

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
**«Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»**

МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЛЯ ДЕТЕЙ НУЖДАЮЩИХСЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ,  
**«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ «ЛАДО»**

**Методические рекомендации**

# **Программа профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях Свердловской области**

Екатеринбург  
2015 год



---

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
**«Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»**

МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЛЯ ДЕТЕЙ НУЖДАЮЩИХСЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ,  
**«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ «ЛАДО»**

**Методические рекомендации**

**Программа профилактики ВИЧ-инфекции  
в образовательных учреждениях  
Свердловской области**

Екатеринбург  
2015 год

Данные методические рекомендации разработаны в рамках внедрения программы профилактики ВИЧ-инфекции в образовательные учреждения Свердловской области и предназначены для специалистов общеобразовательных учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования.

**Авторы:**

**А.С. Подымова** – главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», к.м.н.

**О.Г. Прохорова** – заведующая отделом профилактики ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»

**О.И. Кравченко** - врач ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»

**Т.Т. Федотова** - врач ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», к.м.н.

**П.Е. Иванов** – специалист по социальной работе ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»

**И.В. Петрова** - директор ГБОУ СО для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо»

**М.П. Макарова** - заместитель директора по реабилитации и проектному сопровождению, «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо»

**Е.Н. Дыненкова** - руководитель Реабилитационного отдела, «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо»

**Т.Р. Дильмиева** - методист по межведомственному взаимодействию, Министерство общего и профессионального образования Свердловской области

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	6
Раздел 1. Организация профилактики ВИЧ-инфекции в образовательной среде .....	7
Раздел 2. Программа профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях Свердловской области .....	12
2.1 Пояснительная записка .....	12
2.2 План проведения 2-х внеклассных занятий .....	12
2.3 Примерный перечень акций для проведения профилактической работы в школе со старшеклассниками по проблеме ВИЧ-инфекции .....	34
2.4 Волонтерство .....	34
2.5. Варианты уроков для школьников 9-11 классов по профилактике ВИЧ - инфекции.....	41
Примерный вариант плана урока по биологии на тему: «Физиологические защитные системы организма. Иммуитет. Развитие приобретенного иммунодефицита» .....	
Примерный вариант плана урока по биологии на тему: «Механизмы, пути передачи ВИЧ и их профилактика» .....	43
Примерный вариант плана урока по биологии на тему: «Структура и репликация ВИЧ в клетках - мишенях» .....	44
Примерный вариант плана урока математики на тему: «Числовые последовательности; использование приемов математической статистики для оценки и прогноза эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции» .....	46
Примерный вариант плана урока географии на тему: «Социально-экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции» .....	51
Примерные варианты урока литературы на тему: «Психологические и нравственные аспекты, связанные с тяжелыми или смертельными болезнями персонажей художественной литературы» .....	55
Сценарий ток-шоу на тему «ВИЧ/СПИД – проблема, которая касается каждого» .....	62
Примерный вариант урока на тему: «Всемирный день борьбы со СПИДом — 1 декабря».....	64
Раздел 3. Нормативно-правовые документы в сфере регулирования противодействия распространения ВИЧ-инфекции .....	66
Раздел 4. «Помнить. Знать. Жить.» .....	74

## ВВЕДЕНИЕ

По общему признанию, СПИД является одним из судьбоносных вопросов нашего времени. От него уже умерло более 25 миллионов человек, а число людей, живущих с ВИЧ, продолжает увеличиваться. По данным UNAIDS количество живущих с ВИЧ людей в мире составляет свыше 36 млн. человек. Каждый день в мире выявляется более 7000 новых случаев ВИЧ-инфекции, а 5500 человек умирают от заболеваний, вызванных СПИДом. Более 17 млн детей в мире потеряли одного либо обоих родителей.

В Российской Федерации выявлено и зарегистрировано более 900 тысяч ВИЧ-инфицированных, из них детей в возрасте до 15 лет – более 9 тысяч. К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся промышленно развитые регионы: Иркутская область, Свердловская область, Самарская область, Кемеровская область, Ленинградская область, Санкт-Петербург. По абсолютному количеству зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции Свердловская область стабильно лидирует в течение последних лет: в Свердловской области зарегистрировано более 77 тысяч ВИЧ-инфекции (по данным на 30.06.2015 года).

В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения. Несмотря на выраженную тенденцию вовлечения в эпидпроцесс ВИЧ-инфекции старших возрастных групп, наибольшая доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц молодого возраста.

Важная роль в профилактическом образовании принадлежит учителю, который должен иметь соответствующую профессиональную подготовку и владеть эффективными методиками профилактической работы. Необходимым условием повышения профессиональной компетенции учителей является учебно-методическое обеспечение образовательного процесса.

В методических материалах Вашему вниманию представлены основные подходы к организации профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде, теоретические основы по вопросам ВИЧ-инфекции, нормативно-правовая база в сфере регулирования противодействия распространения ВИЧ-инфекции.

Отличительной особенностью данных методических рекомендаций является то, что они включают в себя не только теоретические аспекты по организации профилактической работы по ВИЧ-инфекции в образовательной среде, но и технологии практического применения через предметное обучение, организацию внеурочной деятельности учащихся, проведение родительского всеобуча, наглядный материал: диск с профилактическими видеоматериалами.

## **РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

Образовательная среда имеет большой ресурс для прямого и опосредованного влияния на детей и подростков, что позволяет реализовывать профилактические программы различного уровня. Профилактическая работа может вестись как через предметное обучение, так и через организацию внеурочной деятельности учащихся.

### **Направления превентивного обучения в профилактике ВИЧ/СПИДа:**

#### ***Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИД***

Предполагает предоставление информации: о механизме инфицирования, путях передачи, рисках инфицирования и мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Основные принципы:

- достоверность информации;
- ненанесение вреда ложной или неправильно понятой информацией;
- исключение манипулирования информацией (смешение достоверной и недостоверной информации или подача в искажающем контексте);
- осведомленное согласие на получение профилактической информации;
- всестороннее представление проблемы (рассмотрение физиологического, социального, правового, психологического аспектов);
- личностное отношение при информировании о путях предохранения от ВИЧ;
- адекватность целевой группе (социокультурная и когнитивная информации);
- сочувственное отношение к ВИЧ-инфицированным.

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

Возможно в рамках превентивного обучения с формированием мотивации на здоровый образ жизни, изменение рискованного поведения.

Задачи, решаемые в рамках данного направления:

- формирование личностных ресурсов;
- развитие эффективных стратегий поведения;
- приобретение уверенности для противостояния негативному влиянию среды;
- формирование здоровой полоролевой идентификации личности, в том числе мотивации на отсрочку сексуального дебюта.

Может быть реализовано мотивационное консультирование, направленное на формирование и поддержание готовности к изменению поведения.

Эффективными методами, поддерживающими профилактическую деятельность могут быть:

- *семейное консультирование*, направленное на улучшение семейных взаимоотношений. Поддержка семьи необходима для изменения проблемного поведения, а также в случае переживания кризисной ситуации;
- *обучение родителей основам полового воспитания детей*. Половое воспитание через родителей позволит предоставить подросткам объективную информацию, соблюдая право семьи на выбор формы и содержания воспитания;
- *привлечение к работе людей, способных влиять на детей и молодежь*. Члены семьи, учителя, сверстники оказывают влияние на поведение молодежи. Авторитетные для молодого человека люди подают пример для подражания, обеспечивают безопасное окружение и возможность самовыражения, формируется положительное восприятие инициатив формирования безопасного поведения;
- *привлечение молодежи к работе по противодействию эпидемии на лидирующие роли*. Необходимо развитие лидерского и волонтерского движения с использованием опыта и ресурсов молодежных общественных организаций.

### **Профилактическая работа с различными целевыми группами.**

Основные объекты профилактики в образовательной среде:

- учащиеся;
- семьи учащихся;
- работники образовательных учреждений;
- социальное окружение учащихся.

### **Профилактическая работа с группой несовершеннолетних.**

Профилактическая работа в этой группе направлена на формирование защитных факторов, препятствующих ВИЧ-инфицированию. Ведущими принципами работы являются программы формирования здорового образа жизни, безопасного поведения, подготовка к сложным жизненным обстоятельствам.

При обсуждении вопросов полового воспитания у педагогов и родителей возникают трудности, поскольку многие не одобряют обсуждение вопросов полового воспитания с детьми. Поэтому работа должна проводиться в строгом соответствии с нравственно-этическими нормами и возрастными особенностями детей.

В проведении профилактической работы предусматривается сочетание дидактических и интерактивных методов как в процессе предметного обучения (биология, ОБЖ, информатика, литература, история и др.), так и в условиях дополнительного образования и досуговой деятельности.



Наиболее массовой формой профилактической работы с учащимися является включение учебных профилактических модулей в дополнительные (внеклассные) уроки, а также предметы общеобразовательного цикла.

### **Методы работы, применяемые в разных возрастных группах учащихся.**

#### **Дети дошкольного и младшего школьного возраста:**

**Сказкотерапия.** Основой является использование сказочной формы. Использование этого метода обусловлена следующим: форма метафоры, сказочные истории, легенды и мифы эта форма наиболее доступна для восприятия ребенка. Воздействие с помощью метафоры является глубинным и стойким, так как затрагивает не только поведенческие пласты психики, но и ее ценностную структуру.

Эффективным может быть сочетание сказкотерапии с элементами арттерапии.

**Арттерапия** — использование в качестве средства воздействия искусство. Основная цель — установление гармоничных связей с окружающим миром и с самим собой. Терапия искусством укрепляет личность ребенка, помогает структурировать его мировоззрение. Различные способы самовыражения, положительные эмоции повышают самооценку и адаптационные способности, таким образом усиливая факторы, защищающие от ВИЧ-инфекции.

**Дидактическая игра** - это средство и форма обучения, используемая при освоении материала в разных видах деятельности детей этот метод позволяет обеспечить необходимое количество повторений определенных действий при сохранении положительного отношения к выполняемым заданиям.

В рамках профилактики ВИЧ у детей младшей возрастной группы может использоваться комбинация методов. Для большей наглядности можно нарисовать схему, объясняющую работу иммунной системы, когда организм борется против простуды, и показывающую что происходит, когда попадает ВИЧ. Ребенку будет легче понять объяснения, по ходу сказки-игры «Волшебный замок», где организм человека - это замок, в котором живут жители (клетки), также есть защитники и «захватчики» — вирусы.

**Рассказ-объяснение** помогает донести до детей новый материал.

**Беседа** предполагает диалог взрослого и детей, дает детям возможность получить ответы на интересующие их вопросы, высказать свое отношение к полученной информации.

С помощью словесных методов дети осваивают новые термины, которые постепенно входят в их активный словарь. Рассказ и беседа должны сочетаться с наглядными и практическими занятиями. Это повышает эффективность усвоения материала, делает его более понятным и доступным.

#### **Подростковый и юношеский возраст:**

Оптимальной формой профилактической работы с подростками и молодежью

является интерактивный *семинар-тренинг* с использованием мозгового штурма, групповой дискуссии, ролевых игр, наглядных методов обучения.

**Мозговой штурм** — используется для стимуляции эмоционального и когнитивного выражения детей по определенным вопросам. Предлагается высказывать идеи и мнения без какой-либо их оценки и обсуждения. Все высказывания фиксируются на доске до тех пор, пока не истощится запас идей или не кончится время. Затем следует обсуждение высказанных идей. Идеи могут послужить основой для формирования активной позиции участников по обсуждаемым вопросам, например, с использованием групповой дискуссии.

**Групповая дискуссия** — совместная деятельность учащихся и педагога с целью решения групповых задач и воздействия на установки участников. Этот метод позволяет увидеть проблему с разных сторон, уточнить собственную позицию, сформировать навыки сотрудничества и принятия группового решения, удовлетворить потребность в признании и уважении со стороны сверстников и педагога. В процессе дискуссии происходит переоценка знаний и поведения, формируются новые ценности. Формирование и отработка навыков безопасного и ответственного поведения может эффективно проводиться с помощью ролевых игр.

**Ролевая игра** — воспроизведение ситуации по тематике занятия. Помогают преодолеть психологические барьеры, выразить чувства. Происходит выработка и апробация новых навыков. Во время обсуждения главное — не игровые моменты, а чувства участников и трудности при попытке вести себя определенным образом.

Во время занятий хорошо использовать наглядные материалы, например, видеофильмы или презентации. Их демонстрация не должна занимать много времени, но их следует сопровождать комментариями или обсуждением.

### **Профилактическая работа с родителями учащихся.**

Семья имеет решающее влияние на ребенка. Поскольку профилактика ВИЧ-инфекции связана к этическими нормами, необходимо, чтобы при организации профилактической работы учитывались ценности семьи.

Традиционно причиной отказа от участия родителей является их занятость. Кроме того, родители часто не могут вести профилактическую работу потому, что сами не имеют достаточных знаний или не в состоянии преодолеть психологические сложности в изложении материала. При формировании ребенка отношение их родителей к любой теме гораздо важнее, чем вся информация по данному вопросу.

#### **Формы работы с родителями:**

- родительское собрание (родительский всеобуч);
- школы для родителей — обучающие группы для заинтересованных родителей;
- индивидуальные консультации по запросу;

- распространение информационной литературы (брошюр, буклетов, книг);
  - совместные родительско-детские группы.
- Планируя родительский всеобуч, продумайте следующие моменты:
1. Пригласите родителей всех учащихся.
  2. Чтобы замотивировать родителей продемонстрируйте видеофильм «Как и зачем говорить с подростком о ВИЧ» и мультфильм «ВИЧ-инфекция».
  3. Дайте родителям задать вопросы, выразить сомнения и опасения.
  4. Получите информированное согласие родителей на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с их ребёнком. В программе принимают участие те дети, родители которых дали письменное согласие.
  5. Держите родителей в курсе хода обучения. Подобный контакт будет служить гарантией того, что подросток, придя домой, найдет взаимопонимание.

Вариант обращения к родителям при получении информированного согласия:

### **Уважаемые родители!**

В Свердловской области распространилась эпидемия ВИЧ-инфекции. Каждый 25-й в возрасте от 18 до 39 лет живет с ВИЧ-инфекцией. В распространение ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные группы населения. Сегодня ВИЧ-инфекция касается каждого!

В связи с этим Министерство здравоохранения Свердловской области совместно с Министерством общего и профессионального образования Свердловской области внедряют профилактическую программу по ВИЧ-инфекции среди учащихся старших классов образовательных учреждений.

Программа состоит из 2 внеклассных уроков.

Занятия проводятся обученными педагогами Вашей школы.

Просим Вас дать согласие на проведение профилактических занятий по ВИЧ-инфекции с Вашим ребенком.

Согласен \_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)

Не согласен \_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)

Дата \_\_\_\_\_

## РАЗДЕЛ 2. ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### 2.1 Пояснительная записка

Программа профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях Свердловской области (далее Программа) разработана в целях реализации на областном уровне требований Федерального закона от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; Закона РФ от 22.07.93 N 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»; Закона РФ от 10.07.92 N 3266-1 «Об образовании»; Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде.

**Цель Программы** — создание системы профилактической работы по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди учащихся, а также формирование единого образовательного пространства в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

**Этапы Программы профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях Свердловской области:**

1. Подготовка педагогов общеобразовательных учреждений по вопросам первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди учащихся.
2. Внедрение Программы профилактики ВИЧ-инфекции в 9-11 классах общеобразовательных учреждений Свердловской области:
  - 2.1 проведение внеклассных занятий;
  - 2.2 проведение уроков по профилактике ВИЧ-инфекции;
  - 2.3 проведение родительского всеобуча по проблеме ВИЧ-инфекции с использованием мультимедийной программы по профилактике ВИЧ-инфекции;
  - 2.4 проведение социальных акций, направленных на изменение рискованного поведения и толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.
3. Проведение социологических исследований эффективности Программы (анкетирование учащихся и родителей).

### 2.2 План проведения двух внеклассных занятий

Контингент обучающихся: школьники 9-11 классов.

Продолжительность и форма обучения: программа обучения состоит из двух внеклассных уроков по 1 академическому часу, проводимых в виде практических занятий с включением информационных блоков, упражнений, мультимедийных презентаций и видеофильмов.

В процессе обучения используются упражнения, для проведения которых требуется предварительная подготовка: печать анкет, заданий, обеспечение учащихся бумагой, ручками. Кроме того, требуется наличие мультимедийного оборудования: компьютера или ноутбука и проектора.

Базой для проведения занятий является классная комната, оборудованная экраном и мультимедийным оборудованием.

Для контроля полученных знаний и навыков предлагается анкетирование учащихся (по подготовленной анкете) до и после изложенного материала.

### **Первый час - Информационный блок. Актуальность ВИЧ-инфекции и медицинские аспекты проблемы:**

- почему необходимо говорить о ВИЧ/СПИДе. Обозначение терминов ВИЧ и СПИД. Как протекает ВИЧ-инфекция, особенности и длительность течения ВИЧ/СПИДа. Распространение ВИЧ-инфекции в мире, России, области, городе. История открытия вируса. Гипотезы происхождения вируса. Возможности и время назначения лечения ВИЧ-инфекции;

- условия, при которых происходит заражение ВИЧ. Биологические жидкости опасные и неопасные для инфицирования ВИЧ. Как можно заразиться ВИЧ. Пути передачи: естественные — половой и вертикальный, искусственный — парентеральный (через кровь). Как нельзя заразиться ВИЧ.

- снижение риска заражения. Общие правила предосторожности. Личная профилактика ВИЧ-инфекции. Методы профилактики при различных путях заражения. Перспективы создания вакцины против ВИЧ. Почему основная профилактика направлена на пути передачи и повышение информированности населения.

### **Ход работы.**

#### **Шаг 1. Упражнение «Мои ожидания»**

Преподаватель за 2-3 дня до проведения внеклассного занятия просит каждого учащегося анонимно написать на листочке один самый главный вопрос по ВИЧ-инфекции, на который он/она хотел(а) бы получить ответ на данном занятии (для большей свободы выражения мыслей заполнение анонимное). До начала занятий преподаватель анализирует все карточки, группирует по тематике и прикрепляет к доске, при изложении материала учитываются все заданные вопросы. В конце занятия просматриваются листки с вопросами, на все ли вопросы были даны ответы по данной теме. Если остались вопросы, на которые не даны ответы, необходимо обязательно дать ответ.

Кроме того, также за 2-3 дня учащимся раздается анкета для определения уровня начальных знаний, которую преподаватель предлагает тут же заполнить и сдать.

*Инструкция по заполнению анкеты:* внимательно прочитайте каждое утверждение, прежде чем обозначить свое мнение знаком «+» только в одной из колонок таблицы.

Не консультируйтесь с товарищами, отвечайте на вопросы и отмечайте то, что вы знаете – **это очень важно и необходимо для того, чтобы при изложении преподаватель обратил внимание на те вопросы, на которые даны неправильные ответы.**

## Шаг 2. Проведение анкетирования.

### Анкета

Анкета анонимная, её не нужно подписывать, отметьте тот вариант ответа, который вы считаете правильным.

№	Вопрос	да	нет	не знаю
1	На Ваш взгляд, существует ли в нашем городе проблема ВИЧ/СПИДа?	+		
2	СПИД – это то же самое, что и ВИЧ?		+	
3	СПИД вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)?	+		
4	ВИЧ/СПИДом болеют только люди?	+		
5	ВИЧ передается через кровь, половые жидкости?	+		
6	Можно ли заразиться ВИЧ при употреблении наркотиков внутривенно?	+		
7	Можно ли заразиться ВИЧ при поцелуях?		+	
8	Может ли ВИЧ передаваться при половых контактах?	+		
9	Может ли ВИЧ-инфицированная мама родить здорового ребенка?	+		
10	Можно ли заразиться, общаясь с ВИЧ-инфицированным человеком?		+	
11	ВИЧ-инфекцией можно заразиться, если больной чихает или кашляет на тебя?		+	
12	Находиться в одном классе с ВИЧ-инфицированным ребенком безопасно?	+		

№	Вопрос	да	нет	не знаю
13	Можно заразиться, если останавливать кровь ВИЧ-инфицированного человека без резиновых перчаток	+		
14	ВИЧ-инфицированные люди внешне выглядят так же, как здоровые люди?	+		
15	ВИЧ-инфицированный человек может передавать вирус окружающим на протяжении всей жизни?	+		
16	ВИЧ-инфекция снижает способность организма сопротивляться другим инфекциям и болезням?	+		
17	ВИЧ/СПИД излечим?		+	
18	Положительный результат анализа на ВИЧ означает, что человек болен ВИЧ-инфекцией?	+		
19	Сразу ли после опасного контакта с ВИЧ-инфицированным анализ на ВИЧ будет положительный?		+	
20	Имеет ли право одноклассник отказаться от учебы вместе с ВИЧ-инфицированным школьником?		+	

\* в анкете даны варианты правильных ответов для преподавателя.

