

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
ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Москва
2009

Дети со знаком «плюс»: Информационное пособие для сотрудников интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Воронин Е.Е., Глазырина Л.А., Загайнова А.И., Епоян Т.А., Фомина Е.В.; Под ред. А.И. Загайновой. – М., 2009.

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

Рецензии и отзывы:

Министерство образования и науки Челябинской области

Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации работников образования

Самарский институт переподготовки и повышения квалификации работников образования

Информационное пособие подготовлено и издано в рамках проекта «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду и предоставление им возможностей для развития в раннем возрасте», который осуществляется в Челябинской, Оренбургской, Иркутской областях и Алтайском крае в 2007–2009 годах при участии Министерства образования и науки Челябинской области, Министерства образования Оренбургской области, Министерства образования Иркутской области, Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи и Иркутского отделения Российского Красного Креста при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). В 2007 году организационно-методическую помощь в реализации проекта оказал Фонд «Здоровая Россия».

Ежегодно в России растет число людей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе детей, а также детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями. К сожалению, увеличивается и число «отказных» детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Эти дети становятся воспитанниками детских интернатных учреждений – домов ребенка и детских домов. Как показывает практика, для создания благоприятных условий жизни и нормального развития таких детей, соблюдения их законных прав персонал детских интернатных учреждений крайне нуждается в информации по проблеме ВИЧ-инфекции в целом и по вопросам содержания детей с ВИЧ-инфекцией в детских учреждениях в частности.

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. Также дана информация о роли интернатных и образовательных учреждений в сохранении качества жизни таких детей и их социализации, основных принципах и правилах интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Особое внимание уделено вопросам приверженности персонала к антиретровирусному лечению детей с ВИЧ, а также обеспечения прав детей, живущих с ВИЧ, и ответственности персонала интернатных и образовательных учреждений за соблюдение этих прав. Включены разделы, посвященные проблеме жизнеустройства детей с ВИЧ, описаны действия персонала по защите физического здоровья и психоэмоционального состояния ВИЧ-положительных детей, находящихся в интернатном учреждении, формированию толерантности у учащихся и сотрудников интернатных и образовательных учреждений. В пособии также кратко рассмотрены вопросы психо-социально-педагогического сопровождения детей с ВИЧ-инфекцией, находящихся в интернатном учреждении.

Издание адресовано руководителям детских интернатных учреждений системы здравоохранения, образования и социальной защиты, а также сотрудникам этих учреждений – учителям, воспитателям, психологам, социальным педагогам, медицинским работникам, обслуживающему персоналу детских домов, домов ребенка, интернатов. Пособие также будет интересно и полезно как потенциальным усыновителям или родителям и опекунам детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, так и широкому кругу читателей.

© ЮНИСЕФ, 2009

© Коллектив авторов, 2009

Подписано в печать 31.07.2009. Формат 70х100 1/16. 5 печ. л. Тираж 1 000 экз. Заказ №
Отпечатано в типографии ООО «БЭСТ-принт». 107023, Москва, ул. Электрозаводская, д. 21
Тел./факс: (495) 925 3032

ISBN 978-5-903263-12-7

000 «БЭСТ-принт»

Содержание

Введение	5
Раздел 1. ВИЧ и СПИД. Общие сведения	8
ВИЧ в мире	8
ВИЧ в России	9
ВИЧ, ВИЧ-инфекция и СПИД	10
Пути передачи ВИЧ-инфекции	13
Как невозможно инфицироваться ВИЧ	15
Профилактика ВИЧ-инфекции среди взрослых и подростков	18
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	19
Профилактика передачи ВИЧ, вирусных гепатитов В и С в детских коллективах, где находятся ВИЧ-положительные дети	20
Диагностика ВИЧ-инфекции	21
Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями	23
Течение ВИЧ-инфекции	24
Процессы физического и нервно-психического развития у ВИЧ- положительных детей	27
Лечение ВИЧ-инфекции	28
Условия обеспечения эффективности антиретровирусного лечения детей, находящихся в детских интернатных учреждениях	30
Раздел 2. Общество, система образования и дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции	35
Стигматизация и дискриминация взрослых и детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции	35
Раздел 3. Воспитание и обучение детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции	39
Право на жизнеустройство и образование	39
Состояние здоровья – единственный критерий определения места и формы воспитания и обучения ВИЧ-положительного ребенка	40
Право законных представителей ребенка на сохранение тайны его диагноза	41
Правило соблюдения конфиденциальности	43

Требование соблюдать универсальные меры профилактики	46
Трудные разговоры о ВИЧ-инфекции	49
ВИЧ-положительный ребенок в интернатном учреждении. Сопровождение, уход и поддержка	52
Жизнеустройство «отказных» детей	60
Воспитание толерантного отношения	62
Вместо заключения	65
Глоссарий	66
Использованная и рекомендуемая литература	69
Приложения	70
1. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде.....	70
2. Практическая инструкция по проведению антиретровирусной терапии у ребенка	80
3. Законодательство Российской Федерации	83
4. Рекомендации для руководителей, педагогов и воспитателей интернатного учреждения по интеграции ВИЧ-положительных детей в социальную и образовательную среду.....	87
5. Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.....	89
6. Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики при возникновении «аварийных» ситуаций.....	90
7. Примерный рекомендованный перечень содержимого аптечки первой помощи для образовательного учреждения	93
8. Процесс раскрытия диагноза ребенку: рекомендации для руково- дителей детских интернатных учреждений	95

Введение

Сегодня в России проживает более 450 тысяч людей с ВИЧ-инфекцией, и с каждым годом их число возрастает в среднем на 35–45 тысяч. Среди них есть и мужчины, и женщины, большинство из которых находятся в молодом (до 30 лет) возрасте.

За последние 11 лет у ВИЧ-положительных* родителей родилось около 50 тысяч детей. Благодаря современной медицине передачу вируса иммунодефицита человека от родителей детям удастся предотвратить почти в 98–99% случаев, однако, несмотря на это, свыше двух тысяч детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, все же оказались инфицированными.

Эпидемия ВИЧ-инфекции ежегодно увеличивает число фактических и так называемых социальных сирот, которые становятся воспитанниками домов ребенка и детских домов, за счет «отказных» детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, и детей, которые потеряли своих инфицированных ВИЧ родителей.

Среди всех детей, оставшихся без попечения родителей, дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, составляют особую категорию. Их положение в интернатных учреждениях порой существенно осложнено не столько из-за их собственного диагноза или диагноза их родителей, сколько за счет стигмы, дискриминации и произвольного отторжения таких детей специалистами и персоналом детских интернатных учреждений.

Медицинских показаний для отдельного от остальных детей содержания, воспитания и обучения детей с ВИЧ, в том числе из соображений инфекционной безопаснос-

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

ти, **не существует**. Однако из-за предубеждения и недостаточной информированности окружающих их взрослых многим из этих детей зачастую не предоставляется весь комплекс медико-психо-социальной помощи, необходимый для их нормального умственного и эмоционального развития и успешной социализации в обществе, а учеба в школе может обернуться для таких детей чередой обид и разочарований.

До сих пор многие взрослые, в том числе сотрудники детских интернатных и образовательных учреждений (включая детские дома и дома ребенка), не имеют достаточной и достоверной информации о ВИЧ-инфекции. Как показывают исследования, зачастую их знания о проблеме основываются на мифах и предрассудках. В результате – необоснованные и преувеличенные опасения за собственное здоровье и категорическое желание изолировать всех детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, от окружающего мира. Таким образом, педагоги, воспитатели, психологи и даже медицинские работники интернатных и образовательных учреждений могут невольно способствовать усилению негативных воздействий эпидемии.

Между тем в ближайшие годы число детей и подростков, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в том числе и с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция», будет увеличиваться. Так же, как и всем остальным детям, им надо играть и общаться со сверстниками, свободно познавать окружающий мир, учиться, получать специальность и становиться полноценным членом общества. Так же, как и остальные дети, они имеют право на счастливое детство и дальнейшую полноценную взрослую жизнь.

Конституция и законы Российской Федерации не допускают дискриминации людей, живущих с ВИЧ, в том числе и в вопросах жизнеустройства, воспитания и получения образования. Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, могут и должны жить и учиться вместе с остальными детьми, ведь ВИЧ не передается, когда люди общаются, вмес-

те работают, отдыхают, едят, занимаются спортом, учатся или играют.

Сотрудники интернатных и образовательных учреждений сегодня могут эффективно способствовать смягчению негативных последствий эпидемии ВИЧ-инфекции при условии повышения их уровня информированности по проблеме ВИЧ-инфекции, активного вовлечения в процесс организации защиты и поддержки детей, затронутых эпидемией.

Однако большинство специалистов интернатных учреждений и учреждений образования в настоящий момент испытывают потребность в методической поддержке, осуществляемой в различных формах (семинары и курсы повышения квалификации, супервизия, оснащение рабочего места необходимыми методическими материалами и т.д.).

Задача этой небольшой книги – предоставить работникам детских интернатных и образовательных учреждений достоверную и необходимую информацию о ВИЧ-инфекции, снять страхи, необоснованные опасения и предвзятое отношение к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

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 было зарегистрировано 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 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

Первый 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, но с 2008 года опять отмечается медленный рост числа вновь инфицированных ВИЧ.

За десять лет, с 1987 до конца 2008 года, в России было официально зарегистрировано почти 500 тыс. случаев ВИЧ-инфекции. Сегодня в России, по расчетам специалистов, живут с ВИЧ около 1,5 млн человек. Более 30 тыс. ВИЧ-положительных умерли. Ежедневно ВИЧ заражается свыше 100 человек, преимущественно в возрасте от 18 до 30 лет, практически половина из них – женщины, которые находятся в наиболее благоприятном детородном возрасте. Многие из них принимают решение родить ребенка. Ежегодно у ВИЧ-положительных женщин рождается 6–7 тыс. детей. Из этого числа детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, примерно 5–10% становятся, в силу различных причин, социальными (так называемые «отказные» дети) или фактическими сиротами, пополняя ряды воспитанников детских интернатных учреждений.

Несмотря на эффективные современные меры профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, абсолютное количество ВИЧ-инфицированных детей, хоть и медленно, но продолжает расти за счет активного вовлечения в эпидемию молодых женщин и значительного роста числа беременностей и родов среди них.

ВИЧ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД

Вирус 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 вы-

сохших сперме 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 только в те клетки, 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, 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 – возбудителями пневмонии, туберкулеза, желудочно-кишечных инфекций, грибковых и онкологических заболеваний и др. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции у больного развива-

ется 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 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 (слабости), задержке психического и физического развития у детей и другим болезненным состояниям центральной нервной системы.

