

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И
МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ВИЧ/СПИД И ОБРАЗОВАНИЕ

*Информационный сборник для руководителей и
специалистов органов управления образованием и
образовательных организаций Кыргызской Республики*

**Информационный сборник разработан и издан при технической и
финансовой поддержке Кластерного Бюро ЮНЕСКО в Алматы**

Бишкек 2006 г.

**Рекомендован
Министерством образования,
науки и молодежной политики
Кыргызской Республики**

Рецензенты

Искакова А.У., заведующая сектором координации и мониторинга в области ВИЧ/СПИДа управления социального и культурного развития Аппарата Премьер-министра Кыргызской Республики

Калдыбаев К.А., доктор физико-математических наук, Президент Кыргызской Академии Образования

Айтмурзаева Г.Т., кандидат медицинских наук,
директор Республиканского центра укрепления
здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Авторская группа

Балтиева В.Г., главный специалист Министерства образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики

Башмакова Л.Н., кандидат медицинских наук, международный эксперт

Баталгазиева К.Н., специалист по учебным заведениям Республиканского центра укрепления здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, координатор проекта «Здоровые школы»

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

Иманалиева Д.Ж., заместитель генерального директора РО «СПИД», руководитель ОО «Коз Караш»

Редакторы

Балтиева Виктория Геррадиевна

Башмакова Лариса Николаевна

Авторы несут ответственность за подбор и представление фактов, содержащихся в данном сборнике, и за выраженное мнение, которое не обязательно совпадает с мнением ЮНЕСКО

Введение

Информационный сборник разработан для формирования понимания и приверженности руководителей органов образования делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Сборник призван представить необходимую информацию о развитии эпидемии; описать политику государства по этому вопросу; изложить международные обязательства страны, а также предложить подходы к практической реализации закона «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» и новой Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы.

Издание представляет общую информацию о ВИЧ/СПИДе в мире и в Кыргызской Республике; возможные социально-экономические последствия эпидемии и ее влияние на сферу образования; вопросы законодательства и политики Кыргызстана по преодолению ВИЧ-инфекции; пути реализации государственных задач образовательными организациями. В сборник также включены справочные материалы по проводимым национальным и международным проектам по ВИЧ/СПИДу в области образования; библиография рекомендуемых источников информации по планированию и реализации государственной программы и международных обязательств страны по ВИЧ/СПИДу.

Информационный сборник предназначен для руководителей органов управления образованием и образовательных организаций. Он может быть интересен руководителям общеобразовательных школ, средних и высших специальных учебных заведений, лидерам молодежного движения и неправительственных некоммерческих организаций, работающих в аспекте ВИЧ/СПИД и образование, родителям, представителям общественности.

Информационный сборник разработан и издан при технической и финансовой поддержке Кластерного Бюро ЮНЕСКО в Алматы, тиражом ... экземпляров. Распространяется бесплатно. Все права защищены. При копировании всего либо части издания ссылка на данный документ обязательна.

Обращение Министра образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики

Уважаемые коллеги!

Эпидемия ВИЧ/СПИД представляет угрозу человечеству, а также препятствует социальному и экономическому развитию стран (особенно наиболее бедных). Она увеличивает неравенство между странами и между людьми. Нищета и голод, невежество и дискриминация являются факторами, способствующими распространению ВИЧ/СПИД. Торговля женщинами, сексуальная эксплуатация, оборот наркотиков подрывают безопасность государств. Вопросы преодоления СПИДа определены международным сообществом одной из 8 целей тысячелетия, принятых ООН на Саммите тысячелетия в 2000 году.

К сожалению, сегодня серьезная ситуация наблюдается в странах Азии и бывшего Советского Союза. Наиболее пострадавшими из ближайших наших соседей являются Китай, Казахстан, Узбекистан, Россия.

Сегодня в Центральной Азии имеется уникальная возможность не допустить широкого распространения ВИЧ/СПИДа в регионе, осуществляя активные профилактические программы с учетом накопленного международного опыта. Этому будет способствовать реализация Декларации стран Центральной Азии, принятой путем консенсуса полномочными представителями пяти стран.

Руководство Кыргызской Республики весьма обеспокоено проблемой ВИЧ/СПИДа. В стране сформирована национальная политика по данной проблеме, которая основана на многосекторальном подходе. Проводятся целенаправленные вмешательства среди уязвимых групп населения с поведением высокого риска заболевания ВИЧ/СПИД, по снижению уязвимости молодежи к ВИЧ/СПИДу, создана общественная поддержка профилактических программ. Использование новых форм и методов профилактических работ позволит обеспечить системное преодоление имеющихся проблем в вопросах профилактики ВИЧ/СПИДа и наркомании.

Важное значение в процессе противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане отводится информации, образованию и коммуникациям, так как профилактика ВИЧ/СПИДа через внедрение обучающих программ и включение СМИ в эту деятельность является эффективным методом предупреждения проблем глобального характера

Осознавая всю ответственность за приверженность принятым принципиальным решениям и политике Кыргызской Республики по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, сохранение физического и духовного здоровья подрастающего поколения Министерство образования, науки и молодежной политики принимает необходимые меры по предоставлению молодежи достоверных знаний и навыков здоровой и полноценной жизни.