Преподаватель собирает анкеты, анализирует их до начала проведения урока и при изложении материала делает акцент на те моменты, на которые даны неправильные ответы.

**Шаг 3. Изложение информационного блока по мультимедийной презентации «Основной модуль: Что должен знать о ВИЧ/СПИДе каждый»** (презентация прилагается на диске).

**Слайд 1. Образовательная программа «Профилактика ВИЧ-инфекции. Основной модуль: Что должен знать о ВИЧ/СПИДе каждый?»**

**Слайд 2. Определения. ЧТО ТАКОЕ ВИЧ и СПИД?**

**ВИЧ** (вирус иммунодефицита человека) — это вирус, который поражает определенные клетки иммунной системы человека (*T-клетки или CD-4*), защищающие

организм от различных инфекций, и приводит к полному разрушению иммунной системы и развитию СПИДа.

**СПИД** (синдром приобретенного иммунодефицита) - это комплекс заболеваний, которые развиваются у человека в результате разрушения вирусом (ВИЧ) иммунной системы, последняя стадия ВИЧ-инфекции.

Вирус может жить в организме человека многие годы, не вызывая никаких симптомов, и передаваться другим людям до того, как появятся какие-либо признаки заболевания.

*Таким образом, ВИЧ - это вирус, а СПИД – это следствие действия вируса на иммунную систему организма.*

**Откуда взялся вирус?** Одной из возможных теорий появления ВИЧ можно считать его происхождение от родственных видов вследствие изменчивости.

ВИЧ-2 по своей структуре очень сходен с обезьяньим вирусом STLV-III, который присутствует у африканских зеленых мартышек и вызывает у них заболевание, похожее на СПИД.

По-видимому, впервые вирус начал широко распространяться среди людей в 60-х-70-х годах прошлого столетия. В Центральной Африке инфекция появилась намного раньше, ученые считают, что первое проникновение вируса в человеческую популяцию произошло в 30-40-х годах прошлого столетия. Другие ученые считают, что это произошло намного раньше. Попав в организм человека, вирусу иммунодефицита обезьян потребовалось время, чтобы изменить свои свойства и приспособиться к существованию в организме человека.

В 1981г. в центр по контролю за инфекционной заболеваемостью США поступил доклад о 5 случаях пневмоцистной пневмонии, которая развивалась на фоне иммунодефицита, не поддавалась обычным методам лечения и привела к смертельным исходам. Ученые США высказали предположение об инфекционной природе заболевания. Руководитель лаборатории Национального Института рака в США Роберт Галло высказал предположение, что возбудитель относится к ретровирусам. Первым выделил вирус иммунодефицита человека в 1983г. профессор Люк Монтанье из института Пастера – Франция.

Первооткрывателями по праву называют этих двух ученых.

**Свойства ВИЧ.** В настоящее время структура и свойства вируса хорошо изучены. ВИЧ нестойк во внешней среде - уничтожается при кипячении через 1-3 мин.

ВИЧ чувствителен к изменению pH среды и погибает под воздействием обычно используемых дезинфицирующих веществ. Может сохраняться в высушенном состоянии в каплях крови и спермы, но, как правило, количество вируса в высушенной крови недостаточно для заражения. Хорошо сохраняется при минусовых температурах.



### **Слайд 3. Основные стадии ВИЧ-инфекции**

**1. Стадия инкубации или период «окна»** (продолжительность - от 2-х недель до 6 мес. от момента заражения). Так называется период, когда человек уже инфицирован и способен заражать других, но результат анализа на ВИЧ будет отрицательный. Это происходит в связи с медленной выработкой специфических антител к ВИЧ в организме человека. Такое незначительное количество специфических антител не может быть обнаружено лабораторными исследованиями.

**2. Острая ВИЧ-инфекция** (продолжительность - от 1-3 недели от момента заражения). Протекает как гриппоподобное состояние. ВИЧ-инфицированные люди часто её не отмечают.

**3. Бессимптомная стадия или латентная** (продолжительность - от 0 до 6-9 лет от момента заражения). В этот период у ВИЧ-инфицированного человека отсутствуют проявления болезни, и он может не знать о наличии у него ВИЧ-инфекции (если не проходил обследование на ВИЧ) и неумышленно распространять ВИЧ-инфекцию.

**4. Стадия вторичных заболеваний** (продолжительность - до 3-5 лет). Это период заболевания, когда происходит разрушение вирусом (ВИЧ) иммунной системы человека и теряется способность организма сопротивляться различным заболеваниям. В этот период человек может легко заболеть туберкулезом, пневмонией, менингитом, грибковыми заболеваниями, некоторыми видами рака и др.

Когда количество клеток иммунной системы CD-4 начинает прогрессивно снижаться и становится меньше 250 в 1 мл, ВИЧ-инфицированному пациенту врачи назначают специфическую противовирусную (антиретровирусную) терапию (АРВТ).

**5. Стадия СПИДа** (продолжительность - до 1,5 лет). Это последняя стадия болезни, пациент находится в крайней стадии истощения, лежачий тяжелый больной. Без отсутствия АРВТ погибает.

### ***Лечение ВИЧ-инфекции.***

Хотя на сегодняшний день не существует вакцины от ВИЧ и лекарств, способных излечить человека от этого заболевания полностью, разработана и применяется эффективная схема лечения, позволяющая снизить содержание ВИЧ в организме, поддержать иммунитет и значительно продлить период от ВИЧ-инфицирования до развития СПИДа, а значит на длительное время сохранить работоспособность человека и активный образ жизни. Своевременное обращение за медицинской помощью повышает эффективность лечения.

Излечить пациента от ВИЧ/СПИДа в настоящее время не представляется возможным, но противовирусная терапия может взять процесс размножения ВИЧ в организме под контроль и значительно продлить жизнь больного.

#### **Слайд 4. Ситуация в мире и в России**

#### **Слайд 5. Распространенность ВИЧ-инфекции в мире**

Необходимо обратить внимание на то, что наиболее поражен ВИЧ-инфекцией Африканский континент, где, как считают ученые, ВИЧ и попал в человеческую популяцию.

Начавшаяся в 80-х годах эпидемия ВИЧ-инфекции, по оценочным данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) уже унесла жизни более 25 миллионов человек. В настоящее время в мире более 42 миллионов человек живут с ВИЧ-инфекцией. Ежегодно в мире выявляют до 5 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. 70-80% из них заражаются половым путем.

**Слайд 6. Ситуация в России** (обновление статистических данных можно производить ежеквартально, получать на сайте ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» - [www.livehiv.ru](http://www.livehiv.ru))

В России ВИЧ-инфекция регистрируется с 1987 года. Стремительный рост эпидемии начался в 1996 году после того, как вирус проник в среду потребителей инъекционных наркотиков.

Россия относится к странам с самыми высокими темпами распространения ВИЧ-инфекции. По оценкам российских и западных экспертов, сегодня в России до 1,5 миллионов человек живут с ВИЧ/СПИДом. Большинство людей (каждый третий из вновь выявленных) инфицируются ВИЧ в трудоспособном возрасте (20-49 лет). На 30.06.2015 года в России зарегистрировано более 900 000 случаев ВИЧ-инфекции. Речь идет только о выявленных и зарегистрированных случаях. Реальное количество зараженных лиц превышает это число в 2-3 раза.

**Слайд 7. Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам РФ** (в количественном отношении)

В Свердловской области ситуация по распространению ВИЧ-инфекции признана чрезвычайной. Из 89 субъектов РФ Свердловская область занимает 1 место!

**Слайд 8. Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в Свердловской области на современном этапе**

1. Увеличение распространения ВИЧ-инфекции при реализации полового пути передачи (с 10-20% - в 2002г. до 70% в 2010г.) и вовлечение в эпидемию основного населения.

2. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции в трудоспособном и детородном возрасте 18-29 лет (75% в структуре всех ВИЧ-инфицированных).

3. Увеличение доли ВИЧ-инфицированных женщин (с 23% - в 2000г. до 45% - за 2010г.) и рождение ими детей.

На 01.01.2015г. в области выявлено 73 378 ВИЧ-инфицированных, относительный показатель распространенности ВИЧ достиг 1664 на 100 тыс. населения (более 1%

населения), что в 3 раза превышает среднероссийский уровень. Ежегодно выявляется до 7000 новых случаев ВИЧ-инфекции. В возрасте от 18 до 29 лет с ВИЧ-инфекцией живет каждый 25.

Современной особенностью ВИЧ-инфекции в Свердловской области является то, что эпидемия носит генерализованный (всеобщий) характер и инфицироваться может любой житель нашей области, если не принимает соответствующих профилактических мер.

Наиболее часто ВИЧ-инфекция выявляется среди лиц молодого трудоспособного возраста. В основном, это молодые люди 18 - 39 лет, в возрастной структуре инфицированных они составляют 75%. Учитывая, что истинное количество ВИЧ-инфицированных выше в 2-3 раза, получается, что в этой возрастной группе инфицирован каждый **10 человек (!)**.

В связи с изменением характера эпидемии меняются и пути передачи ВИЧ-инфекции. Если раньше ВИЧ-инфекцию в основном регистрировали у молодых людей, употребляющих наркотики, и преобладал наркотический (через кровь) путь передачи ВИЧ, то в настоящее время на первое место выходит половой путь передачи, особенно среди женщин молодого детородного возраста, что приводит к реализации еще одного пути передачи вируса - от ВИЧ-инфицированной матери ребенку.

В последнее время увеличивается количество женщин среди ВИЧ-инфицированных (2000г. – 861 человек, 2005г. – 1348 человек, 2010г. – 2225 человек, 2014г. – 2828 человек) и количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин (2007г. – 853 ребенка, 2010г. – 1062 ребенка, 2014г. – 1567 детей).

На 01.01.2015г. в области родилось от ВИЧ-инфицированных матерей 13 207 детей, диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 821 ребёнку.

40% всех случаев, зарегистрированных на территории Свердловской области, приходится на Екатеринбург. На 01.01.2015 года в городе зарегистрировано более 23 тысяч ВИЧ-инфицированных людей, ВИЧ поражено более 1,6% населения г. Екатеринбурга.

Таким образом, в настоящее время на территории Свердловской области активно реализуется половой путь передачи, при котором эпидемия развивается более медленными темпами, но именно этот путь определяет развитие эпидемии среди социально-благополучного населения. Прогноз остается неблагоприятный.

### **Слайд 9. Три сценария развития эпидемии ВИЧ в России, 2000-2025 г.**

Этот прогноз составлен компетентными специалистами. Если общество не будет заниматься профилактикой передачи ВИЧ-инфекции среди населения, то эпидемия примет самое неблагоприятное течение (верхняя кривая) и к 2025г. в России население со 143 млн. сократится до 75млн.

### **Слайд 10. Как передается ВИЧ?**

Источником ВИЧ-инфекции является человек и его биологические жидкости.

1. ВИЧ размножается только в крови человека, используя определенный вид клеток.

2. Необходимое условие заражения - попадание вируса в кровь через инъекции или через повреждения на коже и слизистых оболочках.

3. Необходимое условие инфицирования - попадание вируса из крови и других биологических жидкостей, инфицированного человека в кровь неинфицированного человека.

4. Вирус быстро погибает во внешней среде, поэтому передача возможна только через биологические жидкости человека, содержащие высокое количество вируса.

**Слайд 11. Биологические жидкости с высоким содержанием ВИЧ, которые могут вызвать заражение:**

1. кровь
2. сперма
3. вагинальный секрет
4. грудное молоко

Наиболее опасной является **кровь**, даже в одной капле крови вируса достаточно для заражения, но необходимо, чтобы кровь инфицированного человека попала в кровь неинфицированного человека. Неповрежденная кожа является надежным защитным барьером.

**Слайд 12. Биологические жидкости с низким содержанием ВИЧ\*** (случаи заражения не зафиксированы):

1. слезы
2. слюна
3. пот
4. моча
5. рвотные массы

\*Если в них нет **видимых** примесей крови. Обратите внимание на то, что если к этим жидкостям примешивается кровь, то опасность заражения появляется. Это необходимо всегда помнить!

Это значит, что практическую опасность с точки зрения инфицирования представляют только контакты с кровью, половыми жидкостями и грудным молоком ВИЧ-инфицированного человека.

Следовательно, в школе и в бытовых условиях нет риска инфицирования ВИЧ (риск инфицирования может возникнуть только в ходе оказания первой медицинской помощи при несчастных случаях, сопровождающихся кровотечением, поэтому далее будет показано, как безопасно оказывать помощь при травмах).

## Слайд 13. Как можно заразиться ВИЧ?

### 1. Кровь – кровь.

- Повторное (без стерилизации) использование оборудования для инъекций, пирсинга, татуировок (например, игл или шприцев) или другой контакт с инструментами, загрязненными кровью ВИЧ-инфицированного человека.
- При совместном использовании игл и шприцев при инъекционном употреблении наркотиков. В Екатеринбурге по данным исследования 70% наркопотребителей инфицированы ВИЧ.
- При переливании крови и пересадке органов. Сегодня это возможно только в чрезвычайных ситуациях, связанных с периодом серонегативного окна, когда вирус в крови донора уже есть, но анализ на ВИЧ еще отрицательный. Все доноры обязательно тестируются на ВИЧ.
- При использовании необработанного медицинского инструментария. Инфицирование в медицинском учреждении в настоящее время исключается, так как максимально используется одноразовый инструментарий, а то, что подлежит повторному использованию - стерилизуется и строго контролируется.
- При косметических парентеральных процедурах: татуировка, пирсинг, маникюр, педикюр с использованием необработанного оборудования. Контроль за этими учреждениями осуществляет служба Роспотребнадзора и при наличии нарушений лишают салоны лицензии и права заниматься оказанием подобных услуг.

Клиенты, посещающие салоны, имеют право потребовать обработать инструменты в их присутствии. При использовании одноразового инструмента вскрытие упаковки должно происходить в присутствии пациента.

**2. Половые контакты.** Все виды незащищенных половых контактов (без презерватива). Любые половые контакты сопровождаются микроповреждениями слизистых оболочек. Более высока вероятность передачи вируса от мужчины к женщине. Воспалительные заболевания или нарушения целостности слизистых (эрозия шейки матки), а также заболевания, передающиеся половым путем, значительно повышают уровень передачи ВИЧ.

В течение года при незащищенных половых контактах с ВИЧ-инфицированным партнером заражаются в среднем 30-40% постоянных партнеров.

**3. Процесс беременности и родов у ВИЧ-инфицированной женщины, а также грудное вскармливание ребенка.** Вероятность рождения инфицированного ребенка (без проведения профилактической специфической терапии беременной женщине и новорожденному ребенку) составляет 25-50%. Чаще всего дети инфицируются в момент родов. Во время беременности вирус передается будущему ребенку при наличии какой-либо патологии или если женщина сама инфицировалась во время беременности. Все беременные женщины проверяются на наличие ВИЧ с целью предупреждения

передачи ВИЧ ребенку. ВИЧ-инфицированным женщинам не рекомендуют грудное вскармливание, так как через грудное молоко может произойти передача ВИЧ ребенку.

### **Слайды 14, 15. Как невозможно заразиться ВИЧ?**

#### **ВИЧ не передается:**

- при рукопожатии, объятиях, при поцелуях и других прикосновениях;
- при пользовании бытовыми предметами: через посуду, одежду, телефон, сидение унитаза, другие бытовые предметы;
- при пользовании рабочими предметами и орудиями труда, которыми пользовался ВИЧ-инфицированный человек;
- при употреблении пищи, приготовленной ВИЧ-инфицированным человеком;
- при кашле и чихании;
- в бане или бассейне;
- при укусе комара, клопа, вшей, мух, или какого-либо иного кровососущего насекомого. Вирус попадает в желудок этих кровососов и под воздействием ферментов и pH разрушается;
- при контакте с потом или слезами;
- от животных.

В этих ситуациях ВИЧ не передается, поэтому в быту ВИЧ-инфицированный человек не опасен. Все ВИЧ-инфицированные люди живут в семьях и заражения при бытовых контактах не происходит.

### **Слайд 16. Как снизить риск инфицирования ВИЧ?**

**В настоящее время не существует вакцины от ВИЧ-инфекции**, способы предотвращения инфицирования ВИЧ основаны на знании путей передачи вируса и повышении уровня информированности всего населения в целом и, особенно, подростков и молодежи, которая еще не вовлечена в эпидемию. Пока нет вакцины, нет возможности излечить инфицированных и убрать источник инфекции, необходимо научиться жить в обществе, где существует ВИЧ-инфекция и знать, как избежать заражения ВИЧ.

**Необходимо четко знать, как передается ВИЧ-инфекция и принимать соответствующие меры профилактики:**

#### **1. Парентеральный путь передачи (кровь в кровь):**

1. Использование индивидуальных стерильных игл и шприцев для инъекций.

В лечебных учреждениях это регламентировано приказами Министерства здравоохранения.

2. Стерилизация оборудования для инъекций, пирсинга, татуировок.

Даже, если это производится в домашних условиях, необходимо использовать одноразовый инструментарий или обрабатывать колющие инструменты спиртом и обжиганием. Всегда нужно контролировать в салонах, каким инструментом пользуется

мастер.

3. Отказ от употребления наркотиков - это самый опасный вид заражения ВИЧ. Вероятность составляет до 95% - 100%.

## **2. Половой путь передачи:**

1. Воздержание – необходимо отложить начало половой жизни до более зрелого возраста, когда человек готов защитить себя от инфекций, передающихся половым путем, отложить сексуальный контакт, если нет под рукой средств защиты или ты морально к этому не готов.

2. Постоянный здоровый партнер при взаимном сохранении верности. Это самый надежный способ избежать заражения.

3. Пропаганда безопасных половых отношений, уменьшение количества половых партнеров и использование презервативов во всех случаях, когда не известен ВИЧ-статус партнера (правильное использование презерватива гарантирует 100% защиту от ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся половым путем).

## **3. Уменьшение риска заражения ребенка от матери во время беременности, родов и грудного вскармливания:**

1. В настоящее время всех беременных женщин обследуют на ВИЧ и при обнаружении ВИЧ-инфекции назначают специальное профилактическое противовирусное лечение во время беременности, родов и ребенку в первые 4 недели жизни.

2. Искусственное вскармливание, отказ от грудного вскармливания с первых часов рождения ребенка.

## **Слайд 17. Уменьшение риска заражения**

Учитывая возможные пути передачи ВИЧ, в повседневной жизни риск инфицирования отсутствует, даже, если вы находитесь рядом с ВИЧ-инфицированным человеком. Однако, при этом контакт с кровью инфицированного человека, требует соблюдения особых мер предосторожности. Поскольку многие люди не обследовались на ВИЧ и не знают своего ВИЧ-статуса, необходимо считать опасным любой контакт с чужой кровью.

## **Оказание первой помощи при травме и кровотечении:**

В случае возможного контакта с кровью при оказании помощи, инфицирован человек ВИЧ или нет, помощь необходимо оказывать в латексных перчатках. Если под рукой нет перчаток, в качестве барьера можно использовать полиэтиленовый мешок или просить пострадавшего самостоятельно прижать свою рану, пока не подойдет помощь. На любом предприятии, в школе и других учреждениях должны быть аптечки, где должны быть перчатки, перевязочный материал, йод. Аптечки должны находиться в доступном месте.

Медицинские работники постоянно оказывают помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, не заражаясь, так как оказывают помощь в перчатках и используют другие средства защиты от попадания крови на кожу и слизистые.