ВИЧ разрушает организм 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 хорошо, сохраняя трудоспособность и все основные биологические и социальные функции (состояние носительства вируса). 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.**

Пути 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 это происходит при употреблении инъекционных наркотиков);

2) незащищенный (без использования презерватива) половой акт.

«Кровь в кровь»

Как 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 десяти ВИЧ-положительных инфицировались при употреблении 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 новорожденного ВИЧ 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 кровоток плода только материнские антитела к ВИЧ, но не сам вирус). Однако риск инфицирования ребенка значительно возрастает при повреждении плаценты. 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 чихании;*
- *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 поражать 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.



Можно ли инфицироваться ВИЧ, ухаживая за ВИЧ-положительным ребенком, переодевая его, обрабатывая кожные покровы и слизистые, купая ребенка?

Нет! При таких манипуляциях не происходит контакта с биологически опасными в плане инфицирования ВИЧ жид-

костями ребенка и нет условий для инфицирования ВИЧ взрослого человека. Однако обслуживающему персоналу детских интернатных учреждений рекомендуется манипуляции по гигиеническому уходу за детьми проводить в медицинских резиновых перчатках (мера предосторожности по защите персонала в случае возможного контакта с примесями крови в моче, кале ребенка и т.д., но в первую очередь – это мера предосторожности по защите детей от возбудителей различных инфекционных заболеваний, которые могут быть на руках взрослых).

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;*
- *знать и уметь применять на практике универсальные меры профилактики (Раздел 3).*

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 жизненного 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 06 октября 2005 г.) и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (№ 0100/8129-05-32 от 04 октября 2005 г.) «О концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде» (Приложение 1).

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

Достижения 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 вы-

сокой 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.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ, ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ, ГДЕ НАХОДЯТСЯ ВИЧ- ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ДЕТИ

При проведении в интернатном учреждении мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С персоналу следует руководствоваться пунктами 2.12, 2.13 и 2.14 Санитарных правил СП 2.4.990-00 от 01.11.2000 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и Приказом МЗ СССР от 12.08.1989 № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

Показания к применению медицинских перчаток

Медицинский, педагогический и технический персонал детского интернатного учреждения должен надевать медицинские перчатки в следующих ситуациях:

- при проведении обработки поврежденной кожи ребенка;
- при проведении обработки слизистых оболочек ребенка (обработка полости рта, глаз, подмывание);
- при заборе крови и других биологических жидкостей для исследования;
- при проведении медицинских манипуляций, при которых возможен контакт с кровью, секретами слизистых

оболочек (инъекции, постановка клизмы, промывание желудка).

Если у человека, который ухаживает за ребенком с ВИЧ-инфекцией или проводит с ним какие-либо гигиенические манипуляции, есть раны на руках, то их нужно заклеить непромокаемым лейкопластырем и надеть резиновые перчатки.

Медицинские стерильные перчатки уменьшают риск развития инфекционных осложнений у ребенка с ослабленной иммунной системой и исключают риск заражения ВИЧ персонала учреждения при контакте с кровью ВИЧ-инфицированного ребенка.

Необходимой и очень эффективной профилактической мерой в интернатном учреждении по предупреждению передачи ВИЧ, вирусных гепатитов В и С, а также других инфекционных заболеваний, передающихся через кровь, является обязательное обучение всего персонала правилам оказания первой помощи, а также алгоритму действий при возникновении «аварийной» ситуации (то есть ситуации контакта с чужой кровью). Обучение (или инструктаж) персонала должны проводиться при поступлении на работу и через каждые шесть месяцев. Воспитанники интернатного учреждения также должны регулярно проходить подобное обучение в форме и объеме, соответствующих их возрасту и развитию.

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 боль-

шинства 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** (ВИЧ либо 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 доста-

точно 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

Диагностика 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 мате-

рями, имеют в своей крови материнские антитела к ВИЧ, то есть являются ВИЧ-положительными (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

ВИЧ-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 (жидкий стул), 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. Примерно 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.

Течение ВИЧ-инфекции у детей

Симптомы и проявления ВИЧ-инфекции у детей, так же как и у взрослых, разнообразны. Проявления ВИЧ-инфекции у каждого ребенка в отдельно взятый промежуток времени могут быть различными. Надо отметить, что ряд симптомов, болезненных состояний и заболеваний могут наблюдаться как у инфицированных ВИЧ, так и у не инфицированных ВИЧ детей.

У 20% детей, получивших ВИЧ от матери, отмечается довольно быстрое прогрессирование заболевания с развитием синдрома иммунодефицита в течение первых двух лет жизни ребенка. Первые признаки болезни у таких детей проявляются в 3–9 месяцев. Наиболее характерными проявлениями ВИЧ-инфекции у детей являются отставание в физическом и нервно-психическом развитии, увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов, частые инфек-

ционные заболевания верхних дыхательных путей, кожи и т.д. При отсутствии специфической терапии антиретровирусными препаратами или систематического нарушения режима приема этих препаратов ребенок может очень быстро погибнуть.

У 80% детей отмечено более медленное развитие болезни. Взрослым, которые занимаются уходом и воспитанием ребенка, рожденного ВИЧ-положительной матерью, необходимо внимательно наблюдать за развитием и состоянием здоровья ребенка, чтобы вовремя заметить какие-либо отклонения или тревожные признаки и немедленно показать ребенка врачу.

Для своевременной диагностики ВИЧ-инфекции и начала лечения, позволяющего сохранить и на многие годы продлить ребенку полноценную жизнь, профилактики вторичных заболеваний дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, и/или ВИЧ-положительные дети должны находиться под регулярным диспансерным наблюдением врача-инфекциониста территориального центра по профилактике и борьбе со СПИДом и/или врачей, прошедших специальную подготовку по вопросам ВИЧ-инфекции у детей. Диспансерное наблюдение обеспечивает медицинский работник интернатного учреждения в соответствии с Приказом МЗМП РФ № 170 от 16.08.94. «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ».

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

ПРОЦЕССЫ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

Физическое развитие детей с ВИЧ-инфекцией

Физическое развитие – динамический процесс изменений размеров тела, телосложения, пропорций, мышечной силы и работоспособности. Физическое развитие является важным показателем, позволяющим оценить не только гармоничность развития ребенка, но и возможное наличие ВИЧ-инфекции, а также степень прогрессирования болезни.

Для оценки физического развития используется антропометрия – измерение массо-ростовых показателей в конкретный момент времени. Контроль физического развития осуществляется в результате динамического наблюдения ребенка.

Если у ребенка прибавка массы тела меньше должной или ее нет, то это указывает на недостаточность питания ребенка или возможное наличие острых заболеваний. Необходимо тщательно обследовать ребенка с целью выявления заболеваний или проблем и произвести их коррекцию.

Потеря 5% массы тела свидетельствует об ухудшении состояния здоровья ВИЧ-положительного ребенка и возможной необходимости назначения специального антиретровирусного лечения.

Нервно-психическое развитие ВИЧ-положительного ребенка

Хороший уход, забота и воспитание обеспечивают нормальное нервно-психическое развитие у большинства детей с ВИЧ-инфекцией.

Важно понимать, что при оценке нервно-психического развития ребенка нужно учитывать адекватность его воспитания и убедиться, что отставание в развитии не связано с педагогической запущенностью, госпитализмом (в

результате длительного пребывания ребенка в стационаре лечебного учреждения), нарушением слуха или зрения.

При прогрессировании ВИЧ-инфекции с поражением центральной нервной системы у детей часто наблюдается нарушение нервно-психического развития по типу утраты приобретенных навыков: ухудшается настроение, ребенок утрачивает интерес к окружающему, становится апатичным, мало говорит, перестает задавать вопросы, плохо запоминает информацию (например, стихи). Дети школьного возраста могут постепенно утрачивать способность к обучению.

У ВИЧ-положительных детей нарушения нервно-психического развития также могут быть связаны с неблагоприятным течением беременности и родов у матери, употреблением ею во время беременности алкоголя, наркотиков. В этом случае развитие ребенка будет проходить с отставанием от возрастных норм, но поступательно, тогда как при прогрессировании ВИЧ-инфекции ребенок регрессирует (утрачивает навыки).

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 неизлечимых заболеваний.

К сожалению, сегодня нет таких способов лечения ВИЧ-инфекции, которые бы привели к полному избавлению 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 (так называемого **антиретровирусного лечения**) 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 и 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 не определяемых 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, ни при каких обстоятельствах не должен прерывать лечение даже на один день.

Жизненно важным условием успешности терапии является **приверженность** пациента к исполнению предписаний врача по приему препаратов строго в определенное время и в определенной дозировке. Также очень важно учитывать, что некоторые препараты необходимо принимать исключительно с жирной пищей, другие – натощак. Соблюдение определенной диеты является еще одним основополагающим компонентом эффективности лечения ВИЧ-инфекции.

Если пациент принимает АРВ-препараты не вовремя или пропускает хотя бы один прием, не соблюдает рекоменда-

ции по диете, лечебный эффект терапии падает, а у вируса вырабатывается **резистентность** (невосприимчивость, устойчивость) к препаратам. Чтобы сохранить жизнь и поддерживать иммунитет, этому пациенту должна быть подобрана новая схема АРВ-препаратов, но существующих вариантов комбинаций препаратов для ВААПТ 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.

УСЛОВИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДЕТСКИХ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Главным и особенно важным условием эффективности антиретровирусного лечения ВИЧ-положительных детей, находящихся в интернатных учреждениях, является **формирование, поддержание и контроль приверженности персонала к лечению детей.**

В широком смысле под приверженностью понимают «осознанное и прилежное участие больного в оказании помощи самому себе». Если болен ребенок, то «осознанно и прилежно» выполнять предписания врача должны взрослые, осуществляющие уход за ним. В интернатном учреждении в этот процесс может быть вовлечен довольно широкий круг персонала – и медицинский работник, и воспитатель, и технические сотрудники учреждения.

Приверженность – понятие более широкое, чем просто «соблюдение предписаний»; оно подразумевает понимание взрослым человеком смысла лечебных мероприятий, искреннее желание лечить ребенка и сотрудничать с медицинскими работниками. Это означает, что весь персонал

интернатного учреждения ясно и четко понимает и осознает особенности лечения детей с ВИЧ-инфекцией, следовательно, гарантированно, под контролем медицинского работника, обеспечивает получение ребенком в определенное время определенных доз прописанных АРВ-препаратов. Помимо соблюдения режима приема АРВ-препаратов персоналу необходимо обеспечить выполнение специфических рекомендаций по особенностям приема препаратов и питания ребенка.