Важным аспектом эффективности борьбы с эпидемией является приверженность руководителей органов управления образованием и образовательных организаций делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, основой которой является информированность и понимание глобальной угрозы человечеству, которую несет ВИЧ/СПИД.

Надеюсь, что информационный сборник «ВИЧ/СПИД» и образование», разработанный в целях формирования приверженности руководителей образовательных организаций борьбе со СПИДом, повысит их информированность и ответственность за воспитание высоконравственной личности с ответственным поведением и будет способствовать организации целенаправленной работы в учебных заведениях по противодействию эпидемии.

**Министр
Досбол Нур уулу**

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	.....
Обращение Министра образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики.....	.....
Содержание .....	.....
Список сокращений .....	.....
ПРЕДИСЛОВИЕ .....	.....
Основные сведения о ВИЧ/СПИДе .....	.....
Даты, Факты, События .....	.....
Ситуация по ВИЧ/СПИДу в мире, ЦА и Кыргызстане .....	.....
Политика Кыргызской Республики по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании среди молодежи, законодательная и нормативно-правовая база .....	.....
Роль и задачи системы образования в профилактике ВИЧ/СПИДа .....	.....
Почему молодежи необходимо знать о ВИЧ/СПИДе (значимость образовательных программ для молодежи).....	.....
Голосами детей и молодежи о СПИДе .....	.....
ВИЧ/СПИД и наркотики .....	.....
Репродуктивное и сексуальное здоровье .....	.....
Роль семьи в вопросах ЗОЖ .....	.....
Преодоление стигмы и дискриминации .....	.....
Рекомендации по проведению профилактики ВИЧ/СПИДа и наркомании в образовательных организациях.....	.....
Мониторинг и оценка образовательных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа .....	.....
ГЛОССАРИЙ	
Библиография .....	.....
Приложение 1.....	.....
Приложение 2.....	.....

Список сокращений

АРВТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСВ	группа семейных врачей
ГФБСТМ	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДЭН	дозорный эпидемиологический надзор
ЗОЖ	здоровый образ жизни
ИОК	информация, образование, коммуникация
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ИПК	институт повышения квалификации
КАО	Кыргызская Академия Образования
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МиО	мониторинг и оценка
МОНиМП	Министерство образования, науки и молодежной политики
НПО	неправительственная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ОО	общественное объединение
ПИН	потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа Развития ООН
СНГ	Содружество Независимых Государств
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
РЗ	репродуктивное здоровье
РВ	репродуктивный возраст
СЗ	сексуальное здоровье
СМКК	страновой ногосекторальный координационный комитет
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита человека
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организация Объединенных Наций
ЮНЕЙДС	Объединенная программа Организация Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
ЮНФПА	Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций
СМИ	средства массовой информации
РЦУЗ	Республиканский центр укрепления здоровья
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ФАП	фельдшерско-акушерский пункт
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
ЦА	Центральная Азия
ЦСМ	центр семейной медицины

ПРЕДИСЛОВИЕ

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

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

ВИЧ-инфекция, СПИД – это глобальный чрезвычайный кризис человечества, который создает угрозу жизни и достоинству человека, а также препятствует социально-экономическому развитию и угрожает национальной безопасности наиболее пострадавших стран. Борьба с ВИЧ/СПИДом является одной из восьми целей развития тысячелетия, принятых на Саммите Тысячелетия в 2000 году. В этом же году впервые в истории было проведено заседание Совета Безопасности ООН, посвященное вопросам здравоохранения, где было впервые признано, что мировое сообщество проиграло войну со СПИДом в странах Африки (Южнее Сахары), где эта проблема приняла характер национальной катастрофы. Все это послужило основанием для проведения специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая на данной сессии определяет, что основой мер реагирования должно быть предотвращение ВИЧ-инфекции.² Угроза пандемии касается всех людей без исключения, но быстрее всего инфекция распространяется среди молодежи и населения наиболее продуктивного возраста. Высоко уязвимыми группами являются женщины и дети.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа среди граждан Кыргызской Республики началась в 1996 году, но с 2001 года отмечается быстрое распространение ВИЧ/СПИДа. За последние пять лет число новых случаев ВИЧ-инфекции среди соотечественников увеличилось в 53 раза, а в наиболее пораженной Ошской области в 200 раз по сравнению с предшествующим периодом эпидемии. Всего по состоянию на 1 июля 2006 года в Кыргызстане зарегистрировано 962 случая ВИЧ-инфекции, но по оценкам Министерства здравоохранения истинное количество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в Кыргызской Республике в 5 раз выше и достигает 4500 человек. Более половины всех случаев зарегистрированы среди молодых людей в возрасте до 30 лет.³

Распространение ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане потребовало принятия решительных мер по защите молодых людей от ВИЧ путем предоставления информации и привития навыков безопасного поведения. Действия Кыргызской Республики в этом направлении проводились в соответствии с международными инициативами по преодолению ВИЧ на основе закона «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике». В стране действует уже третья Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических

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

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

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

последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы. Все три программы в качестве основного приоритета предусматривали снижение уязвимости молодежи путем развития обязательных образовательных программ.