**Слайд 18. Необходимо помнить: не в каждой ситуации риска происходит заражение, но даже единственная может привести к ВИЧ-инфицированию!**

**Слайд 19. Необходимо помнить, что единственный способ выяснить, присутствует ли ВИЧ в организме – специальный анализ крови на ВИЧ**

**Слайд 20. Тестирование на ВИЧ**

Не существует видимых признаков наличия ВИЧ в организме человека. Поэтому человек может не знать о том, что он ВИЧ-инфицирован. Внешне ВИЧ-инфицированный человек выглядит так же, как и неинфицированный обычный человек. Вирус иммунодефицита человека может находиться в организме в течение нескольких лет (до 10 лет), без проявления каких-либо симптомов заболевания. *Единственная возможность определить инфицирован человек или нет – это сдать тест на ВИЧ. Анализ крови определяет не сам вирус, а антитела к нему, для выработки которых организму нужно около 3-6 месяцев.*

**Слайд 21. Что необходимо помнить при сдаче анализа крови на ВИЧ**

Период, когда вирус в организме уже есть, а достаточного количества антител ещё не выработано, называется “периодом окна” (длится от момента заражения до 3 - 6 месяцев). Тест на ВИЧ в этот период будет отрицательным, но человек в это время уже инфицирован и может передавать вирус другим людям. Чтобы быть уверенным в результате теста, необходимо сделать повторный анализ крови через 3-6 месяцев после последнего опасного контакта.

Информация о результате обследования на ВИЧ является строго конфиденциальной. Это значит, что о ВИЧ-статусе пациента не могут сообщить кому-то другому – друзьям, коллегам по работе (за исключением случаев, когда человек признан недееспособным и находится под опекой, а также в случае возбуждения уголовного дела).

Следовательно, если у человека была какая-то опасная ситуация в плане возможного заражения ВИЧ, то обследоваться на ВИЧ необходимо через 3 и повторно 6 месяцев после этой ситуации, и только тогда можно узнать, прошла ли она для человека бесследно (отрицательный результат) или человек инфицировался (результат положительный). Сдавать анализ сразу же после опасной ситуации можно, но этот результат будет свидетельствовать только о ВИЧ-статусе на момент исследования.

При сдаче анализа на ВИЧ проводится консультирование клиента, как до сдачи анализа, так и при получении результата. Это обязательное правило и оно оговорено Законом РФ №38-ФЗ от 30 марта 1995г «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (статья 7, пункт 6). Консультирование необходимо для того, чтобы правильно оценить наличие риска заражения ВИЧ у человека, который пришел обследоваться, определить необходимость обследования и его сроки, а также объяснить, как проводится анализ на ВИЧ. В случаях отсутствия риска заражения ВИЧ на момент обследования консультант проводит с клиентом профилактическую беседу о том, как можно избежать заражения в дальней-



шем, обследование в данное время не показано.

Сдать кровь на ВИЧ можно в учреждении здравоохранения по месту жительства.

### **Слайд 22. Результаты анализа**

**Отрицательные результаты** анализа в течение «периода окна» могут быть связаны с низким содержанием антител в этот период и не исключают инфицирование. Следовательно, в этот период времени отрицательный результат анализа не означает, что в организме человека отсутствует ВИЧ.

Чтобы получить достоверные результаты, тестирование на ВИЧ нужно проводить через 3 и 6 месяцев после возможного инфицирования. Но если опасное в плане заражения ВИЧ поведение продолжалось и продолжается, то необходимо снова сдавать тест на ВИЧ через 3-6 месяцев после последнего опасного контакта.

В этот период существует риск передачи вируса другому человеку, поэтому необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы предотвратить заражение партнеров.

**Положительный результат** свидетельствует о том, что человек инфицировался ВИЧ и этот результат сохраняется пожизненно.

**Сомнительный результат** анализа требует консультирования со специалистом и наблюдения с повторением анализа через 6 мес.

### **Для чего следует знать свой ВИЧ-статус?**

- для того, чтобы избавиться от тревоги и опасений;
- для планирования своих отношений;
- для того, чтобы защитить себя и своих близких;
- для своевременного начала лечения.

### **Слайды 23, 24. Кому рекомендуется пройти тестирование на ВИЧ?**

Тем, кто находился в ситуациях, связанных с возможным риском заражения ВИЧ:

- использование совместного оборудования для инъекционного введения наркотиков, прокалывания ушей, пирсинга или татуировки;
- половые контакты без презерватива с партнером, ВИЧ-статус которого неизвестен;
- наличие в прошлом или настоящем инфекций, передающихся половым путем;
- беременным женщинам для выяснения ВИЧ-статуса и принятия соответствующих мер по защите от заражения будущего ребенка.

### **Слайды 25, 26, 27. Законодательство о ВИЧ/СПИДе. Федеральный закон от 30 марта 1995г.**

Существует Федеральный закон «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» №38 –ФЗ от 30 марта 1995г.

#### **Статья 4: Гарантии государства**

*Государством гарантируются:*

1. Доступность медицинского освидетельствования, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
2. Предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
3. Социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство.

#### **Статья 17: Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных гласит**

Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь.

Кроме того, **по статье 122УК РФ** ВИЧ-инфицированные люди несут уголовную ответственность за поставление в опасность заражения других лиц, за исключением, если это лицо было предупреждено о наличии у первого лица этой болезни и добровольно согласилось совершать действия, создавшие опасность заражения. Таким образом, от уголовной ответственности освобождаются супруг(а) ВИЧ-инфицированного гражданина.

Семейный кодекс РФ от 08.12.1995г. ст.15 п.3 гласит, что если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции, последний в праве обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным.

#### **Слайд 28. Куда можно обратиться за помощью?**

Вы можете обратиться в специализированное медицинское учреждение – Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД или к врачу-инфекционисту по месту жительства.

*Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД:*

г. Екатеринбург, ул. Ясная 4б. Телефон доверия (343) 31-000-31.

Если у Вас есть дополнительные вопросы о ВИЧ/СПИДе, обратитесь к сайту Свердловского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом: [www.livehiv.ru](http://www.livehiv.ru)

#### **Второй час — Закрепление пройденного материала.**

##### **Ход работы:**

Перед началом второго урока преподаватель должен сверить ожидания участников, отметить какие из ожиданий еще не получили ответа и включить ответы в программу второго урока.

Второй урок проводится с использованием интерактивных методов обучения и

мультимедийной программы.

**Информационное обеспечение:** анкеты, доска, мел, бумага, ручки, мультимедийный проектор и компьютер или ноутбук.

**Шаг 1. Упражнения на закрепление пройденного материала.**

**Упражнение 1.** (15 мин.)

Предложить классу разобрать 3 ситуации и найти правильное решение.

*Ситуация 1.*

«Компания собралась на вечеринку. Все веселились. Кто-то из мальчишек предложил попробовать наркотик и достал шприц. Многие стали возражать и говорить, что это может плохо кончиться. Но тот, кто предложил наркотик, стал убеждать, что от одного раза ничего не случится».

Вопросы для обсуждения:

*Какие последствия может иметь даже однократная проба наркотика?* \_\_\_\_\_

*Есть ли в данной ситуации риск заражения ВИЧ?* \_\_\_\_\_

*Какое поведение безопасно и рационально в данной ситуации?* \_\_\_\_\_

Ответ\*: Даже однократная проба наркотика может привести к заражению ВИЧ. Если кто-то из компании инфицирован и используется общий шприц, то риск заразиться высокий. Следует отказаться от наркотика и уйти.

*Ситуация 2.*

«В молодежном журнале было опубликовано письмо девушки. Она писала, что встречается с парнем, который раньше несколько раз пробовал наркотики. Теперь он этого не делает и чувствует себя хорошо. Она его любит, хочет выйти замуж и спрашивает, есть ли у нее риск заразиться ВИЧ?»

Вопросы для обсуждения:

*Есть ли у девушки риск заражения ВИЧ?* \_\_\_\_\_

*Что можно посоветовать девушке и ее парню?* \_\_\_\_\_

Ответ\*: Употребляя наркотики, парень мог заразиться ВИЧ. Если он не обследовался на ВИЧ, девушка не может быть уверена, что её партнер здоров. Если один из партнеров ВИЧ-инфицированный, то риск заражения высокий. Многие женщины, заразившиеся ВИЧ, имели половых партнеров, употреблявших наркотики. Если девушка уже была в близких отношениях с ним без презерватива, то обследоваться на ВИЧ нужно ей и ему.

*Ситуация 3.*

«Катя давно мечтала о сережках. В день рождения ей подарили хорошенькие сережки, но у нее не были проколоты уши: мама не давала денег на косметический салон. Подруга предложила Кате пойти к соседке, которая прокалывала уши дома и брала

недорого. Когда Катя пришла к этой женщине, там уже ждали своей очереди две девушки. Катя обратила внимание на то, что машинка для прокалывания ушей после использования не стерилизовалась.

Вопросы для обсуждения:

*Есть ли у Кати риск заражения ВИЧ в данной ситуации?* \_\_\_\_\_

*Что следует сделать Кате?* \_\_\_\_\_

Ответ\*: Риск заражения ВИЧ у Кати есть, т.к. используется нестерильный инструмент. Кате следует отказаться от прокола ушей и найти более подходящее место.

\* ответы даны для преподавателя.

### **Упражнение 2 «Степень доверия» (5 мин.)**

Цель: обсудить вопрос о том, насколько половые партнеры должны доверять друг другу в вопросах здоровья.

Упражнение можно начать с вопросов группе:

- Если ты любишь человека, тебе не придет в голову усомниться в нем? Это так?
- По человеку сразу видно болеет ли он ВИЧ?

- Только тот, у кого много партнеров, должен беспокоиться, не заразился ли он чем-нибудь?

После обсуждения этих вопросов педагог предлагает классу поясняющую схему про Машу и Мишу.

«Жили на свете молодые люди. Однажды они встретились и полюбили друг друга. У них никогда раньше не было таких чистых и доверительных отношений, такой настоящей любви. Все, что было в прошлом у каждого, не имело для них никакого значения. Это были случайные встречи, несерьезные отношения, да и было их совсем немного. У Маши был один короткий, летний роман с не очень серьезным молодым человеком, у которого вообще было много других девушек.

У Миши были близкие отношения с двумя девушками, одна была очень легкомысленной, из-за этого они и расстались. А вторая просто уехала в другой город и бросила его.

И у тех, в общем-то, посторонних людей, тоже были какие-то половые отношения в прошлом. И если при этом половые контакты у прежних партнеров были незащищенные даже с очень любимым и близким человеком, мы одновременно контактируем с микрофлорой всех его предыдущих партнеров, а так же тех, с кем раньше контактировали эти люди (нарисовать схему).

Кто-то из изображенных на этой схеме мог быть инфицирован и не зная об этом и передать инфекцию по всей цепочке.

Использование презервативов при половых контактах защищает от ВИЧ».

### **Упражнение 3 «Ладонка» (10 мин.)**

Цель: помочь осознать собственное отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа и выработать для себя правила профилактики ВИЧ-инфекции.

На чистом листке бумаги обводится контур своей ладони. В центре ладони пишется «ВИЧ/СПИД», на каждом контуре пальца вписываются 5 основных правил поведения, которые необходимо выполнять для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией именно данному человеку.

**Шаг 3. Закрепление услышанного ранее материала путем просмотра видеофильма «ВИЧ/СПИД» - 15 минут** (мультипликационный фильм «ВИЧ/СПИД» прилагается на диске).

**Шаг 4. Заключительное анкетирование** (повторно выдается та же анкета, что и перед первым уроком). Повторное анкетирование дает возможность проверить, все ли сказанное усвоено подростками. После сдачи анкеты вопросы и правильные ответы на них разбираются всем классом вслух. При необходимости какие-то вопросы можно уточнить дополнительно.

**В заключении можно предложить подросткам в качестве домашнего задания провести интервью со своими близкими (родителями).**

Правила проведения интервью для учащихся:

1. Заранее договорись об удобном для интервьюируемого человека времени и месте.
2. В начале интервью предупреди его, что интервью анонимное.
3. Задав очередной вопрос, дай время подумать.
4. Дословно запиши все ответы.
5. Воздержись от каких бы то ни было высказываний в его адрес и не комментируй ответы.
6. Поблагодари за интервью.

#### **Вопросы для интервью**

1. Как распространяется ВИЧ? \_\_\_\_\_
2. Какие люди более уязвимы при этой инфекции? \_\_\_\_\_
3. Почему они заражаются ВИЧ? \_\_\_\_\_
4. Как общество должно противостоять распространению ВИЧ-инфекции?
5. Какие меры следует предпринять? \_\_\_\_\_
6. Что делать с теми, кто уже инфицирован? \_\_\_\_\_
7. Как люди относятся к ВИЧ-инфицированным? Почему? \_\_\_\_\_
8. Как Вы относитесь к ВИЧ-инфицированным? Почему? \_\_\_\_\_

После интервью можно продолжить с родителями разговор по теме ВИЧ.

**\*Ответы на вопросы интервью** (предполагается, что ребята уже подготовлены и должны знать правильные ответы).

1. Известно только 3 пути передачи ВИЧ:

- через кровь или загрязненное кровью оборудование, используемое для инъекций, пирсинга, маникюра, татуировок, прокалывание ушей, при употреблении наркотиков;
- при незащищенных половых контактах от ВИЧ-инфицированного партнера (который может и не знать, что он ВИЧ-инфицирован);
- от матери ребенку во время беременности, родов, кормления грудью.

2. Наиболее уязвимы при ВИЧ-инфекции: наркоманы, люди, меняющие половых партнеров.

3. Заражаются, потому что не знают или не применяют методы профилактики ВИЧ-инфекции, считая, что их это не касается.

4. Борьба с наркоманией, воспитание нравственности, обучение населения мерам профилактики, повышение личной ответственности каждого за свое здоровье.

5. Относиться, как к обычным людям и не подвергать их дискриминации.

6. Чаще всего люди относятся к ВИЧ-инфицированным негативно - осуждают их, считая, что заражаются ВИЧ-инфекцией только наркоманы и проститутки, при этом, не зная, как передается инфекция, боятся контактировать в быту с ВИЧ-инфицированными людьми.

### **Дополнительный пакет упражнений, которые можно использовать при наличии времени.**

#### **1. Упражнение «Спорные утверждения»**

**Цель:** провести дискуссию по проблеме «ВИЧ и СПИД» внутри группы и выявить различные точки зрения по данной проблеме, предоставить участникам возможность обменяться мнениями и обосновать свою точку зрения.

#### **Метод:**

В каждый угол комнаты вешается табличка с надписью:

- «Я полностью согласен»
- «Я согласен»
- «Я не согласен»
- «Я полностью не согласен»

Участники игры встают в центр комнаты. Затем ведущий зачитывает вопрос, либо спорное утверждение и просит членов группы встать в один из четырех углов в соответствии со своей точкой зрения.

После того как все разошлись по углам каждая группа после короткого обсужде-

дения защищает свою позицию. Можно также спрашивать по одному. Рекомендуется начинать опрос с тех, кто имеет неправильную позицию. В процессе выполнения упражнения участники могут переходить в другие группы, если их точка зрения поменялась.

Если участники не знают ответа на вопрос, то они должны остаться в центре комнаты. Но после небольшой дискуссии им следует принять какое-либо решение.

### **Спорные утверждения:**

- Злоупотребление алкоголем повышает риск заражения ВИЧ (да)\*
- Опасно здороваться с человеком, инфицированным ВИЧ (нет)
- ВИЧ можно заразиться бытовым путем, используя чужие личные вещи: расческу, одежду, полотенце (нет)
- ВИЧ-инфицированная беременная женщина не должна рожать детей (может)
- ВИЧ-инфицированные дети не должны посещать спортивные секции (должны)
- ВИЧ можно заразиться, если вводить наркотики одним шприцем или использовать общее оборудование (да)
- Опасно дружить с ВИЧ-инфицированным человеком (нет)
- ВИЧ можно заразиться, пользуясь общественным туалетом (нет)
- Использование презервативов при половых контактах обеспечивает защиту от ВИЧ (да)
- Употребление противозачаточных таблеток предотвращает передачу ВИЧ (нет)
- ВИЧ можно заразиться, плавая в бассейне, моясь в бане (нет)
- Нельзя заразиться ВИЧ, если есть из посуды, которой пользовался ВИЧ-инфицированный человек (нельзя)
- Целуясь с ВИЧ-инфицированным, можно заразиться (нет)
- ВИЧ нельзя заразиться, если делиться нестерильным инструментом для прокалывания ушей, нанесения татуировок, пирсинга (можно)

\* ответы даны для преподавателя.

*Можно использовать только отдельные утверждения или добавлять новые в зависимости от группы подростков.*

## **2. Упражнение «Рассказ по цепочке» («Расскажи о проблеме», «Коллективный рассказ», «Дополни информацию»)**

**Цель:** активизировать учащихся на высказывание как можно более широкой информации о проблеме, отработка навыков передачи информации о ВИЧ/СПИДе в условиях группы.

**Описание.** Учащиеся садятся в круг. Один из участников начинает рассказ о ВИЧ/СПИДе (например, пути передачи инфекции или ее социально-психологические и экономические последствия и т.д.). При этом озвучиваются как информационные аспекты,

полученные на занятиях, так и личностный аспект (собственное отношение или мнение о проблеме). После нескольких предложений рассказ продолжает другой участник. Повествование не должно прерваться пока не выскажется каждый.

**Вывод.** Педагог делает вывод о том, что при обсуждении любого вопроса подобным способом участники могут осветить гораздо более широкий спектр информации, чем это возможно при передачи ее одним человеком. Поэтому этот способ может быть также использован при необходимости распространения знаний о ВИЧ/СПИДе среди сверстников. В целях получения достоверной информации, возникающие спорные вопросы следует адресовать компетентному источнику информации (ведущий, книги, интернет и т.д.).

### **3. Упражнение «Мозговой штурм».**

**Цель:** Дать возможность самим участникам найти правильное решение задачи методом «мозгового штурма».

**Описание.** Учитель предлагает участникам разбиться на две команды и выдает каждой команде по большому листу бумаги и фломастеры.

Дается задание:

- первой команде: придумать и записать методы профилактики гриппа;
- второй команде: придумать и записать методы профилактики ВИЧ-инфекции.

В течение 10-15 минут команды придумывают и записывают на листе бумаги все методы профилактики. После чего каждая команда выбирает докладчика, который представляет все методы, записанные в группе, и аргументирует их необходимость. После выступления докладчика желающие могут сделать какие-либо добавления. Проводится их обсуждение, и если они признаются необходимыми, ими дополняют представленные методы профилактики.

**Роль преподавателя.** Провести сравнения методов профилактики при острой (излечимой) вирусной инфекции, какой является грипп, и хронической неизлечимой вирусной ВИЧ-инфекции. Объяснить особенности и трудности профилактики при ВИЧ-инфекции. Показать необходимость формирования личной ответственности за свое здоровье и изменение отношения к своему здоровью. Необходимость безопасного поведения в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа, наркомании и вирусных гепатитов.

### **4. Упражнение на формирование толерантности.**

Вначале записать на бумаге или доске, какие ассоциации вызывают у участников ВИЧ-инфицированные люди (без каких-либо комментариев).

Далее спросить, какие действия они предпримут, если будет инфицирован ВИЧ близкий человек? Проанализировать высказывания и поступки по отношению к ВИЧ-инфицированным, ведущие к дискриминации. Попросить каждого назвать свои действия.



### 5. Упражнение «Степень риска».

В конце информационного блока преподаватель просит оценить свой риск поведения. Каждый чертит на листке линию, на одном конце надпись «нет риска», на другом - «высокий уровень риска». Преподаватель делает это на доске. Преподаватель спрашивает: «как вы считаете, где находится ваш личный риск в настоящее время? Поставьте знак «X». Ответ конфиденциальный. Далее необходимо спросить: «Как вы считаете, где будет ваш знак «X» через 5 лет?».

Смысл упражнения - актуализировать мыслительную деятельность обучающихся. Преподаватель может собрать листки и оценить, как усвоен материал. Если ученик отмечает в обоих случаях «нет риска заражения», значит надо объяснить, что, вступая во взрослую жизнь, риск заражения появляется у каждого, надо знать, как избежать заражения. Для этого, если были какие-либо опасные ситуации ранее, необходимо обследоваться на ВИЧ и партнерам сохранять обоюдную верность. В связи с чем необходимо серьёзно и осмысленно подходить к созданию семьи.

### 6. Упражнение «Опасно и безопасно».

Заранее необходимо распечатать различные утверждения и раздать для заполнения. Нужно отметить галочкой опасные ситуации для заражения ВИЧ.