Для обеспечения эффективности антиретровирусного лечения ребенок должен регулярно, в строго определенное время и при строгом соблюдении диеты принимать не менее 95% назначенной дозы препарата.

Врач и медсестра интернатного учреждения обеспечивают и контролируют своевременное и правильное выполнение лечебных назначений врача территориального центра по профилактике и борьбе со СПИДом. Но для успеха лечения детей, находящихся в интернатном учреждении, необходим осведомленный, дисциплинированный и ответственный персонал. Медицинским работникам интернатного учреждения необходимо провести практические занятия с персоналом, который осуществляет уход за ребенком и предположительно будет вовлечен в процесс организации и проведения антиретровирусной терапии.

Все ухаживающие за ребенком сотрудники интернатных учреждений должны быть обучены правилам и навыкам антиретровирусной терапии и знать ответы на следующие вопросы.



Какие лекарства необходимо давать ребенку?

Лицам, осуществляющим уход за ребенком, совсем обязательно знать химические или международные названия лекарств. Однако они должны уметь различать препараты и помнить, как каждый из них хранится, дозируется и принимается. Детские лекарственные формы не упрощают, а усложняют эту задачу: в частности, все антиретровирус-

ные препараты, выпускаемые в виде сиропа, имеют один и тот же цвет. Поэтому важно продумать систему маркировки (разноцветные этикетки, четкие надписи).



Когда необходимо давать лекарства ребенку?

Взрослые, отвечающие за состояние здоровья ребенка, должны точно знать, в какое время давать ему лекарства. Пропуск приема препарата или прием препаратов не по строго установленному времени недопустимы и преступны по отношению к ребенку!

Педагогическому персоналу необходимо уточнить у медицинского работника интернатного учреждения режим и особенности приема препаратов в связи с приемом пищи: некоторые антиретровирусные препараты нужно принимать на пустой желудок, тогда как другие – только вместе с пищей. Также необходима информация о сочетании АРВ-препаратов с другими лекарственными средствами и о несовместимости АРВ-препаратов с некоторыми продуктами питания.

Лицам, осуществляющим уход за ребенком, полезно продумать использование напоминающих о времени приема лекарств устройств – таймеров, будильников, мобильных телефонов и др.



Как нужно давать лекарства ребенку?

Проводить антиретровирусную терапию ребенку особенно сложно, поэтому данный аспект подготовки персонала детского учреждения заслуживает детального обсуждения и тренировки практических навыков. Детские лекарственные формы не всегда годятся для грудных детей и детей младшего возраста. Многие препараты имеют неприятный вкус, часто детям трудно глотать таблетки. Чтобы дать ребенку лекарства, взрослым приходится отмерять точные объемы жидких лекарственных форм, размельчать таблетки, открывать капсулы, растворять препарат в воде.

Лица, осуществляющие уход за ребенком, должны вместе с медицинским работником найти ответы на следующие вопросы:

- как отмерить нужные дозы лекарства;
- следует ли размельчать таблетки или просто делить их на части;
- как надо отмерять жидкие лекарства – мензуркой или шприцем;
- давать ли ребенку лекарства отдельно или вместе с пищей;
- следует ли маскировать горький вкус того или иного препарата и как это сделать;
- можно ли все лекарства принимать одновременно;
- что делать, если ребенок выплюнул лекарство или его вырвало;
- как правильно научить ребенка глотать лекарство;
- как провести «первую пробу» приема лекарств, чтобы узнать, как ребенок реагирует на прием препарата;
- как разработать и использовать систему поощрения ребенка за послушный прием лекарств;
- как действовать, если очередной прием лекарств по какой-либо причине был пропущен;
- что делать, если после приема лекарства у ребенка наступили сильные побочные эффекты (тошнота, рвота, боли, сыпь, возбуждение, торможение и др.).

Соблюдать схему лечения детей сотрудникам детского интернатного учреждения помогут четкие письменные инструкции, наглядные пособия и другие приспособления, например, листы-напоминания, контейнеры для таблеток, аптечки-органайзеры, мензурки и шприцы с отметками и маркировками и т.д. (в *Приложении 2* предложена практическая инструкция по проведению антиретровирусной терапии у детей).

Антиретровирусная терапия – это сложное комплексное лечение, которое назначается пожизненно. Чем более

эффективная схема лечения назначена ребенку, чем пунктуальнее соблюдаются рекомендации по приему препаратов, чем выше уровень подготовки персонала интернатных учреждений по вопросам соблюдения режима лечения ребенка, тем больше шансов на то, что ребенок проживет долгую и счастливую жизнь. Лечить ВИЧ-положительных детей действительно трудно, но антиретровирусная терапия реально спасает детские жизни, а ради этого, безусловно, стоит преодолевать все преграды и препятствия.

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.

По самым скромным подсчетам, в России сейчас насчитывается не менее 50 тыс. детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, и их число продолжает расти. Но ситуация на сегодняшний день характеризуется не только ростом числа детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, но и увеличением числа отказов от таких детей. В среднем ежегодно примерно 10% таких детей оказываются без родительского попечения. На данный момент большинство из них находятся в интернатных учреждениях.

Все дети, так или иначе затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, могут испытывать негативное отношение, неприятие со стороны 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 негативный образ больных ВИЧ-инфекцией людей, сформированный средствами массовой информации и порождающий страх заражения и смерти.

Сегодня 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, ухаживать за больными ВИЧ-инфекцией детьми.

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 дискриминации 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 мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Закон запрещает ограничение прав ВИЧ-инфицированных 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 3).

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.

Чтобы не допустить ограничения прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в том числе и на получение образования, а также в целях социализации и достойного жизнеустройства таких детей во многих странах в 90-х годах прошлого столетия были разработаны и приняты специальные законодательные акты, а также положения, регламентирующие порядок приема, воспитания и обучения ВИЧ-положительных детей в интернатных, дошкольных учреждениях и общеобразовательных школах.

Положение о воспитании и обучении детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в интернатных и/или образовательных учреждениях основывается:

- ***на праве законных представителей ребенка не разглашать диагноз ребенка при зачислении его в интернатное и/или образовательное учреждение;***
- ***на правиле соблюдения персоналом интернатного и/или учебного заведения конфиденциальности, то есть неразглашения сведений о состоянии здоровья ребенка;***
- ***на требовании соблюдать универсальные меры профилактики.***

Принятие таких положений и проведение масштабной просветительской работы среди руководителей и персонала интернатных и образовательных учреждений предоставило многим ВИЧ-положительным детям возможность

социализироваться в обществе, свободно общаться со сверстниками, учиться в школе вместе с другими детьми, получить достойное воспитание и образование.

Возникшие в некоторых странах, в частности, в Швеции, в начале 1980-х годов (когда ВИЧ был только 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 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 учреждения.

Раздел 3.

Воспитание и обучение детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции

ПРАВО НА ЖИЗНЕУСТРОЙСТВО И ОБРАЗОВАНИЕ

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

Право детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и оставшихся без попечения родителей, на достойное жизнеустройство, воспитание и обучение реализуется в рамках действующего законодательства. ВИЧ-положительный ребенок или ребенок с диагнозом «перинатальный контакт по ВИЧ» (то есть рожденный ВИЧ-положительной матерью) имеет право **на общих основаниях**:

- быть определенным в дом ребенка или детский дом **по месту рождения** с целью сохранения связи с матерью и/или другими родственниками, которые могут стать потенциальными опекунами или усыновителями;
- быть определенным в свою возрастную группу интернатного учреждения и проживать и воспитываться вместе с остальными детьми;
- быть усыновленным, переданным в опекунскую или патронатную семью;
- быть принятым в любое учебное заведение.

Наличие ВИЧ-инфекции у ребенка не может служить основанием для отказа в его усыновлении или в приеме в интернатное учреждение или общеобразовательную школу, равно как и исключения из них.

Не допускается также длительная госпитализация или изоляция ребенка в интернатном учреждении, не обоснованная медицинскими показаниями.

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

Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, не нуждаются в специализированных учреждениях и при удовлетворительном состоянии здоровья вполне могут проживать и воспитываться в обычных домах ребенка и детских домах.

Потребность в специализированных учреждениях (санаторного типа для ослабленных детей или для детей с ограниченными возможностями) может возникнуть в том случае, если состояние здоровья ребенка требует специального режима проживания и особого медицинского наблюдения.

Вопросы об определении ребенка в группу проживания, об индивидуальной программе его воспитания и обучения или о посещении ребенком – воспитанником интернатного учреждения общеобразовательной школы решает персонал интернатного учреждения (педагог, психолог) вместе с врачом, наблюдающим ребенка. С учетом общего состояния здоровья, уровня психомоторного, речевого и физического развития ребенка определяется оптимальная форма его воспитания и 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 интернатного или образовательного учреждения.

ПРАВО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА НА СОХРАНЕНИЕ ТАЙНЫ ЕГО ДИАГНОЗА

При определении ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, в детское интернатное учреждение о его диагнозе («перинатальный контакт по ВИЧ» или «ВИЧ-инфекция») должны быть проинформированы руководитель (как законный представитель ребенка) и медицинский работник интернатного учреждения. Решение об информировании остального персонала интернатного учреждения о диагнозе новичка принимает руководитель учреждения, руководствуясь исключительно интересами ребенка. Практика подсказывает, что если обстоятельства позволяют, то лучше соблюдать конфиденциальность и не сообщать всему персоналу диагноз ребенка.

При поступлении ребенка – воспитанника интернатного учреждения в образовательное заведение от законных представителей ребенка не требуется сообщать его диагноз 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 законных представителей ребенка справки о наличии или отсутствии у него ВИЧ-инфекции или принуждать руководство интернатного учреждения к объявлению диагноза ребенка.

Право на сохранение в тайне медицинского диагноза, в том числе диагноза «ВИЧ-инфекция», предусмотрено законодательством неслучайно. 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 в спортивной секции, кружке и т.д. к ВИЧ-положительному ребенку, особенно воспитаннику

интернатного учреждения, будут относиться с опаской, а часто – и откровенно негативно, требуя, 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 школы или же сами забрали бы 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.

Законные представители ребенка 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 школе. Естественно, это произойдет только в том случае, если законные представители ребенка будут доверять воспитателю, медсестре или учителю общеобразовательного учреждения, находить у них понимание и сочувствие и, самое главное, будут уверены, что объявление диагноза не повлечет за собой негативного отношения к ребенку, а информация о ВИЧ-положительном статусе ребенка сохранится в тайне от остальных сотрудников школы, других детей и их родителей.