Совершенствование системы образования на данном этапе демократического развития Кыргызской Республики способствует все большему его влиянию на формирование молодого человека как гражданина. Учебные заведения играют важную роль в вопросах реализации Государственных программ, оказывая помощь по информированию молодежи и формированию навыков в тех или иных направлениях политики страны. Ратификация Кыргызской Республикой международных конвенций, включая Конвенцию о правах ребенка, налагает на страну обязательства по обеспечению равных прав и защиты детей и молодежи. Прежде всего, это право на жизнь и здоровое развитие, предотвращение дискриминации, право на личную жизнь и информацию⁴. Данные положения закреплены Конституцией Кыргызской Республики, иными законами и нормативными правовыми актами. Комплексное развитие прав, законных интересов и свобод детей нашло отражение в подписанном Президентом Кыргызской Республики в августе 2006 года «Кодексе Кыргызской Республики о детях». В условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане следование данным положениям предполагает развитие обязательных образовательных программ для школьников и молодежи в городах и сельской местности; независимо от их пола, национальности, социального статуса их родителей, вероисповедания. Государство, включившись в важные международные инициативы в области ВИЧ/СПИДа, приняло на себя ответственность за снижение новых случаев ВИЧ среди молодых людей. Единственным путем достижения этих целей является охват не менее 95% молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 25 лет образованием в области ВИЧ/СПИДа, включающем получение знаний и навыков по предупреждению заражения.⁵ Эта серьезная задача по силам только Министерству образования, науки и молодежной политики с его разветвленной сетью учреждений и высококвалифицированными педагогами, способными реализовать поставленные задачи.

Министерством образования, науки и молодежной политики разработана собственная стратегическая программа по ВИЧ/СПИДу, в настоящее время разрабатывается стратегический план реализации новой Государственной программы. Министерством, органами и учреждениями образования и молодежной политики проделана определенная работа по развитию образовательных программ среди молодежи, но до настоящего времени эта работа носила не систематический характер, отсутствовало понимание проблемы среди отдельных руководителей образовательных организаций, педагогов и родителей. Слабая работа с общественностью привела к противостоянию и противопоставлению программ обучения безопасным жизненным навыкам и программ морально-нравственного воспитания, которые должны проводиться единым фронтом, дополняя и усиливая друг друга.

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

⁵ Декларация о приверженности

Основные сведения о ВИЧ/СПИДе⁶

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека.

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита. СПИД - это инфекционное заболевание, вызываемое ВИЧ.

ВИЧ и СПИД – это не одно и то же: ВИЧ – это вирус, а СПИД – это болезнь.

ВИЧ-инфекция – это тяжелое и пока неизлечимое инфекционное заболевание. В основе болезни лежит поражение иммунной системы, которая защищает организм от инфекций и предупреждает нарушения в самом организме, сопровождающиеся развитием опухолей. Организм с ослабленным иммунитетом становится беззащитным даже перед такими инфекционными агентами, которые никогда не вызывают заболеваний у здоровых людей. Несмотря на значительные усилия ученых во всем мире, до настоящего времени не разработано лекарство, которое способно убить вирус. Тем не менее, специфическое лечение дает хороший результат, который может затормозить развитие заболевания и продлить жизнь людям, живущим с ВИЧ. Врачи могут также проводить профилактику оппортунистических инфекций, которые развиваются в организме с ослабленной иммунной системой и приводят к смерти больного.

Оппортунистические инфекции – это инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму.

Оппортунистические инфекции:

- Туберкулез.
- Повторяющееся воспаление легких.
- Опоясывающий лишай.
- Саркома Капоши.
- Грибковые заболевания и другие.

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

Эпидемиология

Эпидемиология – это наука об инфекционном процессе. Для того чтобы произошло заражение, необходимы источник заражения, пути передачи и восприимчивый организм.

Звенья эпидемиологического	Источник заражения (человек, живущий с ВИЧ)	Пути передачи (через кровь, половой, от зараженной матери –	Восприимчивый организм – это любой человек, который
-----------------------------------	---	---	---

⁶ Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике». 13 августа 2005 года № 149, ст. 1.

процесса		ребенку)	вступает в сексуальные контакты, получает инъекции
Пути воздействия	Снижение риска передачи инфекции	Пресечь пути передачи	Защита от заражения
Основные мероприятия	Своевременное выявление, лечение, консультирование по более безопасному поведению, уход и поддержка. Борьба со стигмой и дискриминацией	Обеспечение безопасности крови и медицинских процедур; отказ от употребления наркотиков путем инъекций либо использование индивидуального шприца. Более безопасное половое поведение: воздержание; сексуальные отношения только с одним верным незараженным партнером, использование презерватива. Своевременная оценка риска инфицирования, и обследование беременных женщин, проведение профилактического лечения, лечение новорожденных детей, отказ от грудного вскармливания	Информирование о ВИЧ/СПИДе, путях передачи и способах защиты от ВИЧ. Обучение навыкам более безопасного поведения. Предоставление средств защиты (чистые шприцы и иглы для потребителей инъекционных наркотиков; презервативы для лиц с опасным сексуальным поведением). Лечение инфекций, передаваемых половым путем. Обучение безопасной жизнедеятельности вообще с целью снижения заболеваний и травм и т.о. уменьшения потребности в инъекциях и переливании крови.