*Действия или поступки* \_\_\_\_\_ *опасно*

Поцелуи	нет*
Объятия	нет
Оказание первой медицинской помощи без перчаток	да
Чихание, кашель	нет
Езда в общественном транспорте	нет
Укусы насекомых (комаров, например)	нет
Использование чужих игл, шприцев	да
Плавание в бассейне	нет
Массаж	нет
Татуировка	да
Прокалывание ушей	да
Использование чужого стакана	нет
Использование стерильных инструментов для инъекций	нет
Сдача донорской крови	нет
Использование чужой зубной щетки	да
Совместное использование бритвы	да
Внутривенное введение наркотиков	да
Половые контакты без презерватива	да

\* ответы даны для преподавателей

После окончания выполнения упражнения вслух проговариваются все позиции и обсуждаются, если у кого-то иное мнение.

## **2.3 Примерный перечень акций для проведения профилактической работы в школе со старшеклассниками по проблеме ВИЧ-инфекции.**

**Цель акций:** привлечение внимания учащихся образовательных учреждений к проблеме ВИЧ/СПИДа.

### **Задачи акций:**

- повышение информированности учащихся о путях передачи ВИЧ, способах защиты, источниках получения дополнительных сведений по проблеме;
- повышение мотивации учащихся к получению необходимой информации о ВИЧ/СПИДе, вовлечение их в активную деятельность по профилактике заболевания;
- формирование у учащихся негативного отношения к рискованному поведению, пропаганда здорового и безопасного образа жизни;
- формирование толерантного отношения учащихся к людям, живущим с ВИЧ.

### **Примерный перечень акций:**

1. Написание сочинений на любую тему по проблеме ВИЧ-инфекции, например:
  - если мой близкий окажется инфицированным ВИЧ;
  - что нужно сделать, чтобы остановить эпидемию ВИЧ-инфекции в нашем городе;
  - мифы и правда о ВИЧ/СПИДе;
  - что я знаю про ВИЧ/СПИД и др.
2. Организация конкурсов: рисунков, буклетов, плакатов, слоганов по проблеме ВИЧ-инфекции.
3. Создание компьютерной графики по проблеме ВИЧ-инфекции.
4. Проведение викторин.
5. Постановка театрализованных сценок.
6. Поделки игрушек для ВИЧ-инфицированных детей (своими руками) под девизом: «Мы дарим вам тепло своих рук и сердец».
7. Конкурс фотографий «Наш мир - глазами позитивных людей».

## **2.4. ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ**

Волонтерство – сознательная добровольная деятельность во благо других. Любой, кто сознательно и бескорыстно трудится на благо других, может называться волонтером. Практически ни одна сфера общественной жизни, включая экологию, образование, здравоохранение, культуру не обходится без поддержки волонтеров. Волонтеры вовлекаются и в социально-значимые сферы жизни.

Профилактика ВИЧ/СПИДа – одно из важнейших направлений волонтерской деятельности, так как эта проблема сегодня касается каждого. Волонтеры участвуют в самых разных мероприятиях, связанных с профилактикой ВИЧ-инфекции:

- проведение занятий в группах со сверстниками;
- участие в акциях, фестивалях, выставках;
- участие в конкурсах;
- помощь в выпуске и распространение печатной и сувенирной продукции;
- работа в молодежных СМИ и подготовка материалов для них;
- высказывание своего мнения по проблеме в дискуссиях и телепередачах.

Волонтерство как форма вовлечения учащихся в воспитательно-профилактическую работу основано на активизации роли учащихся в процессе обучения и воспитания.

Вовлечение в деятельность имеет различную степень активности учеников:

**1. целевая группа** – те, на кого направлена профилактическая деятельность. Однако и здесь они могут играть более активную роль, чем просто пассивные потребители услуг. Они способны обеспечить организацию обратной связи, принимать участие в оценке потребностей, предоставлять интересную и необходимую информацию, основываясь на своем опыте.

**2. выразители мнений** – люди которые выступают на мероприятиях и конференциях как представители своего сообщества. Особенность этого уровня - наличие активной обратной связи не только от собственного имени и о своих проблемах, а от имени группы и об общих потребностях.

**3. вносящие лепту** – те, кого привлекают по их собственной инициативе для разового участия в акциях или мероприятиях. Часто это люди, активно говорящие о личном опыте. Человек берет на себя ответственность за конкретное действие: подготовить помещение, закупить необходимое, помочь в транспортировке, прибраться после мероприятия. Это и есть свой личный вклад в общее дело.

**4. участники реализации программ** являются полноправными участниками реализации программ профилактики, на регулярной основе занимаясь деятельностью в качестве добровольцев или сотрудников.

**5. эксперты** – люди, неоднократно осуществившие какую-либо деятельность и ставшие специалистами в этой области настолько, что способны учить этому других или оценивать подобную деятельность. Они – важный ресурс

информации, знаний и навыков не только для потребителей услуг (молодежи), но и для организаторов. На данном уровне они не только участвуют в реализации, но и в разработке программ и оценке их эффективности. Часто такие подростки становятся тренерами по подготовке других волонтеров.

**б. ответственные за принятие решений** – люди, способные идти дальше выражения мнения, конкретной работы или оценки деятельности. Они могут сформулировать проблему и способы ее решения и, самое главное, взять на себя ответственность за их реализацию. На данном уровне люди участвуют в работе структур ответственных за принятие решений, часто становясь лидерами молодежных самоорганизаций и объединений.

Вовлечение — это процесс. Здесь важно понимать, что сразу подросток не пойдет проводить занятия, что для развития ему нужны время и подготовка. Вовлечение происходит постепенно от простого любопытства до осознанного мотива. Необходимо заинтересовать подростка.

Основная работа волонтеров - это занятия, которые они проводят со своими сверстниками и младшими учащимися в группах и индивидуально. В основе работы волонтеров лежат два главных принципа: принцип «равный – равному» и принцип активного участия.

**Принцип «равный – равному»** означает, что волонтер проводит занятия со своими сверстниками, такими же, как он. Они доверяют друг другу и могут говорить на одном языке. Не все подростки могут обсуждать свои личные проблемы со взрослыми, боясь осуждения или наказания. За помощью они обычно обращаются к сверстникам, часто недостаточно компетентным в таких вопросах. Именно в этих случаях эффективной формой организации профилактики ВИЧ-инфекции становится равное консультирование.

**Принцип активного участия** означает, что сам волонтер и те, кому он передает знания, активно участвуют в процессе обучения. При этом активность внесена не извне, а инициирована участниками процесса самостоятельно, ведь обсуждаются именно те вопросы, которые интересны подросткам. Волонтеры не читают лекции на тему «что такое хорошо и что такое плохо», а проводят игры, мозговые штурмы, различные упражнения, позволяющие вовлечь в работу как можно больше людей. Человек, вовлеченный в процесс обучения, усваивает знания гораздо лучше, чем тот, кто просто пассивно слушает.

Эффективность обучения прямо пропорциональна активности участников:

- Устные лекции – 5 % усвоения материала;
- Самостоятельное чтение – 10 %;
- Аудио-видео материалы – 20 %;

- Использование наглядных пособий – 30%;
- Обсуждение в группах – 50%;
- Обучение практикой действия (тренинги) – 70%;
- Выступление в роли обучающего – 90%.

Волонтером может стать каждый, кто считает, что ему интересна такая деятельность, и он готов отдавать часть своих сил и времени. Независимо от того, на профессиональной или добровольной основе осуществляется деятельность, она имеет две составляющих: компетентность и мотивацию.

Компетентность предполагает совокупность знаний, умений и навыков для осуществления конкретной деятельности. Эта составляющая решается проще всего – получение знаний по медицинским, социальным, правовым вопросам ВИЧ-инфекции, методов и форм профилактики, навыков консультирования и групповой работы.

Сложнее работать с мотивацией. Ведь именно мотивация обеспечивает добровольное и активное участие. В организации волонтерской деятельности основное внимание уделяется выявлению людей, имеющих интерес к деятельности, их постепенное привлечение и поддержание заинтересованности. Выявление мотивов и создание условий для их реализации у подростков является залогом успеха. Основными мотивами волонтерской деятельности могут быть:

- получение новых знаний (о ВИЧ, психологии и пр);
- получение навыков (коммуникации, консультирования, тренингов и т.д.);
- общение;
- статус в среде;
- различные поощрения (в учебе, обучением, подарками и пр).

Часто в качестве мотива выступает потребность в контакте с другими людьми, что отвечает естественной потребности быть членом группы, ценностям и целям которой человек может соответствовать. А для подростков общение – основной мотив. Именно его достижению должно уделяться основное внимание. Оно может реализовываться через регулярное обучение, обсуждение опыта, собрания волонтеров для планирования деятельности и совместные досуговые мероприятия. Важно, чтобы при всех официальных совместных мероприятиях было место для неформального общения, то, что молодежь называет словом «тусовка». Необходимо продумать формы поощрения волонтеров, всегда важно поощрять тех, кто работает, особенно безвозмездно. Поощрение – мотивация на дальнейшую деятельность. Это могут быть: празднично-

вание Дня волонтера, поздравления с днем рождения, сувениры, приглашения на обучение и неофициальные встречи. Самая важная награда — слово «спасибо», не скупитесь на него. Важна публичная благодарность, человек должен осознавать результат собственной деятельности и свой вклад в общее дело.

**Мотивация** не постоянна и может изменяться со временем. Даже при ее благоприятном изменении во времени: любопытство – интерес (обучение) – разовое участие – постоянное участие – постепенный выход, будет длиться не более двух лет. На протяжении этого срока человек может участвовать в волонтерской деятельности, затем покидая ее, в том числе по причине окончания обучения. Единственным способом поддерживать постоянную волонтерскую деятельность является регулярное привлечение и обучение новых волонтеров. Любое сообщество живет новичками. В этой деятельности с удовольствием могут принять участие «старые» волонтеры. От проведения мероприятий они могут уже устать, а привлечь и обучать новеньких станет для них новой и интересной деятельностью. Так работает вовлечение от получателя услуг до эксперта и человека, способного принимать решения. Уходя, они смогут подготовить себе замену, обеспечить преемственность и создавать традиции социального служения.

Развитие волонтерского движения в профилактике неразрывно связано с осуществлением самой профилактической деятельности. Проводя профилактические мероприятия, выходим на целевую группу и привлекаем заинтересованных подростков, для осуществления волонтерской деятельности. Основным элементом эффективного призыва является ясное определение работы волонтера и возможных плюсов (удовлетворение мотивов).

## Обучение волонтеров.

### Сокращенная программа

встречи	содержание
1	Эпид. ситуация. Основной модуль. «Дневник Насти»\Мультфильм.
2	Волонтерство (личное участие). Методы и формы профилактической работы.
3	Мед. аспекты ВИЧ (клиника, диагностика, лечение). Толерантность.
4	Основы консультирования и групповой работы. Организационное планирование деятельности.

**Полная программа**

<b>встречи</b>	<b>содержание</b>
<b>1</b>	Знакомство. Коммуникативный тренинг командообразования. Формулирование запроса на обучение.
<b>2</b>	Эпид. ситуация. Основные понятия волонтерства. Фильм «Эпидемия»
<b>3</b>	История Эпидемии. Вовлечение (личное участие). Фильм «История эпидемии в Свердловской области»
<b>4</b>	Стратегия противодействия эпидемии. Основные понятия о ВИЧ. Фильм «Жизненный цикл вируса»
<b>5</b>	Методы и формы профилактической работы. Пути передачи, личная профилактика. Мультфильм о ВИЧ
<b>6</b>	Клиника ВИЧ. Социально-правовые вопросы. Толерантность. Фильм «Я+»
<b>7</b>	Диагностика ВИЧ. До и послетестовое консультирование. Фильм «Дотестовое консультирование»
<b>8</b>	Лечение ВИЧ. Службы помощи ВИЧ-положительным.
<b>9</b>	Основы социально-психологического консультирования. Толерантность.
<b>10</b>	ВИЧ и дети, дискордантные пары. Практикум. Фильм «Дети со знаком плюс»
<b>11</b>	Теория групповой работы. Практикум. Фильм «Как и зачем говорить с детьми о ВИЧ»
<b>12</b>	Вовлечение в волонтерство (личное участие). Организационное планирование.

Продолжительность обучения в первую очередь зависит от целей, которые будут ставиться при работе волонтеров, требуемого уровня компетентности, а так же потребностей и интереса детей к обучению. Важно помнить, что они пришли сами, и сами хотят чему-то научиться, поэтому имеют право формулировать запрос на обучение. Помните, что это может быть основным мотивом участия. В процессе обучения большое внимание должно уделяться личному отношению волонтеров к проблеме, личному поведению и снижению его рискованности.

После обучения или в его процессе начинается первая практика. Некоторые

темы при обучении подростки могут готовить и проводить самостоятельно или при поддержке специалистов. Полезно посещать профилактические мероприятия, проводимые специалистами или опытными сверстниками, начинать проводить самим при поддержке специалиста, беря на себя не все мероприятие, а его часть. При первых практиках важным является рефлексия опыта, его обсуждение в процессе обучения. Всегда интересней сделать самому, чем слушать других. Затянувшееся обучение без практики может утомить подростков.

Получив необходимые знания и приобретая опыт совместной деятельности, учащиеся могут переходить к самостоятельной работе. При этом самостоятельность должна возрастать от способности провести мероприятие до опыта планирования, подготовки, проведения и подведения итогов. Важным является методическое сопровождение со стороны специалиста: материалы для проведения упражнений, отбор содержания, обеспечение пособиями для подготовки. Вся работа волонтеров должна осуществляться сугубо на добровольных основаниях, предлагая им различные виды деятельности на выбор. Как только появится принуждение, мотивация сразу уйдет. При этом волонтер должен осознавать границы собственной ответственности. В первую очередь он доброволец. Он сам решает, сколько ему работать, в каких мероприятиях он участвует. При этом, взяв на себя конкретное действие, он несет ответственность за качество его выполнения. Сопровождение работы волонтеров обеспечивается специалистами.

Обученные волонтеры приходят на готовую программу профилактики, комплекс мероприятий учебного заведения, а не создают ее. Это еще раз говорит о том, что сначала осуществляется сама профилактическая деятельность, а затем развивается волонтерство как наиболее продвинутая форма профилактики.

Далеко не все, кто проявит заинтересованность и станет называть себя волонтером, пройдет обучение, будет участвовать в мероприятиях. Но они должны иметь возможность посещать собрания волонтеров и могут оказывать небольшую помощь (вносить свою лепту). Прохождение обучения также не гарантирует дальнейшей активности. Степень участия волонтеров может быть разной. Кто-то постоянно проводит небольшие тренинги, оказывает разовую помощь в организации крупного мероприятия. Ценность представляет любая активность. Важно удерживать детей в среде, создающей условия для позитивных изменений. Ведь суть профилактики — не участие в деятельности, а безопасное поведение.

Формирование безопасного поведения или его изменение на менее рискованное не происходит сразу, а является результатом предварительной работы, которую можно разбить на этапы:

1. Актуализация проблемы.
2. Информирование.
3. Формирование отношения.
4. Изменение поведения.



Чаще всего профилактика заканчивается на втором пункте. Ведь большинство профилактических программ ставит перед собой задачу повышения уровня знаний по проблеме. А суть воспитания – формирование отношения к явлениям в окружающем нас мире. Профилактика, являясь частью воспитательной работы в учебном заведении, должна ставить целью формирование отношения к проблеме ВИЧ-инфекции и, как результат, формирование безопасного поведения. А работу с отношением на одном информировании не построишь. Главным становится вовлечение учащихся через интерактивные формы работы: задействование всех систем восприятия информации, наличие обратной связи, эмоций, активность, самостоятельность и совместную деятельность. Именно волонтерство максимально достигает этого. Независимо от степени активности участников волонтерство решает следующие задачи в профилактике:

- носители достоверной информации в среде;
- формирование толерантного отношения к проблеме ВИЧ-инфекции;
- отсутствие рискованного поведения;
- собственный пример безопасного поведения;
- позитивное влияние на окружение;
- разовые действия в профилактике<sup>4</sup>
- постоянная деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции;

## **2.5. Варианты уроков для школьников 9-11 классов по профилактике ВИЧ/СПИДа**

### **Примерный вариант плана урока по БИОЛОГИИ на тему: «Физиологические защитные системы организма. Иммуитет. Развитие приобретенного иммунодефицита»**

**Основная цель** урока — сформировать представление о функционировании иммунной системы как естественной защиты организма человека от всего генетически чужеродного.

#### **Задачи:**

- уточнить определение понятия «иммуитет»;
- разобрать схему иммунного ответа;
- ответить на вопрос: «Почему возникает иммунодефицит?».

Проведение урока биологии по предлагаемой теме предоставляет учителю уникальную возможность - на модели ВИЧ-инфекции разобрать не только функционирование иммунной системы, но и объяснить причины возникновения иммунодефицитных

состояний. Учитель самостоятельно планирует глубину разбираемого материала, определяет форму контроля исходного уровня знаний учащихся по следующим разделам школьной программы: кровь, иммунитет, размножение вирусов, то есть проведение этого урока может быть своеобразным коллоквиумом, на котором учитель не только определяет знания учеников, но и формирует основы для аналитической, интеллектуальной деятельности, направленной на умение сопоставить имеющиеся знания с получаемыми.

### **Вводная часть (не более 10-15 минут)**

Учитель выясняет представление учеников о структуре и функциях иммунной системы, видах иммунитета. Затем дает определение понятию «иммунитет».

**Иммунитет** — особое биологическое свойство многоклеточных организмов, в норме предназначенное для защиты от инфекций и иных внешних патогенов, способных при попадании во внутреннюю среду вступать в прочные связи с клетками и/или межклеточным веществом. Носителями этого свойства служат специализированные клетки – *лимфоциты*. Уникальным и отличительным свойством лимфоцитов является способность распознавать большое множество ( $\sim 10^{18}$ ) разнообразных и эволюционно незапланированных молекулярных объектов (антигенов). Распознавание есть физическое связывание. После распознавания лимфоцит инициирует и мобилизует как собственные, так и общевоспалительные механизмы деструкции поврежденных патогеном тканей, после чего наступает их элиминация (выведение) из организма.

Таким образом:

Иммунный ответ = доиммунное воспаление + распознавание антигена лимфоцитом + деструкция антигена (иммунное воспаление) + выведение продуктов распада антигенов.

### **Основная часть (не более 20-30 минут)**

После разбора определения понятия «иммунитет» учитель подчеркивает важность необходимости контроля всего генетически чужеродного, проникающего в организм человека, то есть касается вопросов формирования гуморального и клеточного иммунитета на фоне постоянного контроля мутаций, опухолевых процессов.

Все процессы в иммунной системе условно можно разделить на функционально связанные между собой подсистемы. Схематично это может быть представлено следующим образом:



Различают клеточно-опосредованный и гуморальный иммунный ответ. Основой клеточного иммунитета являются Т-лимфоциты, разрушающие инфицированные возбудителем клетки. В результате гуморального иммунного ответа активированные В-лимфоциты после их пролиферации превращаются в плазматические клетки, продуцирующие антитела.

При ВИЧ-инфекции идет поражение всех клеток-мишеней, несущих CD4 рецептор для связывания ВИЧ, в том числе и лимфоидных иммунокомпетентных клеток, что приводит к развитию иммунодефицита — потери организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать нарушение своих органов и тканей. В этом состоянии человек становится беззащитным перед бактериями и вирусами, которые ранее не могли вызвать заболевания, так как иммунная система не позволяла им размножаться. Инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму человека, но развиваются на фоне иммунодефицита, называют оппортунистическими. В переводе с латинского языка «оппортунистические» означает «использующие случай».

### **Заключение (10 минут)**

Таким образом, ВИЧ приводит к подавлению иммунной системы, результатом этого является развитие стадии СПИДа, то есть совокупности определенных симптомов и заболеваний, свидетельствующих о том, что иммунная система сильно повреждена. Если у человека развивается иммунодефицит и обнаружены оппортунистические заболевания, то ему ставят диагноз «СПИД». СПИД — последняя терминальная стадия ВИЧ-инфекции. Далее необходимо обратить внимание учеников на виды рискованного поведения и факторы риска, которые способствуют заражению ВИЧ с последующим развитием иммунодефицита.

В итоге осмысления информационного блока данного урока у учеников будет происходить формирование собственного осознанного отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа с изменением когнитивных в пользу здорового образа жизни.

Варианты возможного интеллектуального продукта: нарисованные учениками схемы иммунного ответа или развития иммунодефицита; компьютерная анимация поражения ВИЧ иммунной системы человека и др.