ПРАВИЛО СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Медицинские и другие работники интернатного учреждения, которым стало известно о ВИЧ-положительном статусе поступившего в данное учреждение 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 интернатного учреждения стало известно о наличии у конкретного воспитанника ВИЧ-инфекции или о том, что в интернатном учреждении есть ВИЧ-положительный воспитанник или сотрудник, ему не следует сообщать об этом остальному персоналу или своим знакомым, родственникам, посетителям интернатного учреждения и т.д. – разглашение таких сведений преследуется по закону.

В интересах ребенка (например, если ему назначена антиретровирусная терапия) круг посвященных в диагноз ребенка сотрудников интернатного учреждения может быть значительно расширен.

Для обеспечения конфиденциальности и защиты прав ребенка в интернатном учреждении приказом должен быть утвержден документ, определяющий политику на рабочем месте по отношению к детям и людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, а все сотрудники интернатного учреждения при поступлении на работу и далее при проведении инструктажа (каждые шесть месяцев) должны быть ознакомлены (под подпись) со статьей 61 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (утверждены Федеральным законом № 30 от 02.03.1998 с изменениями и дополнениями).

Важным моментом по соблюдению тайны диагноза ребенка является предварительная работа (информирование, предупреждение) с потенциальными усыновителями

ВИЧ-положительных детей. Усыновители не только должны быть проинформированы о своих правах (как приемных родителей) на соблюдение конфиденциальности по отношению к усыновленному ребенку, но также должны быть предупреждены об ответственности за распространение сведений о диагнозе ребенка посторонним лицам в ходе усыновления или в случае, если усыновление ребенка с ВИЧ-инфекцией не состоялось по какой-либо причине.

Сотрудники интернатного учреждения, которые знают о ВИЧ-положительном статусе ребенка, должны помочь ребенку адаптироваться к детскому коллективу, преодолеть проблемы, вызванные состоянием здоровья, способствовать снижению депрессии и ликвидации негативных переживаний, связанных с диагнозом, привыканием к новым условиям жизни или с необходимостью принимать лекарства и т.д.

Персонал интернатного учреждения, родственники воспитанников, потенциальные усыновители могут обратиться к руководителю интернатного учреждения с просьбой разъяснить, не опасно ли присутствие ребенка с ВИЧ-инфекцией для сотрудников и других детей или даже потребовать, часто в категоричной, ультимативной форме, чтобы ВИЧ-положительного ребенка исключили из интерната.

Руководитель интернатного учреждения должен разъяснить, что:

- закон запрещает исключать ребенка из интернатного или образовательного учреждения на основании наличия у него диагноза «ВИЧ-инфекция»;
- интернатное учреждение в полном соответствии с законами Российской Федерации принимает, воспитывает и обучает всех детей независимо от их ВИЧ-статуса;
- требовать разглашения ВИЧ-статуса детей или сотрудников противозаконно;
- присутствие в детском коллективе ВИЧ-положительного ребенка не опасно для остальных детей и персонала,

и объяснить, почему: рассказать о путях передачи ВИЧ и о том, как ВИЧ не передается, акцентировать внимание 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 коллективе, объяснить, почему риск инфицирования практически отсутствует, когда дети кусаются, дерутся, царапаются, рассказать о том, какие меры профилактики соблюдаются в интернатном учреждении, и т.д.;

- не следует создавать ажиотажа вокруг воспитанника, у которого есть ВИЧ-инфекция: учитывая эпидемическую ситуацию в стране, регионе и городе, среди самих обеспокоенных сотрудников, их коллег по работе, друзей и родственников, потенциальных усыновителей могут оказаться люди, живущие с ВИЧ;
- обнаружить и изолировать всех людей, живущих с ВИЧ, невозможно, нецелесообразно, недопустимо и бесчеловечно.

Во время беседы с сотрудниками руководителю интерната следует обратить особое внимание персонала на требование закона к интернатным и образовательным учреждениям не допускать дискриминации детей, живущих с ВИЧ, и на необходимость оказать моральную поддержку ребенку, о ВИЧ-статусе которого стало известно.

Сотрудникам интернатного учреждения, посетителям, потенциальным усыновителям 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.

Рекомендации для руководителей, педагогов и воспитателей интернатного учреждения по интеграции ВИЧ-положительных детей в социальную и образовательную среду приведены в *Приложении 4*.

ТРЕБОВАНИЕ СОБЛЮДАТЬ УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Соблюдение режима безопасности в интернатных учреждениях осуществляется на основании Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650) и «Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295), Санитарных правил СП 2.4.990-00 от 01.11.2000 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов «Гигиенические требования к устройству, содержанию, оборудованию и режиму работы специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. СанПиН 2.4.1201-03», утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 6 марта 2003 года, вступившим в силу с 20 июня 2003 года, 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.

Сегодня ВИЧ-инфекция может коснуться каждого. На нынешнем этапе эпидемии, когда в нее вовлечены все слои населения, независимо от их образа жизни, ВИЧ-инфекция может затронуть любую, в том числе и самую благополучную семью.

Довольно большое число людей годами живут с вирусом, являясь источником инфекции, и не подозревают о его

наличии из-за отсутствия у них каких-либо признаков заболевания.

В такой ситуации, для того чтобы предотвратить возможность инфицирования ВИЧ, гепатитами, другими инфекциями, передаваемыми через кровь, всем без исключения людям необходимо соблюдать простые меры профилактики. Соблюдать их нужно всегда, везде (в интернатном, учебном и медицинском учреждении, на работе и на отдыхе) и в отношении всех без исключения людей, поэтому эти меры называются универсальными (Приложение 5).

Требование соблюдать универсальные меры профилактики в интернатных и общеобразовательных учреждениях связано с профилактикой не только ВИЧ-инфекции, но и любых инфекционных заболеваний, передающихся через кровь. В основе универсальных мер профилактики лежат недопущение или минимализация контакта с чужой кровью.

Универсальные меры профилактики должны соблюдаться в каждом интернатном учреждении, независимо от того, обнаружена ли у кого-либо из воспитанников или сотрудников ВИЧ-инфекция или другое инфекционное заболевание, или нет.

Строгое соблюдение универсальных мер профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами диктуется сложившейся эпидемической ситуацией в стране. В конце 2008 года в Российской Федерации проживало около 460 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 1,5 млн человек. В ряде регионов страны (Свердловской, Московской, Самарской, Иркутской, Ленинградской, Челябинской, Оренбургской областях, Ханты-Мансийском автономном округе, в Санкт-Петербурге и в Москве) 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 интернатных учреждений должны обеспечить не только знание персоналом универсальных мер профилактики (алгоритм действий персонала при оказании первой помощи представлен в *Приложении б*), 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.

Рекомендуемый примерный перечень содержимого аптечек первой помощи, которые должны быть доступны на рабочих местах **немедицинскому** персоналу (воспитателям, нянечкам, педагогам и др.), приводится в *Приложении 7*.

Оборудование и оснащение аптечки первой помощи медицинского кабинета интернатного и образовательного учреждения регламентируется Санитарными правилами СП 2.4.990-00 от 01.11.2000 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и Санитарными правилами и нормами (СанПин 2.4.2. 1178-02 «Оснащение и оборудование школьного медицинского кабинета»). Использование содержимого аптечки в данном случае контролируется медицинским работником интернатного учреждения.

С универсальными мерами профилактики при оказании первой помощи, в том числе самим себе, должны быть ознакомлены также воспитанники интернатного учреждения в доступных для их возраста объеме и форме. Воспитатели и учителя должны научить детей правилам оказания первой помощи при травмах и соблюдению универсальных мер профилактики.

ТРУДНЫЕ РАЗГОВОРЫ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Как рассказать ВИЧ-положительному ребенку о его диагнозе

Разговор с ребенком о том, что он инфицирован ВИЧ, дается взрослым (воспитателям, психологам, 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.

Часто персонал интернатного учреждения боится, что раскрытие диагноза может иметь негативные последствия для ВИЧ-положительного ребенка, вызвать тяжелую депрессию и последующее ухудшение физического здоровья и что ребенок в дальнейшем не сумеет сохранить свой диагноз в тайне от остальных детей или учителей в школе.

Однако дети растут, и сохранять диагноз в тайне становится все труднее. Сверстники и взрослые все чаще задают ВИЧ-положительному ребенку вопросы о пропусках занятий или ухудшающейся успеваемости, о принимаемых им лекарствах и частых обращениях к врачу.

Если ребенок не посвящен в происходящее, эти вопросы могут вызывать у него растерянность, он чувствует себя брошенным и ненужным.

Когда персонал учреждения решает рассказать ребенку о его болезни, может понадобиться помощь профессионалов (например, медицинского работника или подготовленных по вопросам ВИЧ-инфекции педагогов и психологов), чтобы донести до ребенка информацию в доступной 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 тайн, связанных с бывшей семьей или биологическими родителями ребенка, в том числе о том, как произошло заражение.

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 реагирует 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. 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 воспитатели, сообщив ребенку о его положительном ВИЧ-статусе, с облегчением думают, 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 детского коллектива, которые являются на тот момент семьей ребенка. Очень хорошо, если в лице педагога своего интернатного учреждения ребенок найдет понимающего друга, с которым он всегда может обсудить любой вопрос.

Процесс поэтапного раскрытия диагноза ребенку представлен в *Приложении 8*.

Беседа с детьми, узнавшими о ВИЧ-положительном диагнозе другого воспитанника

Дети дошкольного и младшего школьного возраста, услышавшие о том, что в интернатном учреждении у кого-то ВИЧ, скорее всего не поймут, о чем речь, и не обратят на это внимания.

Дети более старшего возраста, узнав о ВИЧ-инфекции у воспитанника, вероятнее всего, расскажут об этом другим детям, зададут вопросы воспитателям или учителям, постараются выяснить подробности у самого ВИЧ-положительного ребенка, возможно, начнут его задирать и дразнить.

При возникновении такой ситуации надо побеседовать с детьми и объяснить, что если у кого-то из воспитанников обнаружена ВИЧ-инфекция или какое-то другое заболевание, то нехорошо и стыдно из-за этого задирать его, дразнить, издеваться над ним, давать обидные прозвища. Детям необходимо рассказать на понятном для них языке, что такое ВИЧ, успокоить, что жить, 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, и они должны быть вооружены знаниями, чтобы уметь защитить себя и других.

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 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.

ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕБЕНОК В ИНТЕРНАТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ. СОПРОВОЖДЕНИЕ, УХОД И ПОДДЕРЖКА

Создавать особые условия для пребывания ВИЧ-положительного ребенка в интернатном учреждении не требуется. Педагогам, психологам не нужно уделять такому ребенку больше внимания, чем другим детям. Индивидуальная воспитательная и коррекционная работа, учебная нагрузка с ВИЧ-положительным ребенком так же, как и с остальными детьми, строится с учетом состояния его здоровья, психоэмоционального, физического развития и уровня его подготовки.