Исходя из этой таблицы, цели и задачи Министерства образования, науки и молодежной политики определяются в аспектах защиты детей и молодежи от заражения. Воздержание или выбор более безопасного полового поведения, отказ от проб и употребления наркотиков, умение противостоять негативному окружению сверстников в этих вопросах, а также умение защитить себя в случае опасного поведения – вот то, что могут сделать учреждения образования.

Выявление факта заражения ВИЧ

Это трудный процесс. По оценкам специалистов 9 из 10 зараженных ВИЧ не знают об этом. Никто не может наверняка знать, когда и каким образом произошло заражение. ВИЧ-инфекция длительный период (до 10 лет и более) может себя ничем не проявлять. Зараженный человек выглядит и чувствует себя здоровым, но может передавать инфекцию с момента попадания вируса в организм. Диагноз ВИЧ-инфекции ставится только на основании лабораторного обследования крови на наличие антител к ВИЧ. Однако и здесь имеются трудности выявления ВИЧ-инфекции. Это **период окна** – период от момента заражения до появления в крови антител к ВИЧ. Он может продолжаться от двух недель до 3 месяцев, редко до 6 месяцев, в течение которых даже лабораторное обследование не может выявить факта заражения человека ВИЧ.

Трудности борьбы с ВИЧ/СПИДом, отсутствие лекарств, уничтожающих ВИЧ, социально-экономические последствия, вызываемые ВИЧ-инфекцией – все это вызывает широкое обсуждение вопросов о принятии мер защиты для населения в целом. Имеются предложения протестировать на ВИЧ все население страны, выявить и изолировать всех людей, живущих с ВИЧ. Однако, помимо нарушения прав человека, такой подход ни экономически, ни

практически не целесообразен. Риск передачи ВИЧ связан, главным образом, с опасным поведением. ВИЧ передается только тремя вполне определенными путями. Изменение поведения это длительный процесс. Если все лица, инфицированные ВИЧ, будут изолированы, у остальных появится чувство ложной безопасности, и они не будут менять свое поведение. Кроме того, лица с опасными формами поведения постараются избежать тестирования на ВИЧ.

Пути передачи инфекции

ВИЧ содержится во всех органах и тканях зараженного человека, а также во всех жидкостях и выделениях человека, однако, наибольшая его концентрация отмечается в крови, сперме, выделениях женских половых органов и грудном молоке, а слюна, слезы и фекалии содержат небольшое количество вируса, которое не может привести к заражению. При наличии воспалительного процесса, например, половых органов, ротовой полости и т.д., количество вируса в выделениях этих органов существенно возрастает и, соответственно, возрастает риск заражения.

ВИЧ передается только 3 путями:

- через кровь (при переливании крови и загрязненные инструменты);
- при половом контакте;
- от ВИЧ_позитивной матери ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания.

Заражение ВИЧ через кровь может произойти при переливании зараженной крови, ее компонентов и препаратов, а также через нестерильные медицинские и другие инструменты, которыми нарушается целостность кожи (предметы для проведения маникюра, иглы для прокалывания ушей, режущие инструменты для проведения обрезания, лезвия бритв, иглы при иглоукалывании и др.). Необходимо подчеркнуть, что не обязательно, чтобы на перечисленных предметах была видна кровь. Это могут быть небольшие количества, невидимые невооруженным глазом. При этом следует особо подчеркнуть, что заражение происходит тогда, когда кровь, человека с ВИЧ попадает (вводится) в организм другого человека. Важное значение в заражении таким путем имеет переливание необследованной крови. Передача ВИЧ может произойти при использовании одного и того же шприца для проведения инъекций. Особую роль в плане распространения ВИЧ-инфекции является совместное употребление наркотиков одним шприцем. В этом случае может произойти одномоментное заражение сразу нескольких человек, которые пользуются этим шприцем. Поскольку употребление наркотиков осуществляется ежедневно, и члены группы могут меняться, этот путь передачи ВИЧ имеет характер снежного кома с ростом заражения по типу геометрической прогрессии: 1:5:25 и т.д. В этой связи мы видим очень быстрые темпы прироста ВИЧ-инфекции в странах, где ВИЧ преимущественно распространяется при употреблении наркотиков. Такая ситуация характерна для всех стран бывшего СССР, включая Кыргызстан, а также для некоторых стран Центральной Европы и Азии.

Половой путь передачи инфекции. Вирус передается от мужчины к женщине и от женщины к мужчине при любых видах половых контактах (гетеро, гомо, бисексуальных). Усиливает риск заражения наличие воспалительных и венерических заболеваний у половых партнеров. Особый риск представляют множественные половые контакты с разными людьми, поскольку в таком случае риск встретить ВИЧ-позитивного партнера увеличивается. Особый риск представляют незащищенные (без использования презерватива) гомосексуальные половые контакты среди мужчин и насильственные половые контакты. Это связано с большей степенью травматизма половых органов. В силу физиологических особенностей женского организма – женщины более восприимчивы к заражению ВИЧ.

От ВИЧ-позитивной матери ребенку ВИЧ может передаваться во время беременности, родов и при кормлении грудью. Риск рождения зараженного ребенка очень высок и зависит от стадии болезни у матери, наличия воспалительных заболеваний, и течения беременности. Лечение антиретровирусными препаратами беременной женщины, назначение специального лечения ребенку непосредственно после родов, а также отказ от грудного вскармливания, позволяет существенно снизить риск заражения ребенка. По состоянию на 1 июля 2006 года в Кыргызстане 27 детей родилось у матерей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в том числе два были заражены ВИЧ, один из них уже умер от СПИДа.