### **Примерный вариант плана урока по БИОЛОГИИ**

#### **на тему: «Механизмы, пути передачи ВИЧ и их профилактика»**

**Основная цель** урока - сформировать устойчивое и верное представление о механизмах и путях распространения ВИЧ-инфекции; создать предпосылки для толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.

#### **Задачи:**

- уточнить и закрепить знания о путях распространения ВИЧ;

Существуют три фермента, которые участвуют в процессе репликации ВИЧ: обратная транскриптаза (ревертаза), интеграна и протеаза. Задача этих ферментов - внедрить вирусную информацию в ДНК клетки-мишени и включить процесс выработки новых вирионов. Для того, чтобы вставить пленку в кассету, ее нужно свернуть определенным образом. Именно это и делает ревертаза. Она превращает две спирали РНК в ДНК - подобную структуру, сворачивая их друг с другом.

Интеграна выбивает из ДНК клетки-мишени центральную часть и заполняет ее место скрученными РНК вируса. Происшедшее образно можно сравнить с подменой чертежей в сборочном цехе; вроде бы все работает, как и раньше, но продукция получается совершенно другая.

Инфицированная клетка начинает производить составные части для новых вирусов, то есть в цитоплазме клетки-мишени информация с вирусной РНК переписывается на ДНК клетки с помощью фермента обратной транскриптазы. В клетках-мишенях на геномной РНК, как на матрице, синтезируется провирус с помощью особого вирусного фермента — обратной транскриптазы. ДНК, содержащая провирус, выполняет, в свою очередь, функцию матрицы для синтеза информационной РНК, с которой транслируются вирусные белки и транскрибируется полноразмерная геномная РНК для новых вирионов.

Третий фермент протеаза отвечает за сборку вирионов в клетке-мишени. Дочерние вирионы отправляются на поиск новых клеток-мишеней, чтобы, инфицировав их, заставить воспроизводить все новые и новые копии ВИЧ. Морфогенез ВИЧ заканчивается в некоторых клетках-мишенях цитопатическим эффектом.

#### **Заключение (10 минут)**

Учитель отмечает, что в процессе развития ВИЧ-инфекции число иммунокомпетентных клеток-мишеней уменьшается и это приводит к развитию иммунодефицита. Для того чтобы уменьшить этот процесс, применяют антиретровирусные препараты, которые задерживают репликацию ВИЧ.

Варианты возможного интеллектуального продукта: нарисованные учениками схемы структуры ВИЧ, жизненного цикла ВИЧ; сделанные из пластилина или другого подручного материала модели строения ВИЧ и др.

### **Примерный вариант плана урока МАТЕМАТИКИ**

**на тему: «Числовые последовательности; использование приемов математической статистики для оценки и прогноза эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции»**

**Основная цель** урока - на модели развития эпидемии разобрать практическую значимость теоретической математики (арифметические и геометрические прогрессии) для возможного прогноза эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции.

**Вводная часть** (не более 10 минут)

Возбудители инфекционных (паразитарных) болезней человека представлены прионами, вирусами, риккетсиями, бактериями, простейшими, грибами, гельминтами эктопаразитами, причем в последнее время все большее значение приобретают возбудители второго поколения, к которым, в первую очередь, относят вирусы.

Вирусы были открыты в 1892 году русским ученым Д.И. Ивановским. Вирусы занимают промежуточное положение между живой и неживой природой. Состоят из белковой оболочки и нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК). Существуют в формах (стадиях) вириона, провируса, вегетативного вируса. Они обладают выраженным цитотропизмом; облигатным внутриклеточным паразитизмом. У вирусов отсутствуют цитоплазма, типичные клеточные органоиды, собственный обмен веществ. Вирусы проявляют свойства живого только при внутриклеточном паразитировании. Вирусам присущи такие свойства живых организмов, как самовоспроизведение, саморегулирование, наследственная изменчивая адаптация к условиям обитания.

**Основная часть** (не более 20-30 минут)

У человека вирусы могут вызывать различные инфекционные болезни. Например, грипп, корь, полиомиелит, бешенство, ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты и др. Среди многообразия вирусных инфекций выделяют особую группу медленных инфекций, которые вызываются ретровирусами. Свое название ретровирусы получили по отличительной особенности репликации. Если обычные вирусы реплицируются по схеме ДНК-РНК-белок, то у ретровирусов РНК служит основой для формирования ДНК-провируса с последующим синтезом вирусной РНК (схема РНК- ДНК-провируса -РНК).

Далее может быть разобрана схема структуры ВИЧ, как модель строения вирусов. ВИЧ имеет простое строение: состоит из двух оболочек (внешней и внутренней), двух спиралей РНК и ферментов, участвующих в процессе репликации. Учитель отмечает, что ВИЧ относится к семейству ретровирусов, подсемейства лентивирусов.

Во внешней оболочке вируса есть отростки (gp120 и gp41), с помощью которых он присоединяется к клеткам-мишеням (имеющим рецептор CD4) и впрыскивает внутрь клетки-мишени внутреннюю оболочку вируса, имеющую форму капсида — конуса с усеченной вершиной. Капсид содержит вирусную РНК и набор ферментов для репликации. Цель капсида — доставить все это в ядро клетки. Учитель фиксирует внимание учащихся на том, что связывание ВИЧ с рецептором CD4 клетки-мишени происходит в две фазы: прикрепление через gp120 к рецептору CD4 клетки мишени, а белком gp41 оболочка вируса сливается с мембраной клетки-мишени. После проникновения в клетку капсид дрейфует к ее ядру и внедряет туда РНК и ферменты.

*РНК*, как магнитная лента с записью, не вставленная в кассету, то есть информация записана, а воспроизвести ее нет возможности. Такой кассетой станет ДНК клетки-мишени.

Существуют три фермента, которые участвуют в процессе репликации ВИЧ: обратная транскриптаза (ревертаза), интеграна и протеаза. Задача этих ферментов - внедрить вирусную информацию в ДНК клетки-мишени и включить процесс выработки новых вирионов. Для того, чтобы вставить пленку в кассету, ее нужно свернуть определенным образом. Именно это и делает ревертаза. Она превращает две спирали РНК в ДНК - подобную структуру, сворачивая их друг с другом.

Интеграна выбивает из ДНК клетки-мишени центральную часть и заполняет ее место скрученными РНК вируса. Происшедшее образно можно сравнить с подменой чертежей в сборочном цехе; вроде бы все работает, как и раньше, но продукция получается совершенно другая.

Инфицированная клетка начинает производить составные части для новых вирусов, то есть в цитоплазме клетки-мишени информация с вирусной РНК переписывается на ДНК клетки с помощью фермента обратной транскриптазы. В клетках-мишенях на геномной РНК, как на матрице, синтезируется провирус с помощью особого вирусного фермента — обратной транскриптазы. ДНК, содержащая провирус, выполняет, в свою очередь, функцию матрицы для синтеза информационной РНК, с которой транслируются вирусные белки и транскрибируется полноразмерная геномная РНК для новых вирионов.

Третий фермент протеаза отвечает за сборку вирионов в клетке-мишени. Дочерние вирионы отправляются на поиск новых клеток-мишеней, чтобы, инфицировав их, заставить воспроизводить все новые и новые копии ВИЧ. Морфогенез ВИЧ заканчивается в некоторых клетках-мишенях цитопатическим эффектом.

#### **Заключение (10 минут)**

Учитель отмечает, что в процессе развития ВИЧ-инфекции число иммунокомпетентных клеток-мишеней уменьшается и это приводит к развитию иммунодефицита. Для того чтобы уменьшить этот процесс, применяют антиретровирусные препараты, которые задерживают репликацию ВИЧ.

Варианты возможного интеллектуального продукта: нарисованные учениками схемы структуры ВИЧ, жизненного цикла ВИЧ; сделанные из пластилина или другого подручного материала модели строения ВИЧ и др.

### **Примерный вариант плана урока МАТЕМАТИКИ**

**на тему: «Числовые последовательности; использование приемов математической статистики для оценки и прогноза эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции»**

**Основная цель** урока - на модели развития эпидемии разобрать практическую значимость теоретической математики (арифметические и геометрические прогрессии) для возможного прогноза эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции.

### **Задачи:**

- закрепить знания учащихся по теме: «Числовые последовательности: арифметические и геометрические прогрессии»;
- разобрать понятие «математическая статистика»;
- решить ситуационную задачу - прогноз абсолютного числа ВИЧ-инфицированных на ближайшие два - три года;
- ответить на вопрос: «Что поддерживает распространение любой эпидемии, в том числе и ВИЧ-инфекции?».

Математическое моделирование как инструмент познания закономерности любого явления широко используется в практике народного хозяйства. В этом плане медицина не является исключением. Процесс возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней среди людей привлекает к себе пристальное внимание не только со стороны медиков, но и других специалистов, в частности, математиков. Известно, что без разработки математических моделей и теоретического анализа в рамках этих моделей факторов, определяющих проявление и развитие эпидемии, невозможен адекватный подход к планированию, например, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Таким образом, при проведении урока математики по предлагаемой теме учитель разбирая или повторяя учебную тему, числовые последовательности, может проиллюстрировать этот материал примером, взятым из реальной повседневной жизни - развитием эпидемии ВИЧ-инфекции как в целом в мире, так и на отдельной административной территории Российской Федерации, в частности в Свердловской области.

### **Вводная часть** (не более 10-15 минут)

Учитель даст вводную справку по теме урока, эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции с учетом территориального фактора; разбирает понятия «статистика» и «математическая статистика».

*Статистика* - получение, обработка, анализ информации, характеризующей количественные закономерности жизни общества (техничко-экономические, социально-экономические и др.) в неразрывной связи с их качественным содержанием.

В естественных науках понятие «статистика» означает анализ массовых явлений, основанных на применении методов теории вероятностей.

Разработаны специальные методы и приемы (методология) обработки материалов: статистическое наблюдение, метод группировок, средних величин, индексов, метод графических изображений.

Статистика, как наука, включает разделы: общая теория статистики, экономическая статистика, отраслевые статистики (например, медицинская, транспортная, строительная и др.)

*Математическая статистика* - наука о математических методах систематизации и использования статистических данных для научных и практических выводов. Во многих своих разделах опирается на теорию вероятностей, позволяющую оценить

надежность и точность выводов, делаемых на основании ограниченного статистического материала (например, оценить необходимый объем выборки для получения результатов требуемой точности при выборочном исследовании).

**Основная часть** (не более 20-25 минут)

Учитель определяет уровень знаний учеников по теме: «Числовые последовательности». Вопросы для повторения темы:

1. Что такое последовательность? Прогрессия как частный случай последовательности.
2. Арифметическая и геометрическая прогрессии (определение, понятие разность и знаменатель прогрессии). Формула для вычисления  $n$ -го члена прогрессии.
3. Сравнение скоростей возрастания арифметической и геометрической прогрессии.

Арифметическая прогрессия - последовательность чисел, из которых каждое следующее получается из предыдущего прибавлением постоянного числа  $d$ , называемого разностью арифметической прогрессии (например, 2, 5, 8, 11...;  $d=3$ ).

Геометрическая прогрессия - последовательность чисел, из которых каждое следующее получается из предыдущего умножением на постоянное число  $q$ , называемого знаменателем геометрической прогрессии (например, 2, 8, 32, 128...;  $q=4$ ).

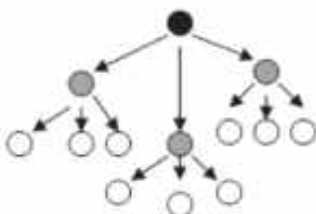
Затем учитель задает вопрос: «Какое условие должно сбрасывать, чтобы шло распространение инфекционной болезни среди людей?»

Модель распространения инфекционной болезни среди людей схематично может быть представлена следующим образом:

инфицированный человек (источник инфекции) передаёт заразное начало болезни (возбудитель) другому или другим людям (восприимчивый индивид, восприимчивые контингенты);



Каждый вновь инфицированный вовлекает в эпидемический процесс  $n$  число людей, т.е. возникает эпидемия. Схематично это может выглядеть следующим образом:





Для того, чтобы эпидемия распространялась, необходимы, по крайней мере, три условия:

- 1) источник инфекции;
- 2) условия для реализации механизма передачи возбудителя инфекции;
- 3) восприимчивые контингенты.

Одним из важнейших условий распространения инфекционной болезни среди людей является способность источника инфекции распространять болезнь, что может быть определено как базовый репродуктивный показатель ( $R_0$ ).

Если  $R_0$  - среднее количество людей, зараженных больным человеком в течение инфекционного периода (период заразительности), то необходимым условием для развития эпидемии является значение  $R_0 > 1$ .

В действительности существует три возможности:

$R_0 < 1$  - следовательно болезнь со временем исчезнет (эпидемии нет);

$R_0 = 1$  - болезнь становится эндемичной, т.е. регистрируют отдельные случаи заболевания;

$R_0 > 1$  - в этом случае развивается эпидемия.

В то же время  $R_0$  зависит от фактора риска передачи возбудителя при одном контакте (обозначим этот показатель как  $b$ ); количества контактов за единицу времени (например, показатель  $K$ ) и продолжительности периода заразительности (обозначим величиной  $D$ ). В обобщенном виде величина  $R_0$  может быть рассчитана по формуле:

$$R_0 = b * K * D$$

Для прогнозирования абсолютного числа ВИЧ-инфицированных можно использовать модель линейной регрессии:

$$Y = \text{const} * \exp(\text{beta} * t),$$

где  $\text{const}$  и  $\text{beta}$  являются оцениваемыми параметрами, а  $t$  - обозначает временной интервал.

Совместно с учениками учитель разбирает простейшие модели распространения эпидемии и делает заключение о том, что динамику роста числа ВИЧ-инфицированных в первом приближении можно описать с помощью геометрической прогрессии. Учитель уточняет, что приведенные модели эпидемии являются приблизительными, так как не учитывают целый ряд факторов, оказывающих существенное влияние на распространение эпидемии (например, комплекс профилактических, противоэпидемических мероприятий, смертность и т.д.).

Учитель объясняет, что скорость распространения эпидемии и динамика роста числа ВИЧ-инфицированных в рассмотренной модели, определяется знаменателем геометрической прогрессии. При увеличении значения знаменателя в арифметической прогрессии конечное число ВИЧ-инфицированных растет в геометрической прогрессии (таблица 3.4.1.)

Таблица 3.4.1. Сравнение скоростей распространения эпидемии и числа ВИЧ-инфицированных в зависимости от знаменателя геометрической прогрессии

	$q=3$	$q=5$	$q=7$	$q=9$
n1	1	1	1	1
n2	3	5	7	9
n3	9	23	49	81
n4	27	125	343	729

Учитель предлагает построить график роста числа инфицированных в зависимости от значения знаменателя геометрической прогрессии.

После этого на основании данных таблицы 3.4.2 проводится расчет знаменателя геометрической прогрессии ВИЧ-инфицированных для разных регионов Российской Федерации. Затем учитель обсуждает полученные результаты и комментирует вопрос: «Почему знаменатель не является целым числом? Почему в регионах получены разные значения знаменателей?». В качестве домашнего задания предлагается рассчитать ожидаемое абсолютное число ВИЧ-инфицированных в различных регионах Российской Федерации к 2007г.

Таблица 3.4.2. Динамика изменения числа ВИЧ-инфицированных в различных административных регионах Российской Федерации.

<b>Субъекты Российской Федерации</b>	<b>Абсолютное число ВИЧ-инфицированных, 2005г</b>	<b>Абсолютное число ВИЧ-инфицированных, 2010г.</b>
Свердловская область	24326	47988
г. Санкт-Петербург	25464	42920
Самарская область	21482	39206
г. Москва	22454	35458
Московская область	24832	34762
Иркутская область	17015	28309
Челябинская область	14089	21735
Оренбургская область	12582	20285
Ленинградская область	8326	16444
Кемеровская область	6732	15528

### **Заключение (5-15 минут)**

Подводя итоги урока, учитель отмечает, что дальнейшее распространение эпидемии ВИЧ-инфекции во многом определено поведением человека, то есть возможностью реализации механизма передачи ВИЧ среди людей, практикующих рискованные формы поведения.

Варианты возможного интеллектуального продукта: графики наглядности роста числа ВИЧ-инфицированных по отдельным регионам Российской Федерации, теоретический расчет числа ВИЧ-инфицированных на отдельных административных территориях России с помощью геометрической прогрессии, проекты программ профилактических мероприятий с учетом степени реального и потенциального риска заражения (цель - снижение величины знаменателя геометрической прогрессии).

### **Примерный вариант плана урока ГЕОГРАФИИ**

#### **на тему: «Социально-экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции»**

**Основная цель** урока — разобрать социально-экономический аспект географии на примере эпидемии ВИЧ-инфекции

#### **Задачи:**

- закрепить знания учащихся о системных составляющих географии;
  - разобрать определение «география медицинская»;
  - определить глубину знаний учащихся о географических, социально-экономических, демографических и других особенностях административных регионов Российской Федерации и/или отдельных стран мира;
  - разобрать особенности распространения ВИЧ-инфекции на отдельных территориях Российской Федерации и /или в странах мира;
- ответить на вопрос: «Почему эпидемия ВИЧ-инфекции оказывает влияние на экономическую ситуацию в административном регионе и/или стране?»

При проведении урока географии на предлагаемую тему учителю необходимо не только провести сравнительный анализ территориального распределения ВИЧ/СПИДа в России и отдельных странах мира, но и сформировать у учащихся представление, что ВИЧ-инфекция - одна из важнейших социопатий современности.

В зависимости от особенностей временного и пространственного распространения ВИЧ/СПИДа (масштаба, скорости (темпа) распространения, социальных последствий и т.д.) приняты определенные обобщения проявления пандемии, учитывающие регионально-континентальный и социально-экономический факторы. В связи с этим учитель самостоятельно определяет объем и глубину разбираемого материала; планирует форму контроля знаний учащихся по следующим разделам школьной программы: географические, экономические, демографические и другие характеристики стран и континентов.

Таким образом, в процессе проведения специального междисциплинарного урока географии учитель, с одной стороны на модели эпидемии ВИЧ-инфекции разбирает в рамках учебных часов все составляющие географии, а с другой - получает возможность стимулировать аналитическую и интеллектуальную деятельность учащихся, направленную на изменение когнитивных установок в отношении восприятия фактора риска, территории риска и уязвимости в отношении ВИЧ-инфекции, что непосредственно связано с формированием установок на здоровый образ жизни.

### **Вводная часть** (не более 15-20 минут)

Учитель предлагает ученикам провести междисциплинарный урок, то есть сопоставить имеющиеся знания в области проблемы ВИЧ/СПИД с географией. Эта часть урока может быть построена как в форме рассказа, так и «беглого опроса» по важнейшим элементам темы или в виде подготовленных учениками выступлений (не более 3-5 минут на каждое выступление). Затем учитель дает определение понятию «география медицинская».

География медицинская — область медицины и географии, изучающая природные и социально-экономические особенности развития территории с целью выявления их влияния на состояние здоровья населения, возникновение и распространение отдельных заболеваний человека.

### **Основная часть** (15-20 минут)

После повторения основных географических особенностей регионов, разбирается характер распространения ВИЧ-инфекции в глобальном и/или региональном аспекте.

Учитель отмечает, что в числе регионов, обладающих специфическими характеристиками распространения ВИЧ/СПИДа, выделяют:

- страны Африки к югу от Сахары;
- регион Латинской Америки и страны Карибского бассейна;
- Азию и страны Тихоокеанского региона;
- регион Ближнего Востока и Северную Африку;
- страны Западной Европы и Северной Америки;
- страны Центральной и Юго-Восточной Европы;
- страны бывшего СССР, куда входят СНГ и страны Балтии.

По критериям социально-экономического развития регионы, вовлеченные в эпидемию ВИЧ/СПИДа, подразделяют на:

- страны с высоким уровнем доходов (богатые страны);
- со средним уровнем доходов;
- с низким уровнем доходов (бедные и беднейшие страны). Полюсами этого условного деления, включающего набор важнейших социально-экономических и эпидемиологических показателей, являются страны Африки к югу от Сахары, с одной стороны, и

ропейский и Североамериканский регионы, с другой стороны.