Создание изолированных групп, а тем более специализированных учреждений для ВИЧ-положительных детей не является конструктивным решением их жизнеустройства.

Единственно верным путем создания полноценных условий развития ВИЧ-положительных детей является интеграция их в группы обычных воспитанников.

Организация психолого-педагогического сопровождения ВИЧ-положительных детей в условиях детского интернатного учреждения

Целью психолого-педагогического сопровождения ВИЧ-положительных детей в интернатных учреждениях является создание условий для их успешной социализации, преодоление дезадаптивных форм поведения, а также недопущение случаев стигматизации и дискриминации.

Во многом сопровождение детей с перинатальным контактом по ВИЧ и детей с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» в интернатном учреждении осуществляется на принципах сопровождения соматически ослабленных детей. Такое сопровождение строится в зависимости от факторов (биологических и социальных) зачатия, рождения и первых лет жизни ребенка, состояния его здоровья, уровня развития, возрастных особенностей и адаптационных возможностей, а также с учетом истории жизни и здоровья биологических родителей ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение ВИЧ-положительных детей дополняется медицинским сопровождением, так как такие дети находятся под контролем и диспансерным наблюдением врачей и при необходимости получают АРВ-терапию.

Психолого-педагогическое сопровождение ВИЧ-положительных детей и подростков, находящихся в детских домах и других интернатных учреждениях, представляет собой два согласованных между собою процесса:

- **индивидуальное сопровождение ВИЧ-положительного ребенка**, ориентированное на решение проблем самого ребенка;
- **системное сопровождение ближайшего окружения ребенка** (персонал, другие воспитанники), направ-

ленное на создание благоприятной психологической и социальной среды пребывания ребенка.

Для эффективного сопровождения детей с ВИЧ-инфекцией необходимо соблюдать этапность и последовательность мероприятий помощи ребенку.

Этапы индивидуального сопровождения ВИЧ-положительного ребенка в интернатном учреждении точно такие же, как и этапы сопровождения других воспитанников, и включают в себя следующие компоненты:

- социально-психолого-педагогическая диагностика статуса ребенка, определение проблем и уровня развития ребенка (осуществляет консилиум специалистов – медики, педагоги/психологи, социальные работники и т.д.);
- разработка индивидуальной программы сопровождения, включая учебно-воспитательную, коррекционную, адаптационную и другие программы (осуществляет консилиум специалистов);
- реализация индивидуальной программы сопровождения (осуществляет весь персонал интернатного учреждения);
- мониторинг и оценка эффективности сопровождения (осуществляет консилиум специалистов);
- коррекция сопровождения (осуществляет консилиум специалистов).

Системное сопровождение ближайшего окружения ВИЧ-положительного ребенка должно включать:

- систематическую (при приеме на работу и каждые последующие 6–12 месяцев) подготовку **персонала** интернатного учреждения по вопросам ВИЧ-инфекции и сопровождения ВИЧ-положительных детей в условиях интернатного учреждения, а также с целью формирования толерантного отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции;
- систематическую воспитательно-просветительскую работу со всеми **воспитанниками** по вопросам здорового образа жизни, профилактики ВИЧ-инфекции и толерант-

ного отношения к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

Принципы сопровождения подразумевают оказание помощи и поддержки не только ребенку, но и его окружению, поскольку для ВИЧ-положительного ребенка качество ухода, питания и лечения, предоставляемое персоналом интернатного учреждения, очень важно. Забота и доброжелательное отношение окружающих (персонала, других воспитанников) являются не менее важным элементом длительной и полноценной жизни ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции. Поэтому крайне необходимо в группах, где воспитываются дети, создавать благоприятную психологическую атмосферу. Для полноценного развития необходим физический и эмоциональный контакт со значимым взрослым, в данном случае – с воспитателем, заменяющим родителя, и общение со сверстниками.

Сохранение психического и физического здоровья ВИЧ-положительного ребенка во время пребывания в детском коллективе интернатного учреждения

Детям, особенно первых пяти лет жизни, очень важен физический и эмоциональный контакт с ухаживающими за ними взрослыми (ласковое поглаживание и спокойная речь, обращенная к ребенку). ВИЧ-положительные дети – в первую очередь просто дети, которым для нормального и полноценного развития жизненно необходимы любовь, внимание, общение, забота и поддержка близкого взрослого человека. Воспитание ВИЧ-положительного ребенка ничем не отличается от воспитания обычного ребенка. ВИЧ-положительный ребенок прежде всего нуждается в естественном отношении к нему окружающих. Главные условия, при которых ребенок вырастает счастливым и общительным, это, во-первых, хорошие взаимоотношения между членами семьи (даже если эта семья – коллектив интернатного учреждения), во-вторых, возможность общения с другими детьми.

Из-за недостаточности собственной иммунной системы ВИЧ-положительные дети более подвержены простудным и другим инфекционным заболеваниям. В силу этого обстоятельства дети с проявлениями любых, даже банальных инфекционных заболеваний могут представлять реальную опасность для ребенка с ВИЧ-инфекцией (а не наоборот!). Если в детском коллективе были отмечены случаи респираторных, кишечных и других заболеваний, на период карантина ребенка с ВИЧ-инфекцией желательно изолировать в целях сохранения его здоровья.

Оформление социальной пенсии

Детям с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» в соответствии с законом «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ назначается социальная пенсия, пособие и предоставляются льготы, установленные для детей-инвалидов. Оформлением социальных пенсий для ВИЧ-положительных детей, оставшихся без попечения родителей, должно заниматься учреждение, в котором ребенок проживает, через территориальный орган Пенсионного фонда по месту расположения интернатного учреждения.

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 в интернатном учреждении под наблюдением врача-педиатра. В данном случае существует только одно ограничение: детей с ВИЧ нельзя прививать живыми вакцинами.

Соблюдение режима дня

Дневной сон, прогулки, занятия и игры на свежем воздухе, предусмотренные режимом дня интернатного 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. ВИЧ-положительные дети должны достаточно время проводить на свежем воздухе. При этом необходимо проследить, чтобы ребенок был одет по погоде и **не подвергался чрезмерному перегреванию или охлаждению.**

При тяжелом снижении иммунитета необходимо избегать купания ребенка в открытых водоемах, так как он может получить различные инфекции, случайно глотнув воды.

Дети, живущие с ВИЧ, должны играть, принимать участие в развивающих и обучающих мероприятиях, спортивных играх вместе с другими детьми. Необходимо следить за тем, 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 интернатном учреждении

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

Если у ВИЧ-положительного ребенка не отмечается отставания в физическом развитии и нет серьезных заболеваний, он не принимает АРВ-препараты, у него хороший аппетит и нет проблем с приемом и усвоением пищи, то режим питания ребенка в интернатном учреждении должен быть такой же, как и у остальных детей.

Однако есть несколько моментов, на которые стоит обратить внимание, а именно:

- из рациона питания ВИЧ-инфицированного ребенка необходимо исключить сырые или недоваренные яйца и блюда, которые могут их содержать, сырые или недоваренные мясо, птицу, рыбу и морепродукты; яйца, мясо, домашняя птица, рыба должны термически обрабатываться до полной готовности;
- сырое мясо, птица, морепродукты не должны соприкасаться с другими продуктами: для их приготовления необходимо использовать отдельные разделочные доски, ножи, посуду; руки и кухонную утварь после контакта с сырыми продуктами необходимо тщательно мыть;
- из рациона питания ребенка необходимо исключить непастеризованные молочные продукты;
- вода, которую употребляет ребенок, должна быть прокипячена не менее 1 минуты;
- из рациона питания ребенка со сниженным иммунитетом необходимо исключить твердые и мягкие сыры, брынзу;
- сырые овощи и фрукты необходимо тщательно мыть перед употреблением; в период выраженной иммунодепрессии ребенку можно употреблять только термически обработанные овощи и фрукты;
- при тяжелом снижении иммунитета в рацион ребенка включаются только термически обработанные хлеб и изделия из дрожжевого теста.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (2006) детям с бессимптомным течением ВИЧ-инфекции необходимо увеличивать энергетическую ценность пищи на 10%, а при наличии симптоматики или острых инфекций – на 20–30%, в тяжелых случаях – на 50% по сравнению с физиологическими потребностями по полу и возрасту. Если ВИЧ-положительный ребенок проголодался и просит кушать, необходимо предусмотр-

реть для него возможность перекусить между основными приемами пищи, предложив ему печенье, стакан молока, фрукты.

Назначение антиретровирусной терапии потребует коррекции питания ребенка, составления индивидуальной диеты и режима приема пищи. В этом случае надо помнить, что некоторые продукты питания (например, чеснок) могут не сочетаться с лекарственными препаратами, которые получает ребенок.

Занятия спортом

Вопрос о посещении ВИЧ-положительным ребенком спортивных занятий и уроков физкультуры решает наблюдающий его врач-педиатр исходя из состояния здоровья ребенка. 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 ему необходимо оказать 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 интернатном учреждении 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 – воспитанникам интернатного учреждения.

ЖИЗНЕУСТРОЙСТВО «ОТКАЗНЫХ» ДЕТЕЙ

Сегодня в большинстве случаев «отказные» дети переводятся из акушерского стационара в инфекционные больницы или инфекционные отделения соматических больниц на время оформления необходимой документации для их отправки в дома ребенка. К сожалению, часто случается так, что в инфекционной больнице (отделении) ребенок может находиться от нескольких недель до нескольких месяцев, а иногда – вплоть до установления диагноза (то есть до 18 месяцев) и даже более.

Отсутствие четких рекомендаций по жизнеустройству «отказных» детей, родившихся у ВИЧ-положительных матерей, приводит к тому, что во многих регионах России такие дети находятся в стационарах лечебно-профилактических учреждений необоснованно долго. Как правило, в больницах нет возможности организовать с детьми воспитательную работу, необходимую для их нормального психомоторного развития в раннем возрасте, в результате чего дети непоправимо отстают в умственном и физическом развитии. Они страдают от острой нехватки интеллектуальной, сенсорной и эмоциональной стимуляции, от отсутствия ласки. Последствия задержки умственного и физического развития детей, долгое время находившихся в больницах, становятся тем более серьезными и тем менее обратимыми, чем старше становится ребенок. Некоторые дети так долго пребывают в относительной изоляции, что у них развива-

ется так называемый синдром Маугли. Многие дети, ожидающие в больницах окончательного определения своего ВИЧ-статуса, не могут говорить, ходить, сидеть за столом, есть ложкой, хотя их сверстники делают это без особого труда. Эти явления никак не связаны с ВИЧ-инфекцией, а являются исключительно следствием дефицита общения ребенка со взрослыми и сверстниками (так называемый госпитализм).