ВИЧ не передается:

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

Поэтому человек, живущий с ВИЧ, не опасен для окружающих. Кроме того, вирус очень нестоек во внешней среде и быстро погибает от воздействия высокой температуры, спирта и других химических веществ. В настоящее время предприняты все необходимые меры для обеспечения безопасности медицинских манипуляций – вся донорская кровь обследуется на ВИЧ, осуществляется контроль за правильной стерилизацией и использованием медицинских инструментов, все беременные женщины, живущие с ВИЧ, получают профилактическое лечение для предупреждения передачи вируса ребенку. Наиболее трудным и долговременным является формирование безопасного поведения для защиты при сексуальных контактах и при употреблении наркотиков. В этом аспекте проводится большая работа среди лиц с поведением высокого риска. В данных вопросах особая роль принадлежит Министерству образования, науки и молодежной политики как в вопросах предупреждения употребления наркотиков, формирования безопасного полового поведения, так и обучению навыкам безопасной жизнедеятельности, знакомству со средствами защиты от заражения ВИЧ.

Из истории об эпидемии ВИЧ/СПИДа

ВИЧ-инфекция – это относительно «молодое» заболевание. Впервые синдром приобретенного иммунодефицита был зарегистрирован в США весной 1981г., когда поступило сообщение о необычно высокой частоте ранее редко встречающихся пневмоцистной пневмонии и саркомы Капоши среди молодых гомосексуалистов в Штате Калифорния и г. Нью-Йорк, США. За истекший период болезнь распространилась по всем странам и континентам.

10 января 2000 года Совет Безопасности ООН провел первое за всю историю своего существования заседание, по обсуждению проблемы распространения СПИДа. Вопросы профилактики СПИДа включены в Декларацию и Программу действий Форума тысячелетия "Мы, народы: укрепление Организации Объединенных Наций в двадцать первом веке", принятой 1350 представителями свыше 1000 неправительственных и других организаций гражданского общества из более чем 100 стран в мае 2000 года в Нью-Йорке. В этой связи на высшем политическом уровне в июне 2001 года проведена специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД. Декларация о приверженности делу борьбы со СПИДом, принятая на этой сессии подчеркивает, что ключевое значение для эффективной борьбы против эпидемии ВИЧ/СПИДа имеют решительные действия правительств, основанные на многосекторальном подходе и направленные на реализацию Национального Стратегического Плана.

По данным Объединенной программы ООН по СПИДу с начала эпидемии по декабрь 2005 года в мире инфицировано ВИЧ 57,9 миллиона человек, а том числе 21,8 миллиона уже умерли от СПИДа. Более 11 миллионов молодых людей являются носителями ВИЧ-инфекции. 16 000 человек инфицируются ВИЧ каждый день, пять молодых людей заражаются каждую минуту. Свыше 1,4 миллиона детей в возрасте до 15 лет живут с ВИЧ/СПИДом и 4,3 миллиона уже умерли от СПИДа. Еще почти 13 миллионов детей⁷ потеряли одного или обоих родителей по причине СПИДа.

Эпидемия ВИЧ – является проблемой номер один с точки зрения безопасности человека в странах Африки к югу от Сахары. В этом регионе СПИД становится причиной социально-экономического кризиса, который угрожает политической стабильности. В настоящее время от СПИДа в Африке погибает в десять раз больше людей, чем в результате войн. В декабре 1999 года Генеральный Секретарь ООН Кофи Аннан констатировал, что битву со СПИДом в Африке мировое сообщество проиграло.

Особенности ВИЧ/СПИДа, затрудняющие борьбу с ним

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

СПИД сегодня – это пожизненное заболевание. Еще ни один человек не излечился от ВИЧ – инфекции.

Отсутствуют эффективные средства, которые могут вылечить заболевание

Проявления болезни

Особенностью ВИЧ – инфекции является длительный скрытый период, когда только лабораторными методами можно определить, что у человека ВИЧ (ВИЧ – позитивный). Сам он не чувствует себя больным, но может передавать ВИЧ другим людям.

Проявления ВИЧ-инфекции весьма разнообразны, однако, наблюдается определенная периодичность в развитии заболевания. Итак, первоначально человек не ощущает, что произошло заражение, но даже и самое современное лабораторное исследование не может установить факт заражения. Через 2–3 недели может развиваться состояние, напоминающее грипп или простудное заболевание, т.е. повышается температура тела, увеличиваются

⁷ Положение детей в мире, 2000 г. UNICEF, с. 32

лимфатические узлы, ощущается головная боль, слабость, недомогание, может быть сыпь на теле. Эти признаки очень быстро проходят, и человек чувствует себя вполне здоровым. Многие люди, живущие с ВИЧ, не могут установить точное время своего заражения, особенно когда возможности для инфицирования возникали многократно.