В России (как и в других странах этого региона) распространение ВИЧ-инфекции началось позже, то есть в настоящее время эпидемия находится на более ранних стадиях своего развития по сравнению со странами, вовлеченными в эпидемический процесс уже более двух десятков лет. Отмечают более низкие абсолютные показатели распространенности ВИЧ-инфекции по сравнению с их уровнем на территории других регионов, что делает некорректным прямые аналогии по сравнению распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в России со странами Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна. Есть все основания считать, что темпы роста ВИЧ-инфицированных, доля зараженных ВИЧ с установленными путями инфицирования и другие проявления эпидемии ВИЧ-инфекции в России более сопоставимы с западноевропейским (испано-португальским) вариантом, чем с «африканским».

Однако следует отметить, что распространение ВИЧ/СПИДа на территории Российской Федерации происходит на весьма неблагоприятном демографическом фоне: падение рождаемости, рост смертности (сверхсмертность трудоспособного населения) и ухудшения качественных характеристик здоровья нации в целом.

В настоящее время, несмотря на некоторое замедление темпов прироста числа ВИЧ-инфицированных, эпидемиологическая ситуация в отношении ВИЧ-инфекции продолжает оставаться сложной, так как отмечается неуклонное увеличение преваленса (показатель пораженности) на фоне меняющегося главного пути распространения ВИЧ.

Таким образом, Россия с ее 144-миллионным населением, огромной территорией, климато-географическим разнообразием, поликультурностью, социально-экономической дифференциацией и хозяйственной многоукладностью отличается неоднородностью и в проявлениях распространения эпидемии ВИЧ-инфекции. На территориях Федеральных округов выделены регионы высоко и слабовосприимчивые в остальном плане к распространению ВИЧ.

В таблице № 3.5.1 приведен перечень субъектов Российской Федерации, на территории которых число ВИЧ-инфицированных по состоянию на конец 2010г превысило 5000 человек.

Наименование территории	Число инфицированных ВИЧ					Количество новых случаев ВИЧ в 2010 г.
	Всего	Детей	Детей, рожденных ВИЧ инфицированными матерями	Из них умерло		
				Всего	Детей	
Республика Татарстан	11635	46	19	1892	5	913
Алтайский край	11350	43	25	1093	4	1606
Краснодарский край	9416	92	83	2731	9	970

Наименование территории	Число инфицированных ВИЧ					Количество новых случаев ВИЧ в 2010 г.
	Всего	Детей	Детей, рожденных ВИЧ инфицированными матерями	Из них умерло		
				Всего	Детей	
Приморский край	9140	82	68	2558	10	569
Волгоградская область	7449	103	42	1070	33	595
Нижегородская область	7589	63	38	719	1	1152
Иркутская область	31401	338	187	1799	18	2777
Калининградская область	7138	40	24	2285	9	406
Тверская область	7912	120	107	1102	9	536
Кемеровская область	20295	137	85	3163	11	4090
Самарская область	44073	401	311	5185	10	3731
Ленинградская область	18735	147	102	1055	2	1746
Московская область	38051	401	303	3941	22	2974
Новосибирская область	10254	56	31	433	11	2806
Оренбургская область	22362	138	80	3581	6	2029
Пермская область	12906	93	64	1230	5	2095
Саратовская область	10669	97	89	2103	6	873
Свердловская область	48837	707	595	5916	36	4816
Тюменская область	10821	97	65	1449	9	918
Ульяновская область	10771	113	100	2046	12	813
Челябинская область	24005	190	140	1859	8	1981
МОСКВА	38563	254	199	616	3	2644
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	46402	360	265	2089	13	2938
Ханты-Мансийский АО	14905	67	43	2100	2	1325

Источник информации: сайт Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИД.

### **Заключение** (5-15 минут)

Подводя итог урока, учитель подчеркивает убиквитарный (повсеместный) характер распространения ВИЧ-инфекции и обращает внимание учащихся на следующие социально-экономические показатели, которые могут изменяться под влиянием эпидемии ВИЧ-инфекции:

- демографические характеристики территории (общая численность и смертность);
- уровень занятости в различных сферах производства (предложение квалифицированной рабочей силы);
- качество рабочей силы и производительность труда (прямое воздействие на эти показатели – рост временной нетрудоспособности у ВИЧ-инфицированных в зависимости от стадии болезни; косвенное воздействие – эмоциональная подавленность, беспокойство ВИЧ-инфицированных за будущее и др.);
- объем инвестиций и реального (основного) капитала;
- уровень сбережений населения;
- темпы экономического роста;
- обороноспособность страны и т.д.

Затем учитель останавливается на необходимости проведения профилактической работы, направленной на сдерживание темпов распространения эпидемии, акцентирует внимание учащихся на важности знаний всех путей распространения ВИЧ и возможности влияния на механизм передачи, что способствует формированию у учащихся навыков безопасного поведения.

В качестве самостоятельной работы можно предложить провести анализ распространения ВИЧ-инфекции по административным округам Российской Федерации с расчетом показателя заболеваемости.

Варианты интеллектуального продукта: контурные карты с отмеченными административными территориями, различающимися по уровню заболеваемости ВИЧ-инфекцией; нарисованные диаграммы, отражающие возрастное распределение ВИЧ-инфицированных на конкретной территории и т.п.

### **Примерные варианты планов уроков ЛИТЕРАТУРЫ на тему: «Психологические и нравственные аспекты, связанные с тяжелыми или смертельными болезнями персонажей художественной литературы».**

**Основная цель** урока — воздействуя на эмоциональную компоненту Я-концепции, сформировать убеждение/понимание/осознание, что здоровый образ жизни основа профилактики ВИЧ/СПИДа.

### **Задачи:**

- показать на примерах из литературных произведений всю тяжесть физических мучений, нравственных и моральных переживаний смертельно больного человека;
- закрепить негативное отношение к любому рода зависимостям;
- закрепить мотивацию к сохранению личного здоровья и формированию собственной позиции, ориентированной на здоровый образ жизни;
- создать предпосылки толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.

Учитель-словесник как никакой другой предметник общеобразовательной школы имеет возможность при разборе художественных произведений, входящих в обязательный круг чтения в рамках школьной программы, осуществлять профилактику ВИЧ/СПИДа. Однако сложность проблемы и ее методическая неразработанность сдерживают учебно-воспитательный потенциал учителя-словесника в этом направлении.

Предлагаемые варианты планов специальных уроков литературы по профилактике ВИЧ/СПИДа позволяет учителю выбрать примерный вариант организации и проведения такого урока, возможно, с самостоятельным подбором анализируемых литературных произведений.

При разработке представленных вариантов уроков литературы были использованы следующие художественные произведения:

Л.Н. Толстой «Смерть Ивана Ильича» (избранные главы);

А.П. Чехов «Цветы запоздалые»;

М..А. Шолохов «Тихий Дон» (избранные главы);

М..А. Булгаков «Звездная сыпь»; «Морфий»;

А.И. Куприн «Яма»;

Д. Лондон «Кулау - прокаженный», «Прощай, Джек».

Специальный урок литературы по профилактике ВИЧ/СПИДа может быть организован и проведен в виде традиционного занятия, включающего в себя вводное слово учителя, анализ определенных глав (фрагментов) из художественных произведений, заключительную (итоговую) часть, самостоятельную работу учеников в форме сочинения/эссе на заданную тему. Не менее интересным является урок, проведенный с использованием инновационных технологий, например, в форме ток-шоу на тему: «ВИЧ/СПИД - проблема, касающаяся каждого».

Если учитель выбирает последний вариант, то в этом случае заранее совместно с учащимися готовится сценарий и материал для обсуждения проблемы ВИЧ/СПИДа.

Анализ перечисленных выше художественных произведений в рамках традиционного урока позволяет обсудить такие аспекты проблемы ВИЧ/СПИДа как: зависимость от наркотика, беспорядочные половые связи и их последствия, стигматизация, унижение, нарушение прав человека.



Закрепить знания о путях передачи ВИЧ и способствовать формированию негативного отношения к любому рода зависимостям можно, проведя специальный урок литературы по следующему плану.

### **Первый вариант специального урока ЛИТЕРАТУРЫ по профилактике ВИЧ/СПИДа.**

#### **Вводная часть (5-10 минут)**

Учитель предлагает ученикам высказать мнение о том, что такое ВИЧ/СПИД и как можно заразиться этой болезнью.

#### **Основная часть (20-30 минут)**

Мир шагнул в XXI век, однако эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает уносить жизни тысяч людей. Широкому распространению ВИЧ/СПИДа способствует тот или иной путь передачи возбудителя. В русской и мировой литературе есть много произведений, в которых описана не только негативная сторона жизни людей, имеющих фактор риска, приводящий к заболеванию, но и последствия самой болезни.

Например, в известном произведении А.Н. Куприна «Яма» описана жизнь обитательниц публичного дома. Приведен ряд непривлекательных, отталкивающих подробностей:

проститутки вызывают у окружающих чувство презрения, омерзения или болезненного любопытства;

жизнь этих женщин полна лишений и унижения: они ничем и никем не защищены (безопасность их профессии лишь кажущаяся);

многие из них разочаровываются в жизни и людях, так как сталкиваются с самыми неблагоприятными поступками и ситуациями, низменными проявлениями человеческой природы;

кажущаяся легкость обогащения оборачивается зависимостью (почти рабством), риском заразиться различными заболеваниями, в том числе очень тяжелыми, семейным неблагополучием, как следствие полным одиночеством.

Не случаен эпиграф: *«Знаю, что многие найдут эту повесть безнравственной и неприличной, тем не менее, от всего сердца посвящаю ее матерям и юношеству»*. Далее учитель читает отрывок из произведения «Яма»:

«...Она резко заставила его встать на ноги, зажгла спичку и сказала:

-Теперь смотри внимательно, что я тебе покажу... Она широко открыла рот и поставила огонь так, чтобы он освещал ей гортань. Коля поглядел и отшатнулся.

- Ты видишь эти белые пятна? Это — сифилис, Коля! Понимаешь сифилис в самой страшной, самой тяжелой степени...

Он, молча и не оглядываясь на Женьку, стал торопливо одеваться, не попадая

ногами в одежду. Руки его тряслись, и нижняя челюсть прыгала так, что зубы стучали нижние о верхние...

К тяжелым последствиям приводит и наркомания. В мировой литературе немало произведений, посвященных теме наркозависимости и ее последствиям. Одно из них написано М.А. Булгаковым. Это рассказ-предостережение с простым и страшным названием: «Морфий».

Даже врач (главный персонаж) не смог бороться с роковым пристрастием. Вот цена ухода доктора Полякова от действительности:

- быстрое привыкание;
- стремительный распад личности;
- постоянные унижительные поиски наркотика, готовность на все ради «дозы» (вплоть до преступления);
- невозможность вести полноценную разнообразную жизнь, крах профессиональной деятельности;
- постоянная ложь, страх быть разоблаченным;
- страдания близкого человека, наблюдающего за постепенным, разрушением души и тела наркомана;
- самоубийство.

Вчитаемся в предупреждающие строки, написанные человеком, не понаслышке знающим, что такое наркозависимость.

«Кокаин - черт в склянке...»

«Я, несчастный доктор Поляков, заболевший в феврале этого года морфинизмом, предупреждаю всех, кому на долю выпадет такая же участь... Кокаин — сквернейший яд. Вчера Анна еле отходила меня камфарой, а сегодня я полутруп...»

«Нет, я, заболевший этой ужасной болезнью, предупреждаю врачей, чтобы они были жалостливее к своим пациентам. Не *«тоскливое состояние»*, а смерть медленная овладевает морфинистом, лишь только вы на час или два лишите его морфия. Воздух не сытный, его глотать нельзя... в теле нет клеточки, которая бы не жаждала... Чего? Этого нельзя ни определить, ни объяснить... Двигается, тоскует, страдает труп. Он ничего не хочет, ни о чём не мыслит, кроме морфия. Морфия!»

«Смерть от жажды - райская, блаженная смерть по сравнению с жаждой морфия. Так заживо погребенный, вероятно, ловит последние ничтожные пузырьки воздуха в гробу и раздирает кожу на груди ногтями. Так еретик на костре стонет и шевелится, когда первые языки пламени лижут его ноги...

Смерть - сухая, медленная смерть...»

«Шорохов пугаюсь, люди мне ненавистны...»

Не раз привлекало внимание писателей и явление, которое в наши дни принято

называть «беспорядочными половыми связями». Если сейчас в силу многих причин они стали считаться чем-то обыденным, привычным, то раньше подобное поведение встречало осуждение и презрение. Героиня романа М.А. Шолохова «Тихий Дон» Дарья Мелехова никогда не отличалась достойным поведением. Но после смерти мужа стала вести себя вызывающе безнравственно. Она упивалась свободой и уходящей молодостью. Это длилось недолго: очень скоро наступила расплата. Дарья поняла, что тяжело заболела (зачитать отрывок из романа).

Даже заслуживающее уважения стремление Дарьи уберечь своих родных от возможного заражения вызывает раздражение у незнающего об опасной болезни Пантелея Прокофьевича (свекра Дарьи). Старик презирает гулящую сноху, и ее нежелание есть из общей миски (как раньше было принято в станицах) он воспринимает в штыки (приводится цитата из романа).

Дарья не выдерживает осознания того, что она медленно умирает и нельзя ничего изменить. Жизнь ее превращается в непрерывное ожидание того, что о ее позорной болезни узнают окружающие и что придётся умирать долго и мучительно. Женщина решает прекратить свои страдания (читается эпизод самоубийства Дарьи).

К не менее печальным, а зачастую и трагическим последствиям приводит излишне вольное поведение и персонажей рассказа М.А. Булгакова «Звёздная пыль». Молодой врач, попавший по распределению в земскую больницу, сталкивается с большим количеством пациентов, заражённых сифилисом. Он пытается выяснить, почему возникла такая ужасная ситуация, и приходит к выводу, что широкое распространение этого заболевания связано с излишне «свободным» поведением. Очень часто отцы семейств на фронте или на заработках позволяли себе сексуальные контакты, в результате которых заболевали сифилисом. Позднее, вернувшись домой, они заражали своих родных. Причём иногда, даже зная о своей болезни, но не желая отказывать себе в удовольствии или скрывая свое предосудительное поведение, утаивали это от своих близких (читается отрывок из рассказа).

### **Заключение** (10-15 минут)

Итогом анализа подобранных фрагментов художественных произведений может стать дискуссия, которую ведет учитель.

Нам всем хорошо известно, какие меры надо принять, чтобы обезопасить себя от заражения ВИЧ, чего надо избегать: наркотиков, случайных связей, незащищенного секса. Но все ли относятся к этому серьезно? Ведь некоторые люди позволяют себе легкомысленное поведение в отношении вполне реальной угрозы, успокаивая себя: «Со мной этого не случится. С кем угодно, только не со мной». Но почему?

Мы должны решить для себя: чего я хочу от жизни, что выбираю. Жизнь или угасание? Готов ли я пожертвовать собственной жизнью ради сомнительного минутного удовольствия, зная, что исправить ошибку будет невозможно и впереди мучительная

## смерть от СПИДа?

Урок литературы может быть посвящен и другому аспекту проблемы профилактики ВИЧ/СПИДа. Так, вопросы дискриминации, стигматизации больных людей можно разобрать на примере рассказов Д. Лондона «Кулау - прокаженный» и «Прощай, Джек».

### **Второй вариант специального урока ЛИТЕРАТУРЫ по профилактике ВИЧ/СПИДа**

#### **Вводная часть (10-15 минут)**

Учитель предлагает найти в рассказе Д. Лондона «Кулау - прокаженный» описание больных проказой. Затем учитель или кто-то из учеников читает отрывок.

«... Их лица напоминали львиные морды. У одного на месте носа зияла дыра, у другого с плеча свисала культяшка - остаток сгнившей руки. Их было тридцать отверженных ибо на них лежала печать зверя... Когда-то они были людьми, но теперь это были чудовища, изувеченные и обезображенные, словно их веками пытали в аду, — страшная карикатура на человека. Пальцы, у кого они еще сохранились, напоминали когти гарпий. Кое у кого бог как бы стер половину лица, а у одной женщины жгучие слезы текли из черных впадин, в которых когда-то были глаза».

#### **Основная часть (20-25 минут)**

Тяжело больной человек, а тем более имеющий внешние пугающие проявления болезни, нередко подвергался насильственной изоляции, то есть на его долю, кроме физических, моральных, психологических переживаний, выпадала и участь изгоя (человека, отвергнутого обществом). Люди не всегда правильно представляют тяжесть заболевания и возможность инфицирования (заражения), а потому часто впадают в крайности: либо недооценивают опасность, либо преувеличивают её. Страх заболеть порождает желание оградить себя и своих близких от возможного источника заражения. Часто это стремление достигает пугающих масштабов, доходит до абсурда, граничит с удивительной жестокостью и настоящей дискриминацией больных людей и членов их семей.

Проказа (лепра) - одно из древнейших заболеваний. Ни при какой другой болезни больных не сжигали заживо, не изгоняли из городов, обрекая на голодную смерть, не заставляли носить специальные одежды и передвигаться с трещоткой или звенящим колокольчиком в руке, чтобы предупреждать о своем приближении. Страх перед проказой и сила отторжения прокаженных обществом были так велики, что даже царь древней Иудеи Азария, заболев проказой, был вынужден оставить престол, передать бразды правления в руки своего сына Иофама, покинуть столицу и жить в изоляции до самой смерти (Флавий, 1900).

Специальные главы третьей книги Моисеевой «Левит» в Библии посвящены лепре и называются «Закон о проказе, повеления о ней священникам» и «Жертвы за очищение от проказы». Закон не только четко перечислял диагностические признаки

лепры и дифференциальную диагностику ее от нарыва, опухоли, лишая и «паршивости», но и регламентировал меры профилактики, включая изоляцию. Однако основатель Ислама Пророк Мухаммад и его жена Эиша призывали к терпимому отношению к прокаженным. Известно, что Мухаммад ел вместе с прокаженными, а в доме его жене прислуживала женщина, больная лепрой.

Прокаженный упоминается в рассказах о Гаутаме (Будде), об этой же болезни говорится в Ветхом Завете. В Средневековье и эпоху Возрождения к «нечистым» относили страдающих не только проказой, но и другими кожными заболеваниями, а также больных сифилисом. Участь больных проказой была поистине ужасна. Человек, пораженный этой болезнью, испытывал невероятные мучения, сгнивая живо. Кроме всего прочего, он был лишен поддержки родных и друзей.

Больных проказой изгоняли из общества, их боялись, ненавидели, презирали, один их вид внушал отвращение ужас (очень показателен эпизод встречи главных героев с мнимым прокажённым из исторического романа Р.Л. Стивенсона «Чёрная стрела»).

Человек, больной лепрой, пожизненно находится в лепрозории и до конца жизни изолирован от общества. Больные лепрой не только теряют человеческий облик, но многими воспринимаются как «ходячие мертвецы». Участь их ужасна. Изуродованные болезнью, внушающие страх в отвращение, они как бы перестают быть людьми для окружающих. В прошлом служащие, охотники, красивые, сильные мужчины и очаровательные женщины, от стариков до совсем юных, они, заболев, воспринимаются обществом только как угроза, от которой необходимо избавиться.

Наиболее ярко отношение к прокаженным описано в рассказе Д. Лондона «Прощай, Джек». В центре повествования - фигура главного персонажа, Джека. Автор, описывая его, отмечает присущую ему удаль и бесстрашие. И этот человек, наблюдая за больными проказой, которых отправляют в колонию, узнав среди них женщину, близко знакомую ему в недалёком прошлом, испытывает ужас перед опасностью заражения.

«...Он услышал ее и обернулся. Я никогда не видел, чтобы человек так испугался. Керсдейл зашатался, побелел и как-то обмяк, словно из него вынули душу. Вскинув руки, он простонал: «Боже мой...» и быстро, чуть не бегом зашагал к пристани.

«К доктору Герви, - крикнул он кучеру, - да побыстрее!» Тяжело, еле переводя дух, он опустился на сиденье. Бледность разлилась у него по лбу, губы были плотно сжаты, на лбу и верхней губе выступил пот. Сильнейшая боль, казалось, мучает его.

«Поскорее, Мартин, ради бога, - вырвалось у него».

По всей видимости, аналогичные чувства могут возникать и у наших современников, узнавших, что близкий им человек болен ВИЧ-инфекцией. Возникает вопрос: как он поведет себя? Насколько изменится его отношение к близкому, дорогому для него человеку?