В настоящее время, если нет медицинских противопоказаний, все отказные дети с перинатальным ВИЧ-контактом или больные ВИЧ-инфекцией должны размещаться в соответствии с их возрастом и развитием в детских учреждениях общего типа.

Семейное жизнеустройство детей

Одно из самых важных прав каждого ребенка – право на воспитание в семье.

Сегодня едва ли найдутся специалисты – педагоги, психологи, педиатры – которые бы отстаивали преимущества учреждений для детей-сирот перед семейным воспитанием.

Семейные формы устройства ребенка довольно разнообразны: усыновление (удочерение), опека (попечительство), приемная семья, патронат, семейно-воспитательная группа и др. Каждая форма имеет свои особенности.

Российское законодательство не препятствует усыновлению «отказных» детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, и сирот с ВИЧ-инфекцией. Однако на практике подобных детей усыновляют очень редко. Главными препятствиями для усыновления детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями или больных ВИЧ-инфекцией, являются следующие факторы:

- предубеждение со стороны окружающих по отношению к детям, затронутым эпидемией ВИЧ/СПИДа;
- неопределенный ВИЧ-статус ребенка, рожденного ВИЧ-положительной матерью, в течение длительного времени;

- задержки в физическом и интеллектуальном развитии ребенка, связанные чаще всего с его продолжительным нахождением в стационарах лечебных учреждений;
- скептическое и предвзятое отношение сотрудников, занимающихся вопросами усыновления, к детям, рожденным ВИЧ-положительными матерями или больным ВИЧ-инфекцией;
- опасения приемных родителей, связанные с особенностями ухода за больным ВИЧ-инфекцией ребенком;
- нехватка достоверной информации о воспитании ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, в приемной семье

Эти факторы делают ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ/СПИДа, менее привлекательным в глазах потенциальных усыновителей, в результате чего шансы таких детей на усыновление остаются очень незначительными. В такой ситуации очень важно, чтобы персонал интернатного учреждения владел достоверной информацией об особенностях жизни и воспитания ребенка с ВИЧ-инфекцией и мог правильно сориентировать в этих вопросах потенциальных усыновителей, тем самым способствуя семейному жизнеустройству детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

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 индивидуальности». 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 интернатных учреждений.

Сотрудники интернатных 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 интернатном учреждении следует рассматривать как трехстороннюю задачу:

1. Деятельность педагогов в осуществлении социально-психологической реабилитации ВИЧ-положительных детей: очень важно преодолеть психологическое отчуждение, комплекс неполноценности ВИЧ-положительных детей, 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 интернатных и 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 интернатных и 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

Дети – самая большая ценность человечества, его надежда и смысл существования. Но дети – и самая уязвимая, беззащитная часть человечества. Необходимость беречь и защищать детей не вызывает сомнения в любом цивилизованном обществе.

Сегодня в нашем мире появилась еще одна группа детей, которая требует от нас заботы, внимания и любви, – это дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции и оставшиеся без попечения родителей. Только в сказках и приключенческих книжках дети, не имеющие семьи, живут веселой и счастливой жизнью, полной удивительных и интересных событий. В реальной же жизни ребенку нужно, чтобы его любили, чтобы рядом был добрый и понимающий взрослый, который заботится о нем.

Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, как и все другие дети, пришли в этот мир для радости и счастья и имеют не меньше прав на нашу любовь, внимание и заботу, чем любой другой ребенок. Задача персонала дома ребенка, детского дома или любого другого интернатного учреждения – создать в учреждении такую обстановку, где каждый ребенок будет чувствовать себя комфортно и безопасно, будет счастливо расти, развиваться, учиться и готовиться к плодотворной жизни на благо всего общества.

Только мы, взрослые, способны сделать так, чтобы дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, стали достойными членами общества и прожили действительно счастливую и максимально долгую жизнь.

«Некоторые дети рождаются с вирусом иммунодефицита. Так же, как все дети, они нуждаются в тепле и заботе со стороны взрослых. Дети должны играть со своими сверстниками, общаться и дружить. Ведь вирус иммунодефицита человека не передается через слюну, слезы, кожу, дыхание, рукопожатие, общую посуду. ВИЧ не представляет никакой опасности при повседневном общении».

Евгений Воронин,

профессор, доктор медицинских наук, руководитель Научно-практического Центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ. Лечит детей с ВИЧ более 15 лет.

Глоссарий

«Аварийная» ситуация –	в контексте риска заражения ВИЧ, гепатитами В и С так называют ситуации контакта с чужой кровью.
Вирусная нагрузка –	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.
ВИЧ –	вирус иммунодефицита человека. Относится к лентивирусам, подгруппа ретровирусов. Способен со временем уменьшать количество Т(СD4)-лимфоцитов, приводя к развитию состояния СПИДа.
ВИЧ-положительный –	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.
ВИЧ-статус –	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.
Дискриминация –	необоснованное ограничение прав и свобод людей, обычно из-за их принадлежности к стигматизированной в обществе группе. Является непосредственным следствием стигмы.
Здоровый образ жизни –	способ жизнедеятельности, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций.

ЛЖВ –	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».
Противоретровирусное лечение –	лечение специальными препаратами, применяемыми при ВИЧ-инфекции.
Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в образовательной среде –	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.
ПЦР –	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.
«Равный равному» –	программы обучения, ухода, консультирования и профилактики, услуги которых предоставляются человеком, обладающим общими с клиентом характеристиками (возраст, пол, национальность, наличие ВИЧ-инфекции и т.д.).
Резистентность –	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.

СПИД –	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.
Стигма –	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.
Социализация –	процесс усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте.
Тест на антитела к ВИЧ –	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. Загайнова А.И. Детское лицо «недетской болезни»: Информационное пособие для работников интернатных и дошкольных учреждений / А.И. Загайнова, Е.К. Березовская. Иркутск, 2007.
2. Башкина Ю.Д. Как уберечь ребенка от ВИЧ/СПИДа: Пособие для родителей / Ю.Д. Башкина, Н.А. Гусева, Е.В. Темникова. М., 2006.
3. 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. Афонина, Ю.А. Фомин, В.Н. Садовникова. М., 2006.
4. HIV in Schools. Good practice guide to supporting children infected or affected by HIV. Conway M, National Children's Bureau, London, 2005.
5. School HIV/AIDS Policy Tool Kit. Smith Cox N., Wisconsin Department of Public Instruction. 2003.
6. Диспансерное наблюдение, уход и лечение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, и детей с ВИЧ-инфекцией: Краткое руководство для специалистов центров по профилактике и борьбе со СПИДом. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей, Республиканская клиническая инфекционная больница. М., 2006.
7. Настольная книга приемного родителя. Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», СПб, 2007.
8. Сопровождение ВИЧ-инфицированных детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях интернатного учреждения: Методическое пособие / Институт специальной педагогики и психологии, Л.М. Шипицына, Л.С. Шпиленя и др. СПб, 2007.

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, Минздрава 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 последиplomного 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

ПРАКТИЧЕСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА

Приготовление лекарств на день

Неотъемлемый компонент помощи ребенку – обсуждение всех этапов приготовления лекарств с человеком, который будет ухаживать за больным ребенком. Следует определить круг лиц, которые будут готовить лекарства и давать их ребенку. Все они должны приобрести необходимые практические навыки. Каждый раз при смене дозировки или препаратов или смене персонала инструктаж должен проводиться заново в полном объеме.

1. Инструктор (медицинский работник – врач или медсестра) должны взять таблетки, капсулы или жидкие формы лекарства и показать лицам, осуществляющим уход за ребенком, как готовить препарат к приему:

- для таблеток или капсул – попросить ухаживающих за ребенком лиц самостоятельно (после демонстрации этого процесса инструктором) заполнить контейнер дозами препаратов для приема в течение дня;
- для жидких лекарственных средств – набрать в шприцы дозы жидких препаратов для приема в течение одного дня.

2. Необходимо придумать маркировку для лекарств, которые внешне могут выглядеть одинаково или очень похоже (лучше пометить их разноцветными ярлыками). Инструкция о маркировке препаратов должна быть на виду и доступна. В случае использования жидких лекарственных средств на флакон с лекарством и на шприц, в который будут набирать это лекарство, надо наклеить ярлыки одного цвета.

3. Готовить лекарственные средства нужно без спешки, в спокойной обстановке. Это особенно важно в первые несколько недель лечения. Администрация детского учреждения должна выделить ухаживающему персоналу время и специальное место для приготовления лекарств.

4. Необходимо, чтобы ребенок принимал препараты строго по расписанию, которое должно быть написано в виде инструкции и находиться в доступном или на видном месте. Давать ребенку лекарство в одно и то же время станет легче, когда эта процедура войдет в привычку.

Дозирование жидкостей

Детям требуется очень точно дозировать лекарства, чтобы поддерживать необходимую концентрацию препаратов в крови.

1. Для жидких лекарственных средств по возможности следует использовать шприцы. Отмерять лекарства обычными ложками не следует: они различаются размерами, и дозировка будет неточной.
2. На шприце следует липкой цветной лентой отметить уровень необходимой дозы (флакон с лекарством и шприц для этого лекарства маркируются одним цветом!).
3. Для каждого препарата используется отдельный шприц; хранить препарат в шприце недопустимо – после набора лекарства в шприц препарат немедленно используют по назначению (то есть жидкое лекарство следует отмерять шприцем непосредственно перед употреблением).
4. Шприцы можно использовать многократно, до тех пор, пока не стерлась маркировка, не отклеилась липкая лента или не стал заедать поршень; после использования шприцы моют теплой мыльной водой, тщательно споласкивают и сушат на воздухе; хранят шприцы в чистой закрытой посуде.
5. Персонал должен на практике потренироваться набирать в шприц нужные дозы препарата. Следует также обсудить, что делать, если препарат оказался слишком густой или если он разлился.

Хранение лекарств

При хранении любых препаратов лучше избегать высоких температур. Лекарства нельзя хранить на солнце и в других жарких местах. Большинство АРВ-препаратов необходимо хранить в прохладном месте (например, в холодильнике). Жидкие лекарственные формы предпочтительнее хранить в стеклянной таре, так как некоторые из них разъедают пластик.

Очень важно помнить, что все лекарственные средства должны храниться в недоступном для детей месте! Никогда не называйте лекарства «конфетами», чтобы не провоцировать детей целенаправленно искать и бесконтрольно употреблять лекарственные препараты.