Несмотря на вполне хорошее самочувствие, болезнь незаметно и неуклонно прогрессирует, вирус размножается и поражает все внутренние органы, головной мозг, кишечник, легкие и т.д. В этот период вновь увеличиваются лимфатические узлы, больной худеет, присоединяются инфекционные заболевания, которые редко встречаются у при нормальном состоянии иммунной системы, развиваются злокачественные опухоли, например, саркома Капоши – рак кожи, лимфома мозга и др. Заболевание протекает с периодами улучшения, но следующее обострение болезни протекает тяжелее предыдущего, состояние постепенно ухудшается и начинается собственно СПИД. Пациент, несмотря на неплохой аппетит, теряет в весе, наступает кахексия – полное истощение, наблюдаются тяжелые, непрекращающиеся поносы, присоединяются различные заболевания, которые могут поражать все органы и системы, в некоторых случаях развивается СПИД–деменция – слабоумие.

Даты, Факты, События

1981	Зарегистрированы первые случаи СПИДа в мире (в США)
1983	Определена природа СПИДа – выявлен вирус иммунодефицита человека (Люк Монтанье - Франция и Роберт Галло - США независимо друг от друга открыли вирус, который назвали впоследствии ВИЧ)
1987	Выявлены первые случаи ВИЧ-инфекции в бывшем Советском Союзе
1987	Созданы первые лаборатории диагностики СПИДа в Кыргызской Республике
1987	Утверждена Глобальная программа ВОЗ по СПИДу Всемирной Ассамблеей здравоохранения принята Глобальная стратегия борьбы со СПИДом. СПИД стал первым заболеванием, которое обсуждалось на сессии Генеральной Ассамблеи ООН
1988-1989	Выявлены случаи заражения ВИЧ детей в городах Волгоград, Элиста, Ставрополь (Россия - бывшем Советский Союз)
1989	Созданы первые центры профилактики СПИДа в Кыргызской Республике
1989	Начаты первые мероприятия по профилактике СПИДа в учреждениях образования
1996	Создана объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
1996	Выявлен первый случай ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызской Республики
1996	Принят (первый) закон «О профилактике СПИДа в Кыргызской Республике»
1997	Постановлением Правительства Кыргызской Республики утверждена Национальная программа по профилактике ВИЧ-инфекции и болезней, передающихся половым путем в Кыргызской Республике на 1997-2000 гг.
1997	Создан Национальный Многосекторальный Координационный Комитет при Правительстве Кыргызской Республики по борьбе с ВИЧ/СПИДом
1997	Создана Тематическая Группа ООН по СПИДу в Кыргызской Республике
1998	В Женеве состоялась XI Международная Конференция по СПИДу, на которой было признано, что, несмотря на прогресс в науке, миллионы людей умирают от СПИДа из-за дороговизны и недоступности лекарств
2000	В апреле в Дакаре (Сенегал) состоялся Всемирный Форум по образованию, в котором приняло участие свыше 1000 представителей из 164 государств. Одним из ключевых вопросов был вопрос пандемии ВИЧ/СПИДа. Было признано, что образование является мощной силой в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и что образовательные программы содействуют сокращению новых случаев ВИЧ
2000	На Саммите Тысячелетия были приняты Цели развития тысячелетия, одной из 8 целей (шестой) является борьба с ВИЧ/СПИДом и другими опасными заболеваниями
2001	Постановлением Правительства Кыргызской Республики утверждена

	вторая - Государственная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым и инфекционным путем в Кыргызской Республике на 2001-2005 гг.
2001	В Нью-Йорке состоялась специальная сессия Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, которая приняла Декларацию о приверженности делу борьбы в области ВИЧ/СПИДа до 2010 года Государства – члены Организации Объединенных Наций взяли на себя обязательство добиться существенного снижения уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди молодежи в наиболее пострадавших странах к 2005 году, а в мировом масштабе к 2010 году. Впервые были поставлены глобальные цели в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа
2003	Кыргызстан получил грант Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в размере свыше 17 миллионов долларов США
2004	Приказом Министерства образования и культуры Кыргызской Республики от 29 июля 2004 г. утверждена программа по профилактике ВИЧ/СПИДа в учреждениях образования на 2004 -2005 гг.
2005	Принят (второй) Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»
2005	Организован Сектор по координации и мониторингу в области ВИЧ/СПИДа при Управлении социального и культурного развития Аппарата Премьер-министра Кыргызской Республики
2006	Состоялась специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
2006	Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 июля 2006 г. №498 утверждена (третья) Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006 -2010 годы

Ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, странах СНГ и Кыргызской Республике

«От синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) с 1981 года, когда был диагностирован первый случай этого заболевания, умерло более 25 миллионов человек, что делает его самой разрушительной эпидемией в истории человечества. Несмотря на улучшившийся в последнее время доступ к антиретровирусному лечению и уходу во многих регионах мира, в 2005 году эпидемия СПИДа унесла 3,1 миллиона; более полумиллиона (570 000) из этого числа были дети.

Общее число людей, живущих ВИЧ достигло самого высокого уровня: по оценкам специалистов на сегодняшний день 40,3 миллиона человек живут с ВИЧ. Почти 5 миллионов человек были инфицированы в 2005 году.»⁸

За последние четыре года эпицентр эпидемии сместился в страны Восточной Европы и Центральной Азии, где наблюдались самые высокие в мире темпы прироста числа новых случаев ВИЧ/СПИДа. Согласно оценкам ЮНЭЙДС⁹ общее количество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в данном регионе достигло 0,9 процента всего взрослого населения. Более высокие показатели зарегистрированы только в Африке и странах Карибского бассейна.¹⁰ Эпидемии в Восточной Европе и Центральной Азии нарастают, охватывая все новые слои общества в данном регионе. В 2005 году число людей, живущих с ВИЧ в этом регионе, по оценкам, достигло 1,6 миллиона человек – менее чем за десять лет это число увеличилось почти в двадцать раз.