Известно, что ВИЧ/СПИД до настоящего времени полностью не излечивается, а

большой опасен для окружающих лишь в том случае, если срабатывает тот или иной фактор риска, приводящий к инфицированию. Однако быстрое распространение ВИЧ-инфекции привело к появлению в обществе предубеждения по отношению к инфицированным людям, вплоть до истерии. Бытует мнение, что СПИД клеймит людей с недостойным поведением, на этом фоне возникает стигматизация ВИЧ-инфицированных, приводящая к неблагоприятным социально-психологическим последствиям.

Стигма — в древней Греции метка или клеймо на теле раба или преступника.

Далее учитель предлагает учащимся принять участие в дискуссии: «В чем принципиальное отличие реакции современного человека на ВИЧ-инфицированного по сравнению с поведением людей в прошлом по отношению к больным проказой?».

### **Заключение (10-15 минут)**

Учитель подводит итог дискуссии и высказывает мнение о том, что современное общество создает предпосылки для толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям.

Толерантность — терпимость к чужому образу жизни, поведению, обычаям, чувствам, мнениям, идеям, верованиям.

## **Третий вариант специального урока ЛИТЕРАТУРЫ по профилактике ВИЧ/СПИДа**

Формирование толерантного отношения к больному человеку, защите его прав и свобод может быть обсуждено с учащимися на уроке, проведенном в форме ток-шоу «ВИЧ/СПИД — проблема, касающаяся каждого». В этом случае учитель заранее предлагает четырем учащимся подготовить пятиминутные выступления в качестве экспертов на темы:

- от лица врача инфекциониста: «ВИЧ/СПИД, пути заражения, период «окна», стадии болезни»;
- от лица руководителя Центра СПИДа: «Распространение ВИЧ/СПИДа на территории Свердловской области и/или в мире»;
- от лица юриста: «ВИЧ/СПИД и права человека»;
- от лица социального работника: «Здоровый образ жизни — защита от ВИЧ/СПИДа».

### **Сценарий ток-шоу на тему:**

#### **«ВИЧ/СПИД - проблема, касающаяся каждого»**

Учитель выступает в роли ведущего ток-шоу. Для того, чтобы все ученики были задействованы, класс должен быть разделен на группы по 5-7 человек, которые будут представлять средства массовой информации (СМИ). После высказывания экспертов вопрос обсуждается внутри группы учащихся с последующим выступлением представителя СМИ из каждой группы, который высказывает сформированную точку зрения по прослушанному материалу на обсуждаемую тему.

Ток-шоу начинается с вопроса ведущего: «Почему проблема ВИЧ/СПИДа касается каждого?»

Затем следует обсуждение в группах учащихся с последующим выступлением представителя СМИ. После этого выступают эксперты, т.е. подготовленные ученики, в последовательности, которую выбирает ведущий.

Материал, представленный экспертами (домашняя заготовка учеников), обсуждается в группах СМИ, которые либо задают вопросы эксперту, либо высказывают свою точку зрения.

После выступления «врача-инфекциониста» ведущий может особо выделить тему мучительной смерти неизлечимо больного человека, так как последняя стадия ВИЧ-инфекции - СПИД, очень быстро заканчивается летальным исходом.

В качестве примера может быть использована повесть Л. Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича» или рассказ А. П. Чехова «Цветы запоздалые».

Тема смерти в творчестве Толстого не случайна. Два его брата умерли (Дмитрий - 1856г., Николай - 1860г.) от чахотки. Особенно сильное впечатление на Толстого произвела смерть Николая. Он точно впервые понял, что смерть — это конец всему, и писал об этом так: «Ничто в жизни не делало на меня такого впечатления. Правду он говаривал, что хуже смерти ничего нет. А как хорошенько подумать, что она все-таки конец всего... Он не говорил, что чувствует приближение смерти, но я знаю, что он за каждым шагом ее следил и верно знал, что еще остается. За несколько минут до смерти он задремал и вдруг очнулся и с ужасом прошептал: «Да что ж это такое?» Это он ее увидел — это поглощение себя в ничто... Все, кто знали его и видели его последние минуты, говорят: «Так удивительно спокойно, тихо он умер», а я знаю, как страшно мучительно, потому что ни одно чувство не ускользнуло от меня».

Описание страданий, связанных со смертью близкого человека, будет звучать в творчестве Л. Толстого еще не раз: смерть брата Левина в «Анне Карениной», в «Исповеди» долгие годы спустя он пишет: «Умный, добрый, серьезный человек, мой брат, заболел молодым, страдал более года и мучительно умер, не понимая, зачем он жил, и еще менее понимая, зачем он умирает. Никакие теории ничего не могли ответить на этот счет ни мне, ни ему во время его медленного и мучительного умирания». Каждый раз описывается автором как нечто необъяснимое, непонятное, нелепое, но всегда страшное. Что-то происходит, и человека (отца, брата, мужа), доброго, умного, любящего жизнь, больше нет.

Анализ фрагментов повести «Смерть Ивана Ильича», в которых Л.Н. Толстой описывает психологическое состояние Ивана Ильича.

- Какие чувства испытывает Иван Ильич, зная, что смертельно болен?
- Какое влияние оказывает на него осознание полного одиночества в это трагическое время?

Если позволяет учебное время, то эта тема может быть углублена, разобраны другие примеры. Так, в рассказе А.П. Чехова «Цветы запоздалые» одному из персонажей, врачу по профессии, приходится переносить тяжкие страдания, видя медленное угасание самого дорогого и любимого человека.

«На другой день Топорков сидел с ней в купе первого класса. Он вез ее в южную Францию. Странный человек! Он знал, что нет надежды на выздоровление, знал отлично, как свои пять пальцев, но вез ее... Всю дорогу он постукивал, выслушивал, расспрашивал. Не хотел он верить своим знаниям и всеми силами старался выстучать и выслушать на ее груди хоть какую-то надежду!»

«...Деньги, которые еще вчера он так усердно копил, в огромных дозах рассыпались теперь на пути. Он все бы отдал теперь, если бы хоть в одном легком этой девушки не слышались проклятые хрипы! Ему и ей так хотелось жить! Для них взошло солнце, и они ожидали дня... Но не спасло солнце от мрака и... не цвести цветам поздней осенью»

Физические страдания, страх смерти, осознание душевной боли, терзающей родных и близких - вот что нередко приходится испытывать умирающим. Среди них одно из самых страшных испытаний - это одиночество смертельно больного человека. Друзья и знакомые, узнав о болезни, отворачиваются от него. Заболевший остается один на один со всеми своими мучениями и страхами.

В произведении А. Дюма-сына «Дама с камелиями» главная героиня, куртизанка (объяснить значение слова), умирает от туберкулеза. Красивая, яркая женщина, блиставшая в свете и легко покорявшая мужчин, любящая жизнь и удовольствия, очень скоро остается одна, покинутая друзьями, возлюбленным и бывшими обожателями. Героиня в мучениях умирает, а рядом с ней нет никого, кто мог бы хоть как-то ей помочь, поддержать ее (можно прослушать арию Виолетты из оперы Д. Верди «Травиата», созданной по роману «Дама с камелиями»).

В заключении ток-шоу ведущий отмечает, что распространение ВИЧ-инфекции во многом зависит от поведения каждого члена общества, что ВИЧ-инфицированные живут в нашем обществе и мы должны быть толерантны к ним, не нарушая их прав.

Варианты интеллектуального продукта:

Сочинение (эссе) на тему: «Я не хочу заболеть СПИДом», «Спасение от СПИДа - здоровый образ жизни», рассказ (стихотворение, притча и. т.д.), посвященные проблеме ВИЧ/СПИДа и пропаганде здорового образа жизни.

### **Примерный вариант специального урока**

**на тему: «Всемирный день борьбы со СПИДом — 1 декабря»**

**Основная цель** урока — формирование позиции «Здоровый образ жизни — основа профилактики ВИЧ/СПИДа».

**Задачи:**

- информирование учащихся о сложившейся эпидемиологической ситуации в



нии ВИЧ-инфекции;

- обсуждение ведущих путей заражения ВИЧ;
- обсуждение этических и правовых аспектов профилактики ВИЧ-инфекции.

В 1988г. Генеральная Ассамблея ООН объявила, что распространение СПИДа приняло масштабы глобальной пандемии. Чтобы привлечь внимание к этой проблеме людей всего мира, резолюцией ООН 43/15 день 1 декабря был официально объявлен Всемирным днем борьбы со СПИДом. В этот день мировая общественность выражает солидарность людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, и направляет усилия на борьбу со СПИДом во всем мире.

Несмотря на то, что уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа в образовательной среде в последнее время имеет тенденцию роста, само знание еще не означает действие. Многие молодые люди не могут до сих пор связать свои знания с действием факторов риска инфицирования и инфицированном ВИЧ при рискованных формах поведения. Это привело к тому, что в последние годы резко возросло число заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекции.

Педагогический коллектив школы самостоятельно определяет форму, место и время проведения этого урока. Это может быть как традиционный урок, так и общешкольное мероприятие, на котором будут подведены итоги работы учеников на междисциплинарных специальных уроках по профилактике ВИЧ/СПИДа, то есть анализ интеллектуального продукта учащихся с его оценкой и поощрением наилучших работ.

При подготовке урока или общешкольного мероприятия можно изготовить красную ленточку.

**Красная ленточка** — это символ солидарности с теми, кого эпидемия СПИДа затронула лично: с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, с их близкими, родными и друзьями.

Красная ленточка — это символ поддержки научных разработок и клинических испытаний, призванных найти новые, более эффективные и доступные лекарства и вакцину от СПИДа.

Красная ленточка — это символ протеста против истерии и невежества, против дискриминации и общественной изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Красную ленточку можно изготовить следующим образом:

- взять красную ткань;
- отрезать от нее ленту размером 10,0х0,5 см;
- сложить ленточку пополам;
- под углом 45° обрезать концы;
- ленточка складывается слева направо в виде петельки;
- к одежде ленточка прикалывается булавкой. (Если ленточку делают на уроке, то для

этого необходимо иметь ножницы).

Красная ленточка, прикрепленная булавкой к одежде, — это международный символ борьбы со СПИДом. Чем больше людей прикрепят красную ленточку, тем слышнее будет голос тех, кто требует внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа и к нуждам миллионов людей всего мира, затронутых эпидемией.

Информационная составляющая как урока, так и общешкольного мероприятия направлена на формирование у учащихся современных представлений по проблеме ВИЧ/СПИДа в полном объеме.

По всем вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, следует обращаться на **официальный сайт ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»: [WWW.LIVEHIV.RU](http://WWW.LIVEHIV.RU), телефон доверия по ВИЧ/СПИДу: (343) 31 000 31.**

## **РАЗДЕЛ 3**

# **НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СФЕРЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

В ситуации пандемии ВИЧ-инфекции особенно актуальной становится гарантия прав как взрослого и детского населения на охрану здоровья, образование и недопустимость дискриминации.

Противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа подлежит правовому регулированию не только на национальном, но и на международном уровне. В 2001г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу была принята **Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом**, которую подписали сто восемьдесят девять стран, включая Российскую Федерацию. Главы государств и правительств, в соответствии с данной Декларацией, приняли на себя определенные обязательства в сфере профилактики, ухода, поддержки и лечения ВИЧ-инфицированных, защиты их прав и прав детей, оставшихся сиротами и оказавшихся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа.

Правовое регулирование вопросов, связанных с противодействием эпидемии ВИЧ-инфекции, в Российской Федерации и Свердловской области отражено в следующих нормативно-правовых документах:

### **I. Федеральное законодательство**

#### **1) Конституция Российской Федерации (от 12.12.1993 г.).**

Конституция Российской Федерации провозглашает, что человек, его права и свободы

являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина — обязанность государства.

## **2) Федеральный закон № 38-ФЗ от 30 марта 1995 года "О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (в ред. ФЗ № 122 от 22 августа 2004 г.)**

### *Статья 4. Гарантии государства*

- подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
- развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;
- социально бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
- включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;
- предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; (абзац в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

### *Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных*

- ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.
- права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

### *Статья 7. Медицинское освидетельствование*

- медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.
- медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

### *Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование*

- медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муници-

пальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия, а в случаях, указанных в пункте пятом статьи 7, по просьбе или с согласия его законного представителя;

— по желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

#### *Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование*

— обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей;

— 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.

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

— 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.

*Примечание. Положения закона были конкретизированы и детализированы, в основном в ведомственных нормативных актах и решениях Минздравсоцразвития России и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека*

### **3) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011г.**

#### *Глава IV. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья*

##### *Статья 18. Право на охрану здоровья*

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний

##### *Статья 19. Право на медицинскую помощь*

При обращении за медицинской помощью и ее получении, пациент имеет право на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 13 настоящих Основ;

#### *Глава VI Охрана здоровья матери и ребёнка*

##### *Статья 54. Права несовершеннолетних*

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на санитарно-

гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

## *Глава II Основные принципы охраны здоровья*

### *Статья 13. Врачебная тайна*

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 отдельных случаев.

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, республик в составе Российской Федерации.

### **4) Федеральный закон "Об образовании" от 10 июля 1992 г.**

#### *Статья 5. Государственные гарантии прав граждан Российской Федерации в области образования*

1. Гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости.

Ограничения прав граждан на профессиональное образование по признакам пола, возраста, состояния здоровья, наличия судимости могут быть установлены только законом.

### **5) Федеральный закон "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" от 24 июля 1998 г.**

#### *Статья 4. Цели государственной политики в интересах детей*

1. Целями государственной политики в интересах детей являются:

осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, недопущение их дискриминации, упрочение основных гарантий прав и законных

интересов детей, а также восстановление их прав в случаях нарушений;

*Статья 9. Меры по защите прав ребенка при осуществлении деятельности в области его образования и воспитания*

— при осуществлении деятельности в области образования и воспитания ребенка в семье, образовательном учреждении, специальном учебно-воспитательном учреждении или ином оказывающем соответствующие услуги учреждении не могут ущемляться права ребенка.

— обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений, за исключением дошкольных учреждений и учреждений начального общего образования, соответствующих им подразделений иных образовательных учреждений вправе самостоятельно или через своих выборных представителей ходатайствовать перед администрацией указанных учреждений о проведении с участием выборных представителей обучающихся, воспитанников дисциплинарного расследования деятельности работников образовательных учреждений, нарушающих и ущемляющих права ребенка.

**б) Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"**

*Статья 36. Гигиеническое воспитание и обучение*

1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

2. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

— в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях;

— при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях;

— при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

**7) Закон Российской Федерации "Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан" Федеральный закон "О государственной социальной помощи"**

*Статья 1. Право на обращение с жалобой в суд.*

Каждый гражданин вправе обратиться с жалобой в суд, если считает, что неправомерными действиями (решениями) государственных органов, органов местного самоуправления, учреждений, предприятий и их объединений, общественных объединений или должностных лиц, государственных служащих нарушены его права и свободы.

**8) Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**

**9) Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"**

**10) Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах"**

**11) Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»**

**Кодексы: Семейный, Гражданский, Трудовой, Уголовный, Уголовно-процессуальный, Об административных правонарушениях**

II. Законодательство Свердловской области

**1) Закон Свердловской области «Об охране здоровья граждан Свердловской области» № 91-03 от 21.11.12г.**

**2) Закон Свердловской области «О защите права ребенка» от 23.10.1995 г. № 28-03**

*Статья 9. Защита права ребенка на образование*

Каждый ребенок имеет право на образование.

Не допускаются не предусмотренные законом ограничения при поступлении ребенка в образовательную организацию

*Статья 15. Право ребенка на защиту чести, достоинства, неприкосновенность личности*

Каждый ребенок имеет право на защиту чести и достоинства, неприкосновенность личности. Жестокое обращение с детьми, физическое или психическое насилие над ними запрещены. Лица, виновные в такого рода действиях, несут установленную законом ответственность.

В случаях, когда ребенок оценивает обращение с ним как унижающее честь и достоинство, он вправе обратиться самостоятельно в органы опеки и попечительства или в другие органы, осуществляющие защиту прав ребенка.

*Раздел IV. Ответственность за нарушения прав ребенка*

*Статья 41. Виды ответственности за нарушение прав ребенка*

За нарушения законодательства о правах ребенка, в результате которых создаются препятствия осуществлению ребенком прав и свобод, либо ребенку причиняется имущественный и (или) моральный вред, должностные лица и граждане, виновные в этом, несут дисциплинарную, административную, уголовную ответственность в порядке, предусмотренном гражданским, уголовным, административным законодательством и законодательством о труде.

**3) Распоряжение Правительства Свердловской области от 17.05.2013г. №629-РП «О дополнительных мерах по ограничению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на территории Свердловской области»**



## Список литературы

1. Методическое пособие «Пять специальных уроков для школьников 9-11 классов по профилактике ВИЧ/СПИДа»
2. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. — М., 2005.
3. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде / Спб.: Речь / под ред. Шипицыной Л.М. - 208 с.
4. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. В.В.Покровский, Т.Н.Ермак, В.В.Беляева, О.Г.Юрин; Москва, ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000
5. Вирус Иммунодефицита Человека – медицина под редакцией академика РАМН Н.А.Белякова, профессора А.Г.Рахмановой; Балтийский медицинский образовательный центр, Санкт-Петербург, 2010
6. «Я хочу провести тренинг» Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости, ИППП; Гуманитарный проект, Новосибирск, 2001
7. Материалы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи. Могильный В.Н., Ленкова М.М.
8. Информация об эпидситуации по ВИЧ-инфекции в Свердловской области [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.livehiv.ru/index.php?page=epid&pid=1908>.

# Интерактивная выставка «ПОМНИТЬ. ЗНАТЬ. ЖИТЬ.»

## История создания выставки (очень личная)

18 мая 2010 года мне на мобильный телефон пришла СМС-ка: «Сегодня умерла Анька». Анька – моя коллега по предыдущей работе в Центре социально-психологической помощи в небольшом городе Свердловской области. Анька – ВИЧ-положительный человек. Когда-то употребляла наркотики. Потом прошла курс реабилитации, стала сотрудницей Центра, поступила в институт, вышла замуж, родила ребенка. В Центре работала с уличными детьми, занималась профилактикой ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков. Сама выбирала себе самую тяжелую работу. Понимала, что делает нужное и очень важное дело. Мы, коллеги, радовались ее достижениям. А потом наш Центр закрыли. Коллектив, который понимал и принимал Аньку распался: кто-то уехал из города, кто-то перешел на другую работу. Аньку перевели в другое учреждение, где ее статус бывшего потребителя и ВИЧ-инфицированного человека стал неприемлем. Начались косые взгляды новых коллег, шепот осуждения по углам, гонения. Со временем она бросила работу, вновь вернулась к употреблению. И 18 мая 2010 года умерла от СПИДа, оставив дочь и память о себе, как о человеке неравнодушном, готовом прийти на помощь, верящим в добро и справедливость.

В тот день, когда пришла СМС-ка я поняла, что День памяти умерших от СПИДа перестал быть для меня только датой в календаре. И что в следующем году, в память об Аньке, в День памяти я должна что-то сделать... Зажечь свою свечу.

*Мария Костарева, пресс – секретарь ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»*

## История создания (социальная)

В Свердловской области, как и во многих регионах России, сильна проблема стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных людей. Особенно это касается небольших муниципальных городов, поселков, деревень. ВИЧ-положительные люди боятся, что их диагноз станет известен, что клеймом «ВИЧ-инфицированный» будут помечены не только они, но и их близкие, их дети. Как следствие, люди, даже зная о своем диагнозе, не встают на диспансерный учет, не посещают врача, не лечатся. При этом, эпидемия ВИЧ-инфекции в Свердловской области с каждым годом набирает обороты. Инфицируются люди, относящиеся к социально-адаптированной группе населения, те, кто считали, что проблема ВИЧ-инфекции никогда их не коснется. В 2010 году в одном из городов области умерли мама и ее дочь, которой было 5 дней отроду, потому что мама отказалась от лечения, так как тщательно скрывала свой диагноз.

Для того, чтобы ВИЧ-инфицированные люди спокойно лечились, обращались за врачебной помощью, для того, чтобы люди не боялись знать свой ВИЧ-статус, не задумываясь над тем, «а что скажут? что обо мне подумают?» необходимо

**КОРЕННЫМ ОБРАЗОМ ИЗМЕНИТЬ ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ  
В ОТНОШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ/СПИД И ОСОБЕННО  
В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ.**

## Что необходимо изменить?

Казалось бы, очень простой ответ: необходимо формировать толерантное отношение к ВИЧ-положительным людям.