Как скрыть неприятный вкус лекарств

Далеко не все лекарства имеют неприятный вкус, но уж если лекарство невкусное, то убедить ребенка принять его практически невозможно. Разумно перед началом противовирусной терапии провести под контролем медицинского работника «вкусовую пробу»: дать каждому ребенку попробовать те препараты, которые ему предстоит принимать. Если вкус какого-либо препарата покажется ребенку отвратительным, необходимо успокоить его, продумать, как скрыть или уменьшить неприятный вкус препарата, и подобрать способ дачи лекарства, который удовлетворит ребенка.

1. Для жидких лекарственных форм: сначала набрать препарат в шприц, чтобы отмерить дозу лекарства, затем добавить в препарат 5–10 мл чего-нибудь вкусного (сока, молока или какого-либо детского напитка), тщательно перемешать (не смешивать лекарство с большим количеством других жидкостей!). Необходимо проследить, чтобы ребенок выпил смесь полностью.

2. Другие способы: обмакнуть наконечник шприца во что-нибудь сладкое, чтобы перебить вкус препарата, или дать ребенку немного вкусного напитка перед лекарством и сразу после него.

3. Для таблеток: растереть таблетку в порошок с помощью ступки и пестика. Для капсул: открыть капсулу и высыпать ее содержимое в небольшую чашку. Добавить к препарату 1–2 чайные ложки джема, варенья, давленого банана или размоченных в молоке хлопьев, затем тщательно перемешать смесь. Скормить ребенку весь объем смеси, чтобы быть уверенным, что доза препарата принята полностью.

4. С детьми более старшего возраста следует обсудить возможность проглатывания разломанных пополам таблеток. Жесткие таблетки можно обмакнуть во что-нибудь вкусное и вязкое: так ребенку будет легче их проглотить.

5. Сразу после приема лекарств надо дать ребенку что-нибудь сладкое, чтобы перебить неприятный вкус. Хорошо помогает также сладкая или острая пища, съеденная непосредственно перед приемом лекарства.

6. **Не забывайте хвалить ребенка после приема каждой дозы лекарств!**

Борьба с тошнотой

Обязательно надо поинтересоваться, не вызывают ли препараты у ребенка тошноту, поскольку тошнота становится серьезной преградой для лечения. Если лекарства вызывают тошноту:

1. Предложите ребенку немного пресной еды (хлопья, крекеры, хлеб), потом сразу дайте ему лекарства.

2. Пусть ребенок запивает таблетки и капсулы малым количеством воды или иного напитка. Дети склонны употреблять гораздо больше жидкости, чем это необходимо, а большой объем жидкости часто служит причиной рвоты.

3. Необходимо помнить, что тошнота – временное явление. Она пройдет, когда детский организм привыкнет к лекарству.

4. Давайте лекарства ребенку не спеша, в спокойной обстановке, особенно в первые недели лечения.

Особые ситуации

Если ребенок постоянно сопротивляется или периодически отказывается от приема лекарств, можно разработать систему поощрений. Для детей школьного возраста полезно завести большой календарь и каждый раз, когда ребенок послушно принимает лекарство, рисовать в нем забавную рожицу или другой значок. Когда накопится заранее оговоренное количество значков, ребенок получает небольшой подарок. Маленькие дети нуждаются во внимании, терпеливой заботе и ласке. Хвалите ребенка после каждого приема лекарств, поглаживайте его, возьмите на руки, ласково с ним разговаривайте. Давайте ребенку что-нибудь сладкое или вкусное после приема лекарств.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

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 статьями 61 настоящих Основ;

9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьями 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 4

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, ПЕДАГОГОВ И ВОСПИТАТЕЛЕЙ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ИНТЕГРАЦИИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬ- НЫХ ДЕТЕЙ В СОЦИАЛЬНУЮ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ

Рекомендации для руководителя интернатного учреждения

Основной задачей руководителя интернатного учреждения является обеспечение безопасности проживания, безопасности и эффективности воспитательного и образовательного процессов в интернатном учреждении, создание условий для успешной социализации детей.

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

Руководителю интернатного учреждения необходимо:

- ознакомить всех работников интернатного учреждения с универсальными мерами профилактики;
- разработать и утвердить необходимые внутренние документы, определяющие политику по отношению к ВИЧ-положительным воспитанникам, а также соблюдение универсальных мер профилактики в интернатном учреждении, включая размещение в жилых помещениях и комнатах для игр и занятий аптечек первой помощи, присутствие медицинского работника на массовых мероприятиях и др.;
- способствовать формированию психологической готовности всего коллектива к тому, что среди воспитанников могут быть дети с диагнозом «ВИЧ-инфекция»;
- осуществлять контроль в части своих компетенций за соблюдением универсальных мер профилактики всеми участниками воспитательного и образовательного процессов;
- способствовать созданию воспитательной системы в интернатном учреждении, направленной на гуманное отношение к людям, имеющим отклонения в здоровье и/или находящимся в трудной жизненной ситуации.

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

- обеспечить ВИЧ-положительному ребенку все условия для реализации его прав на безопасное жизнеустройство и получение образования в соответствии с его возможностями и интересами;
- обеспечить необходимую психолого-педагогическую поддержку ВИЧ-положительному ребенку;
- в случае возникновения конфликтных ситуаций с персоналом интернатного учреждения или другими детьми в связи с тем, что им стало известно о диагнозе ВИЧ-положительного воспитанника, принять меры по их разрешению.

Рекомендации для воспитателя (педагога)

Задача воспитателя (педагога) состоит в том, чтобы создать условия, способствующие разностороннему развитию личности воспитанника, свободному и полному раскрытию всех его способностей, его самоопределению и самореализации. Воспитатель (педагог) является основным связующим звеном между воспитанником и другими педагогами и детьми; именно от него зависит качество их взаимодействия, что обеспечивает условия для безопасной жизни, полноценного обучения, воспитания, развития детей и успешной их социализации.

Воспитателю (педагогу) необходимо:

- соблюдать универсальные меры профилактики во время проведения воспитательных или образовательных мероприятий;
- формировать в группе воспитанников психологическую 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, направленные на всестороннее развитие воспитанников, их максимальную социализацию, формирование активной гражданской позиции, здорового образа жизни;
- включать в план (программу) воспитательной (педагогической) деятельности мероприятия, способствующие развитию таких человеческих качеств, как внимательность, доброта, отзывчивость, понимание и т.п.;
- изучать детский коллектив при помощи педагогических, психологических, социометрических методов с целью своевременного выявления проблем (назревание межличностных конфликтов в группе, формирование группировок, наличие аутсайдеров и т.д.) и психолого-педагогической коррекции ситуации;
- проводить мероприятия для воспитанников с обсуждением вопросов толерантного отношения к окружающим людям на основе этических норм и общечеловеческих ценностей в рамках коллективного воспитания.

Если воспитателю известно о диагнозе ребенка с ВИЧ, он должен:

- обращать особое педагогическое внимание на ВИЧ-положительного ребенка, оказывая ему помощь в сохранении здоровья, обучении, самореализации, социализации;
- осуществлять взаимодействие с медицинским работником интернатного учреждения, другим персоналом, учителями общеобразовательной школы, специалистами служб сопровождения в целях создания комфортных условий для жизни и получения образования этим ребенком;
- защищать права ВИЧ-положительного ребенка, по возможности оказывать ему психологическую и информационную поддержку, привлекать специалистов для оказания иной помощи, необходимой ребенку.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

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 детских интернатных учреждениях обеспечивают следующие моменты:

- создание максимально безопасных условий пребывания детей в учреждении и профилактика возникновения травматических ситуаций;
- 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.;
- допущение детей с повреждениями кожи (порезы, царапины, проколы, ссадины и т.п.) к контакту с другими детьми только после обработки поврежденных поверхностей кожи дезинфицирующими средствами и наложения повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;
- обучение всего персонала интернатного учреждения приемам оказания первой помощи при травмах;
- при оказании первой помощи максимально возможное избежание контакта с чужой кровью и другими биологическими жидкостями с видимой примесью крови другого человека;
- 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.;
- размещение аптечек первой помощи в местах, удобных и доступных немедицинскому 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 интернатном учреждении приказом должно быть назначено лицо, ответственное за пополнение и сохранность аптечек первой помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

АЛГОРИТМ СОБЛЮДЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «АВАРИЙНЫХ» СИТУАЦИЙ

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

В интернатном учреждении подобные «аварийные» ситуации, то есть ситуации контакта с чужой кровью, 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 персонала.

Для обеспечения универсальных мер профилактики в детском интернатном учреждении все сотрудники 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 в себя следующие основные моменты:

- помнить о факторе времени: чем быстрее проведены описанные ниже профилактические мероприятия, тем они эффективнее!
- 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;
- продезинфицировать место контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством;

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

«Аварийные» ситуации	Действия персонала
В случае попадания чужой крови на слизистые оболочки (глаз, рта, носа)	• Глаза обильно промыть водой или 1%-м раствором борной кислоты; • ротовую полость прополоскать большим количеством воды или 1%-м раствором борной кислоты; • слизистую носа можно обработать 1%-м раствором протаргола. Примечание. Необходима консультация врача-инфекциониста в течение первых 72 часов с момента возникновения «аварийной» ситуации
В случае попадания чужой крови на неповрежденную кожу	• Место контакта в течение 30 секунд обработать любым дезинфицирующим средством для обработки рук (содержащим 70%-й этиловый спирт, азот или 3%-й раствор хлорамина); • затем дважды промыть руки проточной водой с мылом и насухо вытереть их индивидуальным полотенцем или салфеткой. Примечание. Дезинфицирующие средства для обработки рук в ассортименте имеются в свободной продаже в общедоступной фармацевтической сети
В случае попадания чужой крови на поврежденную кожу (ссадину, царапину, ранку, которые уже имелись ранее)	• Место контакта в течение 30 секунд обработать дезинфицирующим средством для обработки рук (содержащим 70%-й этиловый спирт, азот или 3%-й раствор хлорамина); • затем дважды промыть руки проточной водой с мылом и насухо вытереть их индивидуальным полотенцем или салфеткой; • наложить повязку или лейкопластырь. Примечание. Дезинфицирующие средства для обработки рук в ассортименте имеются в свободной продаже в общедоступной фармацевтической сети
В случае повреждения кожных покровов режущими предметами, которые могли содержать на своей поверхности чужую кровь (укол инъекционной иглой, порез предметом со следами чужой крови и т. д.)	• Немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором для обработки рук (см. предыдущий раздел) и аккуратно снять их;