По сравнению с 2003 годом число людей, умерших от СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии в 2005 году, почти удвоилось и составило, по оценкам, 62 000 взрослых и детей (при этом, в США и Западной Европе смертность по причине СПИДа снижается и в 2003 году составляла 17-18 тыс. в США и в 2004 г. 2252 случая в Европе). В прошлом году ВИЧ заразилось около 270 000 человек. Подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ в этом регионе, составляют молодые люди; 75% инфекций, зарегистрированных с 2000 по 2004 годы, приходится на молодых людей моложе 30 лет (в Западной Европе соответствующая цифра составила 33%) (Euro HIV, 2005). Растет число пострадавших женщин, причем многие из них заражаются ВИЧ от партнеров-мужчин, которые заразились в результате употребления инъекционных наркотиков.

Основная доля людей, живущих с ВИЧ в данном регионе, приходится на две страны – **Российскую Федерацию и Украину**. В Российской Федерации отмечается самая крупная эпидемия СПИДа среди всех стран Европы.¹¹ В предисловии к исследованию, проведенному рабочей группой США - Россия в 2003 году сказано: «Статистика угрожающая, прогноз мрачен. Негативные последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа для населения, экономики и национальной безопасности обеих стран огромны. Тем не менее, есть надежда...». Как отметил в своем выступлении в г. Москве Государственный секретарь США г-н Колин Пауэл: «Сегодня на нашей планете самое страшное оружие массового уничтожения – вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), который вызывает заболевание СПИДом»¹².

⁸ Развитие эпидемии СПИДа. Декабрь 2005. ЮНЭЙДС, ВОЗ. Стр. 2.

⁹ Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу.

¹⁰ На пороге эпидемии. Необходимость неотложных мер в борьбе против СПИДа в России. Доклад рабочей группы США-Россия в борьбе против ВИЧ/СПИДа, США, 2003, с. 5.

¹¹ Развитие эпидемии СПИДа. Декабрь 2005. ЮНЭЙДС, ВОЗ. Стр. 47.

¹² На пороге эпидемии. Необходимость неотложных мер в борьбе против СПИДа в России. Доклад рабочей группы США-Россия в борьбе против ВИЧ/СПИДа, США, 2003, с. IV.

Несмотря на то, что в странах Центральной Азии показатель распространенности ВИЧ/СПИДа не превышает 0,2%, общее количество зарегистрированных инфекций продолжает увеличиваться¹³. Наиболее динамичная эпидемия отмечается в **Узбекистане**. В 1999 году здесь было зарегистрировано лишь 28 случаев ВИЧ; в прошлом году число новых ВИЧ-инфекций составило 2016, в результате чего общее число ВИЧ-инфекций достигло более 5600 (EuroHIV, 2005). Употребление инъекционных наркотиков является ведущей силой развития эпидемии, эпицентр которой находится в столице страны Ташкенте и примыкающих районах. Развитию эпидемии способствуют употребление инъекционных наркотиков и коммерческий секс, которые перекрывают друг друга.¹⁴

Такие же тенденции наблюдаются в Кыргызской Республике, хотя масштабы эпидемии намного меньше. Основной движущей силой эпидемии СПИДа является наркопотребление, обусловленное социально-экономическими и социально-политическими трудностями 1990-х годов. По мнению ВОЗ и ЮНЭЙДС в Кыргызстане, «где по официальным оценкам, не менее 2% взрослого населения употребляют инъекционные наркотики, существует огромный потенциал для быстрого и широкого распространения ВИЧ»¹⁵.

Первый случай ВИЧ-инфекции в Кыргызстане был зарегистрирован в 1987 году у гражданина одной из африканских стран, проходившего обучение в школе военных летчиков в Бишкеке. С 1987 по 1991 годы среди иностранных студентов этой школы в общей сложности было зарегистрировано 15 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан. С 1995 года началось выявление случаев ВИЧ-инфекции среди граждан СНГ, приезжающих в Кыргызстан для лечения наркомании в частной медицинской клинике доктора Назаралиева. До 1996 года Кыргызстан являлся единственной страной, учитываемой Европейским Региональным Бюро Всемирной Организации Здравоохранения, как не имеющей случаев ВИЧ-инфекции среди своих граждан. Первый ВИЧ-инфицированный соотечественник зарегистрирован в 1996 году в Бишкеке. С 1998 года началась регистрация случаев в регионах страны. До 1 февраля 2001 года в Кыргызской Республике было выявлено всего 14 случаев среди соотечественников, из них четыре случая в областях.

Начиная с 2001 года в Кыргызстане наблюдается быстрое развитие эпидемии ВИЧ-инфекции. За последние 5 лет общее число официально зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ, в стране увеличилось в 15,6 раз. Среди соотечественников этот показатель вырос в 52,6 раза, а в наиболее пострадавшей Ошской области - в 200 раз по сравнению с предшествующим периодом эпидемии (1987-2000 гг.). Это связано со вспышкой ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков, которые составляют 77% от общего числа зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)¹⁶.

