного контакта с ребенком. Спросите родителей, какая еще поддержка была бы полезна им и их ребенку. Предоставьте информацию о различных службах помощи ВИЧ-положительным людям, действующих в вашем городе, регионе.

юнисеф



Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)



Иркутское областное отделение Российского Красного Креста



Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции  
у беременных женщин и детей  
Республиканская клиническая инфекционная больница