	• выдавить несколько капель крови из ранки (в случае незначительного пореза или прокола); • тщательно промыть место повреждения проточной водой с мылом; • обработать места контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством (перекись водорода, 70%-й этиловый спирт, раствор зелени бриллиантовой, йода и т.п.); • обработать рану 5%-м раствором йода; • наложить на рану повязку, пластырь; • в данном случае необходима консультация врача-инфекциониста для решения вопроса о назначении медикаментозной профилактики. Примечание. Помните, что эффективность медикаментозной профилактики сохраняется только в том случае, если она назначена в течение первых 72 часов с момента наступления «аварийной» ситуации
В случае попадания крови на одежду	• Испачканную одежду необходимо снять, кожу под одеждой тщательно промыть проточной водой с мылом и обработать дезинфицирующими средствами для обработки рук (см. выше); • испачканную одежду замочить на 2 часа в дезинфицирующем растворе и далее стирать обычными моющими средствами, просушить и прогладить; • если есть необходимость хранения испачканной чужой кровью одежды, ее следует упаковать в плотный полиэтиленовый пакет и тщательно его завязать
В случае попадания крови на пол, стены, мебель, окружающие предметы	• Поверхность залить дезинфицирующим раствором; • затем протереть поверхность ветошью, смоченной в дезрастворе (обработку повторяют дважды: немедленно и спустя 15 минут); • после использования ветошь опустить в емкость с дезинфицирующим раствором; • затем промыть поверхность большим количеством воды с добавлением дезинфицирующих моющих средств

В случае возникновения «аварийной» ситуации необходимо 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 7

ПРИМЕРНЫЙ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ* СОДЕРЖИМОГО АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ В МЕСТАХ ПОСТО- ЯННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ В ИНТЕРНАТНЫХ И/ИЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (жилые, 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 (40мл)	1 уп.
3.	Перекись водорода фл. 40мл	2 уп.
4.	Натрия гидрокарбонат порошок 10 г	2 пак.
5.	Сульфацил натрия р-р 20% фл. 5 мл (тюб. кап. № 2)	1 шт.
6.	Перчатки латексные	5 пар (разного размера)
7.	Салфетки бактерицидные дезинфицирующие (например, Колетекс-ГЕМ 6×10, «Активтекс» с фурагином, «Активтекс» с хлоргексидином, «Колетекс» с хлоргексидином, салфетки спиртовые)	8–10 уп.
8.	Дезинфицирующие средства для обработки рук и поверхностей	0,3–0,5л
9.	Салфетки марлевые стерильные 5×5 № 10	1 уп.
10.	Вата хирургическая нст. 50 г (25 г № 2)	2 уп.
11.	Набор детских лейкопластырей	1 уп.
12.	Лейкопластырь бактерицидный 1,9×7,2 (2,5×7,2; 2,3×7,2)	20 шт.
13.	Лейкопластырь 1×250 (1×500)	1 шт.
14.	Бинт эластичный трубчатый № 1, 3, 6	2 уп.
15.	Бинт стерильный 7×14 (7×10)	1 шт.
16.	Бинт стерильный 5×7 (5×10)	2 шт.
17.	Бинт стерильный 5×10 (5×7)	1 шт.

*Данный перечень не распространяется на медицинские кабинеты интернатных и/или образовательных учреждений. Медицинские кабинеты детских интернатных и образовательных учреждений оснащаются в соответствии с Санитарными правилами СП 2.4.990-00 от 01.11.2000 г. «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», санитарными правилами и нормами (СанПин 2.4.2. 1178-02 – «Оснащение и оборудование школьного медицинского кабинета») и «Стандартом оснащения отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях», утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

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.

Примечание. Включение в состав аптечки первой помощи, которой будет пользоваться немедицинский персонал детского интернатного 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 в определенных случаях могут вызвать очень тяжелые реакции, вплоть до смертельного исхода.

Важно помнить, что лекарственные средства может назначать только медицинский работник, и без его разрешения и контроля немедицинский работник (воспитатель, нянечка, психолог и т.д.) не имеет права давать ребенку какие-либо лекарственные средства.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8**ПРОЦЕСС РАСКРЫТИЯ ДИАГНОЗА РЕБЕНКУ: РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ДЕТСКИХ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ****Этап 1. Подготовка**

Проведите встречу с лицами, ухаживающими за ребенком, которые участвуют в принятии решения по раскрытию диагноза ребенку. На встрече должны присутствовать только те сотрудники интернатного учреждения, которые в силу определенных обстоятельств посвящены в диагноз ребенка.

Обсудите важность раскрытия диагноза и удостоверьтесь, что у сотрудников имеется продуманный план действий. Подумайте, какую реакцию может продемонстрировать ребенок в ходе беседы. Учитывайте уровень знаний ребенка, степень его эмоциональной устойчивости и зрелости.

Рассмотрите различные варианты начала разговора (см. этап 2).

Обсудите, какие слова, выражения, формулировки, на которые впоследствии можно будет опереться, можно использовать при разговоре с ребенком: иммунные проблемы, вирус, инфекция. Напомните персоналу, что нельзя сообщать ребенку диагноз в пылу спора или в состоянии раздражения. Предупредите, что не стоит лгать ребенку, если он прямо спросит, есть ли у него ВИЧ (если только нет веских причин, которые делают раскрытие диагноза нежелательными по соображениям безопасности).

Обеспечьте персонал информационными материалами по проблеме ВИЧ-инфекции, которые можно почитать и рассмотреть вместе с ребенком.

Предоставьте сотрудникам, готовящимся к разговору с ребенком, необходимую информацию, поддержите их морально и предоставьте возможность получить консультацию у специалиста (например, у врача территориального центра по профилактике и борьбе со СПИДом).

Заранее попросите персонал, участвующий в процессе раскрытия диагноза ребенку, продумать или записать на бумаге ход предстоящего разговора. Необходимо 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 подготовить его к восприятию новых сведений.

Заранее обсудите с персоналом список вопросов, которые может задать ребенок, чтобы подготовить возможные ответы. Среди вопросов могут быть следующие: «Как давно об этом известно?», «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?» и т.п.

Помогите персоналу выбрать момент и место разговора с ребенком, чтобы ребенок чувствовал себя наиболее комфортно и смог говорить открыто. Также напомните сотрудникам о необходимости соблюдать конфиденциальность и защите прав ребенка.

Этап 2. Сообщение диагноза

Желательно, чтобы при разговоре присутствовали только те сотрудники интернатного учреждения, с которыми ребенок чувствует себя наиболее комфортно. Медицинский работник может предложить свою помощь в проведении беседы, но по возможности не стоит слишком расширять круг людей, вовлеченных в первую беседу.

Во время беседы 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 все его друзья, любимые взрослые (то есть его «интернатная семья») всегда будут 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, воспитатель или другой ребенок). И обязательно необходимо обсудить с ребенком, почему не стоит всем рассказывать о своем диагнозе. Слова «никому не говори» могут вызвать у ребенка чувства стыда и вины, а этого не должно быть после разговора.

Можно предложить ребенку начать вести дневник, чтобы он записывал туда свои вопросы, мысли и переживания. В зависимости от обстоятельств можно дать ему книги о детях, живущих с ВИЧ.

Нужно сказать ребенку, что он может в любое время обратиться с любым вопросом и обсудить волнующие его информацию, состояния, события и т.д.

Этап 3. После сообщения диагноза

Через две недели после сообщения диагноза необходимо повторно поговорить с ребенком, чтобы оценить, как повлияло на него это событие, ответить на вопросы и помочь укрепить взаимную поддержку между ребенком и ухаживающим за ним взрослым. Такие встречи необходимо проводить каждые 2–4 недели в течение первых шести месяцев.

При проведении повторных встреч и разговоров можно попросить ребенка рассказать своими словами или нарисовать все, что он узнал о вирусе, – это позволит развеять его неправильные представления о заболевании.

Персоналу необходимо оценить изменения в эмоциональном состоянии ребенка и обратить внимание на симптомы, которые могут указывать на необходимость более интенсивного вмешательства и проведения индивидуальной психопедагогической корректирующей работы.

Персоналу следует обратить внимание на то, что раскрытие диагноза «ВИЧ-инфекция» одному ребенку затрагивает и других детей, проживающих в интернатном учреждении, поэтому об их эмоциональном состоянии тоже следует подумать и принять необходимые меры для сохранения комфортной и благоприятной психологической среды в группе воспитанников и в учреждении в целом.

Напомните персоналу, что раскрытие диагноза – не одноразовое событие, оно потребует постоянного контакта с ребенком.

Вопросы, которые может задать ребенок

Дети любопытны по своей природе, и они могут задать множество вопросов, связанных с болезнью и лечением. Ребенок ожидает, что вы знаете ответы на большинство его вопросов, ведь он доверяет вам, вы для него авторитет. Разные дети начинают задавать вопросы в разное время. Некоторые спрашивают сразу, другие – некоторое время спустя. Предлагаем вам некоторые вопросы, которые обычно задают дети, чтобы вы могли к ним подготовиться.



«Почему я?»

Задумываясь о причинах болезни, ребенок может предполагать, что она явилась результатом каких-то его проступков. Необходимо честно сказать, что никто не знает, почему именно он заболел, что причиной болезни не могло быть ничего им сделанное.



«Станет ли мне лучше?»

Дети могут знать о смерти какого-либо человека и слышать, что он умер от СПИДа или могут быть знакомы с умирающим от СПИДа человеком. Поэтому многие дети боятся спрашивать о том, что с ними будет. Ребенку надо сказать, что у него серьезное заболевание и его лечат, чтобы помочь справиться с болезнью. Ребенку также важно услышать, что воспитатели, врачи, медицинские сестры постараются сделать для него все что нужно. Говоря так, вы даете ребенку ответ на его высказанные и невысказанные вопросы, укрепляете в нем уверенность, так как он знает, как много людей заботится о нем.



«Что будет со мной?»

Ребенок может испытывать тревогу, страх, связанный с болезнью и смертью, чувствовать себя одиноким или ощущать раздра-

жение. Помогите ему справиться с этими переживаниями. Поговорите с ребенком о планах на будущее, постарайтесь убедить, что главное – обследование и своевременное начало терапии. При соблюдении данных условий с ВИЧ-инфекцией можно долго и полноценно жить. Необходимо ему объяснить, что происходящее с другими больными ВИЧ не обязательно произойдет с ним. Правильным будет рассказать ребенку о расписании предстоящего лечения и информировать его о любых изменениях.



«Почему я должен принимать лекарства, когда я чувствую себя хорошо?»

Часто дети связывают принятие лекарств с плохим самочувствием и удивляются, если нужно принимать лекарства и при хорошем самочувствии. Отвечая на подобный вопрос, можно, например, объяснить, что в тот период, когда он хорошо себя чувствует и не видит признаков болезни, его «плохие» клетки могут скрываться. И необходимо продолжать лечение до тех пор, пока он совершенно не избавится от «плохих» клеток.