Но, что такое **толерантность**? Это терпимость к чужому мнению, к чужому образу жизни, поведению.

Актуален ли сегодня этот термин? Нет.

ВИЧ-инфицированные люди – это те, кто живет с нами на одной площадке, работает в одном офисе. ВИЧ-инфицированный человек – это коллега по работе, друг или друг детства, это член семьи или родственник.

Так почему же он чужой?

Почему его представления, его мнение, его образ жизни чужды для меня?

Сегодня необходимо создать условия для того, чтобы люди поняли: границы, которые существуют между ВИЧ-положительными и ВИЧ-отрицательными, условны; мы их сами выстроили на основе собственного невежества и мифов.

Поэтому очень важно направить усилия на то, чтобы стереть эти границы и тем самым защитить ВИЧ-инфицированных людей от дискриминации, создать условия для того, чтобы они смогли сохранить свое здоровье, здоровье своих близких и, в конечном итоге, здоровье общества.

Стирание границ – это изменение существующих дискриминационных установок в отношении ВИЧ-положительных людей. Эти установки могут быть самыми разными: от агрессивных – «сами виноваты, надо их изолировать», до равнодушных – «меня это не касается».

Работа «по стиранию границ» не может быть растянута во времени.

Сегодня люди умирают от СПИДа. Многие из них умирают, потому что боятся.

Сегодня родители и опекуны ВИЧ-инфицированных детей большую часть своей энергии тратят на то, чтобы сохранить диагноз ребенка в тайне. А ведь они могли бы перераспределить эту энергию в силу любви и поддержки.

## ПЕРЕДВИЖНАЯ ИНТЕРАКТИВНАЯ ВЫСТАВКА

**«ПОМНИТЬ. ЗНАТЬ. ЖИТЬ!»** – это эффективный инструмент для тех, кто занимается адвокацией, профилактикой, для тех, кто работает над формированием приверженности лечению ВИЧ-инфекции.

Выставка состоит из 8 стендов – спайдеров, двух стеллажей (или столов) для материалов, 1-2 столов для литературы, а также пространства для группового обсуждения (20 стульев, поставленных кругом).

Выставка легко размещается в любых условиях, будь то библиотека, школьный кабинет, конференц-зал или даже коридор поликлиники.

### СТЕНД №1. «АНОНС ВЫСТАВКИ»



На афише, помимо названия, размещена информация о проблеме ВИЧ/СПИД в Свердловской области. Цифры статистики, отражающие реальную картину распространения эпидемии, смертности. Обозначены также и проблемы региона: «область находится на первом месте в России по абсолютному количеству ВИЧ-инфицированных людей». Основной акцент экскурсовод делает на названии выставки:

«Почему важно помнить о людях, умерших от СПИДа? – Потому что за сухими цифрами статистики судьбы людей»

«Почему нужно знать о ВИЧ/СПИДе? – Потому что мы живем в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции, и владение информацией может спасти человека от заражения и даже от смерти. Потому что ЗНАТЬ, значит ЖИТЬ».

Необходимо отметить: выставка может быть приурочена к разным событиям: Дню борьбы со СПИДом, Дню памяти умерших от СПИДа, Дню профилактики, Дню молодежи, Дню прав человека и т.д.

## СТЕНД № 2

### «Какие установки существуют в нашем обществе в отношении ВИЧ-инфицированных людей? Откуда они появились? Кто их формирует?»



Это очень важная часть выставки. Она несет огромную смысловую и эмоциональную нагрузку. Именно здесь посетители выставки превращаются в ее участников. На стенде этой экспозиции представлены дискриминирующие установки в отношении ВИЧ-положительных людей.

**«Уроды эти нарки. Самим неймется и другим жизнь портят» или «Планета и так перенаселена. Пусть пройдет естественный отбор и очищение от шушеры». Многие из тех, кто пришел на выставку именно так и относятся к ВИЧ-инфицированным. И их мысли озвучиваются экскурсоводом. Причем не навязчиво, безотносительно присутствующих. Без обвинений и выводов: такая точка зрения существует.**

На стенде экспозиции представлено Интернет-пространство двух популярных в Свердловской области форумов. На этих форумах есть активно посещаемые темы, посвященные проблеме ВИЧ/СПИД.



На стенде представлены высказывания ВИЧ-диссидентов, отрицающих существование ВИЧ - «нет доказательств существования ВИЧ», «ВИЧ-это мистификация», «это заговор врачей», «ВИЧ-инфицированные люди - это люди, нарушившие нравственные запреты и за это поплатившиеся».



Эта часть экспозиции позволяет затронуть тему ВИЧ-диссидентства, позволяет рассказать о том, к чему приводит идеология ВИЧ-диссидентов, которые активно призывают ВИЧ-инфицированных людей отказываться от лечения, призывают родителей не лечить ВИЧ-инфицированных детей, и, наконец, не заниматься профилактикой ВИЧ, то есть не информировать людей об этой проблеме, о том, что идет эпидемия, так как это может «развратить» молодежь.

В Свердловской области уже умерли 7 детей, чьи матери, находясь под влиянием взглядов ВИЧ-диссидентов, отказались от лечения детей. Стоит отметить, что тема ВИЧ-диссидентства не является ключевой в этой части экспозиции, она лишь затрагивается. Самое главное - это обсуждение дискриминирующих установок в отношении ВИЧ-инфицированных людей.

## СТЕНД № 3

### «Мир глазами позитивных»

Проектируя эту часть выставки, авторы обратились с просьбой к ВИЧ-положительным людям: продолжить фразы: «Я мечтаю», «Я люблю...», «Я не люблю...», «Я верю...», «Я надеюсь...», «Я уверен...», «Я умею...», «Я думаю...»

Около этого стенда экскурсовод просит участников экскурсии прочитать высказывания вслух. Участники выставки как бы примеряют на себя роль ВИЧ-положительного человека и от высказывания к высказыванию растет осознание, что ВИЧ-положительные люди мечтают о том, же о чем мечтают ВИЧ-отрицательные, любят то же, верят в то же. Происходит первый опыт «размывания» границ.



Эта экспозиция разрушает мифы о том, что ВИЧ-инфицированные люди злые, агрессивные, умирающие, несчастные, «все сплошь наркоманы и проститутки».

Для того, чтобы прочитать высказывания ВИЧ-положительных людей участники выставки подходят ближе к стенду. Группа почти смыкается около экскурсовода, который находится около стенда. Экспозиция «Мир глазами позитивных» создает единое пространство, в котором начинают размывать границы между ВИЧ-положительными и ВИЧ-отрицательными.



## СТЕНД № 4 «ВИЧ - активисты»



На стенде представлены три фотографии и три истории свердловских ВИЧ-активистов, живущих с открытым лицом; истории их инфицирования, принятия диагноза и жизни с ВИЧ, причем социально активной жизни.

Экскурсовод кратко рассказывает об этих людях. Обычно, кто-то из ВИЧ-активистов сам встает около стенда и рассказывает о себе, общается с участниками выставки.

Очень значимо, если это потребитель наркотиков, находящийся в ремиссии.

Для участников выставки встреча с ВИЧ-положительным человеком, который ничем не отличается от них, который живет полной жизнью, становится неизгладимым впечатлением. Возможно для многих, именно здесь происходит инсайт, то самое, окончательное «стирание границ», к которому готовили предыдущие экспозиции.



Неслучайно в книге отзывов самое большое количество записей посетивших выставку адресовано именно ВИЧ-положительным: «Живите, мы с вами!», «Самое сильное впечатление произвела Эля (ВИЧ-активист). Эля, здоровья тебе и счастья. Оставайся такой, какой я тебя узнала сегодня».

На этом стенде есть еще одна фраза, на которую обращает внимание экскурсовод: «В Свердловской области более 50 тысяч ВИЧ-инфицированных. Живут «с открытым лицом» только три человека. Почему?» Экскурсовод задает этот вопрос участникам экскурсии.



В Свердловской области официально зарегистрировано только 50 ВИЧ-инфицированных людей.  
**Открывают свои лица  
ТОЛЬКО 3 человека.**



## СТЕНД № 5 «Скорбный меморандум»

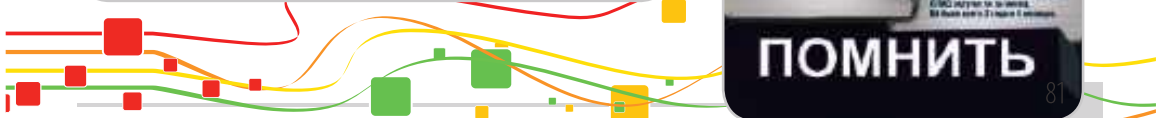
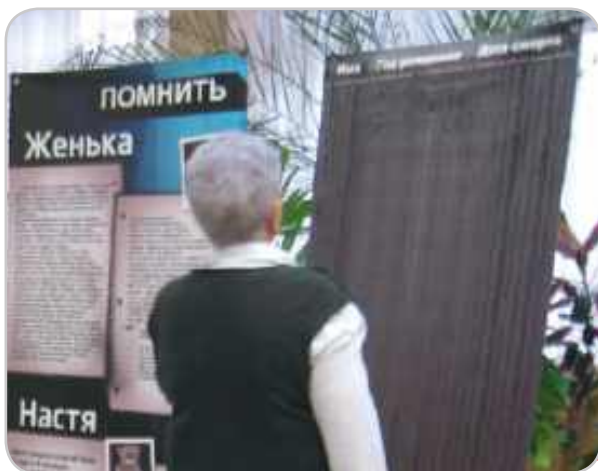
Эта часть выставки должна быть расположена в особой нише - отделена от других стендов либо ширмой, либо шторами. Она посвящена тем кто умер от СПИДа.

На черном баннере, размещенном на стенде, имена и даты рождения всех жителей Свердловской области, умерших от СПИДа. Первый - Владимир, 1937 года рождения, последний - Матвей, 2010 года рождения. Всего более 13 тысяч человек.

Участники выставки молча стоят около этого стенда, читают имена и даты рождения, многие ищут людей своего года рождения и находят.

«СПИД уносит жизни людей, - говорит экскурсовод. - Почему сегодня, когда возможности медицины огромны, люди умирают от СПИДа?» На следующем стенде, расположенном в этой же части экспозиции истории двух человек, умерших от СПИДа.

Причина смерти одной девушки - стигма и дискриминация, разглашение диагноза, отсутствие принятия и понимания; причина смерти двухлетней девочки - отказ родителей от ее лечения. Экскурсовод поясняет: люди умирают от незнания, от неверия и страха.



## СТЕНД № 6 «Люди не должны умирать от СПИДа»

Экспозиция представляет из себя стеллаж, на котором размещены упаковки от антриретровирусных препаратов, таблетки, фотографии лабораторного оборудования, предназначенного для диагностики ИС и ВН и др, здесь на столике находится ноутбук, на котором демонстрируется работа лаборатории Центра СПИД, кадры из фильмов, рассказывающих о воздействии АРВ-препаратов на вирус. АРВ-препараты не могут излечить от ВИЧ-инфекции, но правильный прием позволяет превратить ВИЧ-инфекцию из смертельного в хроническое заболевание.

На стеллаже представлены также журналы для ВИЧ- положительных людей, брошюры, диски. Это повод рассказать о важности принятия диагноза, о приверженности лечению.

Наибольший интерес у посетителей выставки (особенно у детей) вызывает тема «Антриретровирусные препараты». Их воздействие на вирус, режим приема и т.д. Именно около этого стенда участники задают очень много вопросов, касающихся лечения, ведь почти для всех них эта тема была очень далека. Многие даже не знали о том, что сегодня существует специальное лечение и что люди с ВИЧ могут жить долго.

Важной составляющей этой экспозиции являются красочно оформленные материалы для психологических занятий с ВИЧ-положительными детьми, принимающими лечение.

Экскурсовод обращает на них внимание и начинает обсуждение темы «ВИЧ и дети». Это очень трогательный момент экскурсии. Здесь участники узнают о том, что в области живет более 800 детей с диагнозом ВИЧ, что многие из них ходят в школу, что их родители и опекуны очень боятся двух моментов: что диагноз детей станет известен окружающим и что когда-то нужно будет рассказать ребенку о его диагнозе. «Что может помочь этим детям?» – задает вопрос экскурсовод.

Все материалы, представленные на стенде, можно взять, рассмотреть, почитать. Это способствует преодолению страха перед ВИЧ/СПИД.

Эта экспозиция разрушает два наиболее распространенных стереотипа: «ВИЧ/СПИД – значит смерть», «ВИЧ-инфицированные люди – это наркоманы, проститутки и гомосексуалисты, они сами виноваты».



## СТЕНД № 7 «Почему нужно знать свой вич-статус?» Глобальная инициатива «тестирование и лечение»

Информация на стенде рассказывает о глобальной инициативе «Тестирование и лечение», инициатором и организатором которой является Фонд помощи при СПИДе (АНФ).

На стеллаже размещены экспресс-тесты, расходные материалы.

Экскурсовод рассказывает о том, как проводится экспресс-тест, о том, как проводится анализ на ВИЧ и в чем отличие двух этих процедур. Главный вопрос, который обсуждается: зачем нужно знать свой ВИЧ-статус?

Не менее важный вопрос - возможно ли использование экспресс-тестов в домашних условиях?

Экскурсовод сообщает об акциях по экспресс-тестированию, которые проводятся в Свердловской области.

Работа мобильного пункта экспресс-тестирования на ВИЧ проводится в рамках Глобальной инициативы «Тестирование для миллионов», которая осуществляется в странах Северной и Латинской Америки, Африки, Юго-Восточной Азии и Европе, а также в Украине, Литве, Эстонии, Санкт - Петербурге, Москве и Свердловской области. Основная идея Глобальной инициативы заключается в том, чтобы знание своего ВИЧ-статуса стало одним из неотъемлемых правил поведения людей в области защиты собственного здоровья.

Более 10000 жителей области сдали экспресс-тест на ВИЧ.



## СТЕНД № 8 «Остановить можешь ты!»

**ОСТАНОВИТЬ МОЖЕШЬ ТЫ!** Ты же будешь ты же!



**ВИЧ** – это вирус иммунодефицита человека, который разрушает «защиты» организма.

**СПИД** – это синдром приобретенного иммунодефицита, последняя стадия ВИЧ-инфекции.

**ВИЧ** – передается только от человека к человеку.

**ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ:**

- половым путем;
- через кровь;
- от матери во время беременности, родов и грудного вскармливания.

**Узнать, есть ли ВИЧ у человека, можно ТОЛЬКО СДАВ КРОВЬ НА ВИЧ**

**ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ:** при рукопожатии, объятиях, поцелуях, использовании туалетной бумаги, чашки, ложки, посуды, бытовых предметов, при укусах насекомых, и т.д.

**В мировой практике НЕ БЫЛО НИ ОДНОГО случая, когда ВИЧ-положительный ребенок инфицировал другого ребенка в быту.**

**ЧТО БУДЕТ ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ?**

Информационный центр СПИД ЦС  
**31-000-31** [www.livehiv.ru](http://www.livehiv.ru)

Эта экспозиция посвящена теме эпидемии и профилактики ВИЧ-инфекции. Как уберечь себя от ВИЧ?

На этом стенде изображена карта Свердловской области. Показано, что в 2000 году количество случаев ВИЧ-инфекции было минимально и регистрировались они лишь на некоторых территориях, в 2010 же году количество случаев увеличивается. Здесь уместно задать вопрос о том, что же будет в 2020 году? Неужели каждый может стать ВИЧ-положительным? Посетителям экскурсии предлагается ответить на вопрос: «Как остановить эпидемию?». На самом деле остановить эпидемию может каждый. Для этого достаточно знать свой ВИЧ-статус, не подвергать стигме и дискриминации ВИЧ-положительных людей.

На столах размещены информационные материалы, созданные и изданные Свердловским областным центром по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, посвященные этой теме: брошюры, буклеты, диски, плакаты, листовки.

Экскурсовод рассказывает о каждом издании, используя эту ситуацию как возможность еще раз проговорить информацию о мерах профилактики, о безопасном поведении в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции.



## Общий круг

После того как экскурсия закончена, участники садятся в круг и начинается обсуждение. Что запомнилось? Что больше всего поразило? Что нового узнали? Что изменилось в отношении к проблеме ВИЧ/СПИД? Какие вопросы еще остались?



## Послесловие

О «круговороте мыслей и чувств» участников выставки говорят их записи в книге отзывов. В ней много благодарностей за интересную экскурсию, но самое главное другое.



## Выдержки из книги отзывов

Самым сильным впечатлением для организаторов выставки стали слова одного из сотрудников правоохранительных органов (в городе Каменск-Уральский выставка проводилась для сотрудников полиции): «А мы думали, что ВИЧ-инфицированные люди злые и агрессивные...»



Более пяти тысяч жителей Свердловской области стали участниками выставки в 2011 году. Выставка действует не только в Екатеринбурге, а также в Первоуральске, Каменск-Уральском, Нижнем Тагиле, Новоуральске, Асбесте, Камышловое, Серове.

«Самой большой опасностью для общества являются не ВИЧ+, а те, кто считает, что этих людей надо изолировать. Благодаря этой выставке, мое отношение к этим людям, к этой проблеме изменилось в лучшую сторону»  
Дима

«Поразили высказывания людей, которые живут с ВИЧ столько лет. Они живут и радуются жизни» Алсу

«Оставайтесь счастливыми и позитивными. Рядом с вами есть люди, готовые вам помочь. Мы рядом. Рожайте детишек». Лена

«Переоценка жизни и понимание ее совершенно с другой стороны. Организаторы выставки молодцы!»  
Сергей.



«У меня есть подруга с диагнозом ВИЧ. Теперь я поняла, что ей необходимо уважение и поддержка». Кристина

«Мы уважаем вас. Это может случиться с каждым. И никто от ВИЧ не застрахован» Николай, Владимир.

**«Верьте в себя. Не отчаивайтесь» 9 в класс**

**«Верьте. Любите. Живите!»**

**«Они такие же люди. Как и мы!» Катя**

**«Мы такие же люди, как и вы. Люблю, Вас, люди»  
Светлана, ВИЧ-положительная**

«Желаю дожить до 100 лет и увидеть своих внуков и правнуков». Любовь

«Спасибо за экскурсию. Она очень информативная. Есть над чем задуматься, например, над отношением некоторых врачей к ВИЧ-положительным людям. Врач призван помогать людям и не делить их на категории»  
Студентка медакадемии, Людмила

«Было очень интересно узнать, что думают и чувствуют, как живут ВИЧ-положительные люди. Эля, спасибо за откровенность». Мария, студентка медакадемии

«Я поняла, что ВИЧ-инфицированные людям не должны быть изгоями в обществе. Они тоже должны жить, любить, создавать семью» Петр, студент медакадемии

«Все отлично. Приду завтра в 17.00 к «Мегаполису» на экспресс-тестирование. Виктор

«Мне бы очень хотелось верить, что скоро изобретут лекарство, которые вылечит всех ВИЧ-инфицированных людей» Павел

**«Очень хочу помочь ВИЧ-положительным людям. Особенно детям».  
Татьяна, студентка медакадемии**

**«Стану врачом, займусь проблемой СПИДа», Петр, студент медицинской академии**



**Авторы:**

**Мария Костарева**, пресс-секретарь ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», координатор проекта по экспресс-тестированию

**Ксения Гоголева**, специалист по связям с общественностью ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», координатор проекта по немедицинскому сервису.

Дизайнер: Татьяна Ковалева, рекламное агентство «АБеВеГа»

Фотографии Владимира Гоголева



ГБУЗ СО  
"Свердловский областной центр  
профилактики и борьбы со СПИД»

г. Екатеринбург, ул. Ясная, 46  
**livehiv.ru**

Телефон доверия  
по проблеме ВИЧ/СПИД  
(343) **31 000 31**

с 9.00 до 20.00, будние дни

Телефоны:

(343) 240 - 12 - 54 секретарь, главный врач

(343) 240 - 89 - 94 отдел профилактики

и психосоциального консультирования

ГБОУ СО для детей, нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи,  
«Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо»

Свердловская область, г. Полевской, ул. Черемушки, 24

**[www.centerlado.ru](http://www.centerlado.ru)**

Приемная

тел./факс.: 8 (343 50) 5-77-87

Отдел организационно-информационного обеспечения

и проектного сопровождения

тел./факс.: 8 (343 50) 4-05-70