По состоянию на 1 июля 2006 года в Кыргызстане выявлено 962 случая ВИЧ/СПИДа. По оценкам Министерства здравоохранения, истинное количество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в Кыргызской Республике в 5 раз выше и достигает 4500 человек. Несмотря на прилагаемые усилия, темпы распространения ВИЧ-инфекции повсеместно в стране остаются стабильно высокими. При этом в Ошской области отмечена уже вторая – концентрированная стадия ВИЧ-инфекции, где по данным специального исследования (дозорного эпиднадзора) распространенность ВИЧ/СПИДа среди инъекционных потребителей наркотиков составила 13,6%¹⁷.

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

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

¹⁵ Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2004. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, Швейцария, 2004, с. 56.

¹⁶ Данные Республиканского объединения «СПИД»

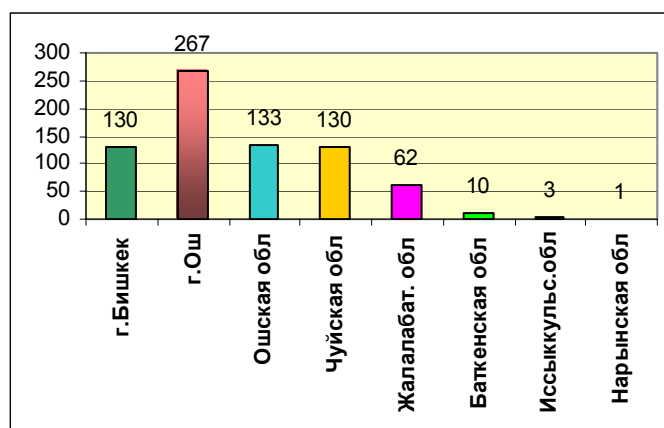
¹⁷ Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ в Кыргызстане. Бишкек, СДС. 2005 г.

Рис. Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ- инфекции в Кыргызской Республике за период с 1987 по 2005 год



ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех областях республики, за исключением Таласской области.

Рис. Ситуация по регионам Кыргызстана на 1.01.2006г.



Распространение ВИЧ/СПИДа связано преимущественно с инъекционным употреблением наркотиков. В стране ВИЧ-инфекция распространяется преимущественно среди мужчин. В то же время отмечается тенденция к росту количества ВИЧ-положительных женщин, число которых за последние пять лет увеличилось в 43 раза. Так, если доля женщин от общего количества всех выявленных ЛЖВ составляла в 2001 г. – 8%, то в 2005 г. – 18%. При этом, почти третья часть (31%) людей, живущих с ВИЧ, выявленных в 2005-2006 годах представлена женщинами¹⁸. Увеличение числа женщин, живущих в ВИЧ, и детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, свидетельствует о переходе ВИЧ-инфекции из среды наркопотребителей в общую популяцию. 27 детей родилось у ВИЧ-положительных матерей, двум из них установлен диагноз ВИЧ-инфекция.

¹⁸ Данные Республиканского объединения «СПИД»

Гендерный фактор

В большинстве обществ девочки и женщины сталкиваются с более высоким риском инфицирования ВИЧ по сравнению с мужчинами, поскольку более низкий социально-экономический статус девочек и женщин уменьшает их возможности для выбора более безопасных и менее рискованных для здоровья жизненных стратегий.

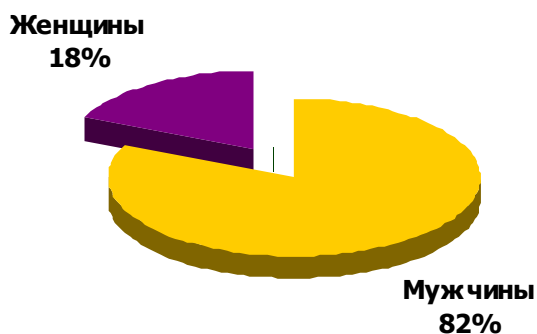
Вопросы гендера отражают общественные убеждения, традиции и практики, определяющие характерные «мужские» и «женские» модели поведения. В большинстве случаев, правила, определяющие сексуальные отношения, отличаются для женщин и мужчин, причем мужчины обладают почти всей полнотой власти. Это означает, что для многих женщин, в т.ч. и замужних, основными факторами риска инфицирования ВИЧ является сексуальное поведение партнеров-мужчин. Кроме того, эпидемия приводит к чрезвычайно тяжелым последствиям для женщин в силу того, что они как матери, жены, сестры и бабушки несут основное бремя ухода и заботы за ВИЧ-инфицированными родственниками.

Гендерное неравенство идет рука об руку с социальным, культурным, экономическим и политическим неравенством - причем все эти факторы неравенства затрагивают женщин и мужчин всех возрастов.

Женщины биологически более восприимчивы к ВИЧ, чем мужчины. Ряд исследований показывает, что передача ВИЧ от мужчины к женщине при половом контакте происходит в два раза чаще, чем от женщины к мужчине, если нет других инфекций передаваемых половым путем. Молодые женщины биологически более восприимчивы к инфекции, чем женщины старшего возраста.

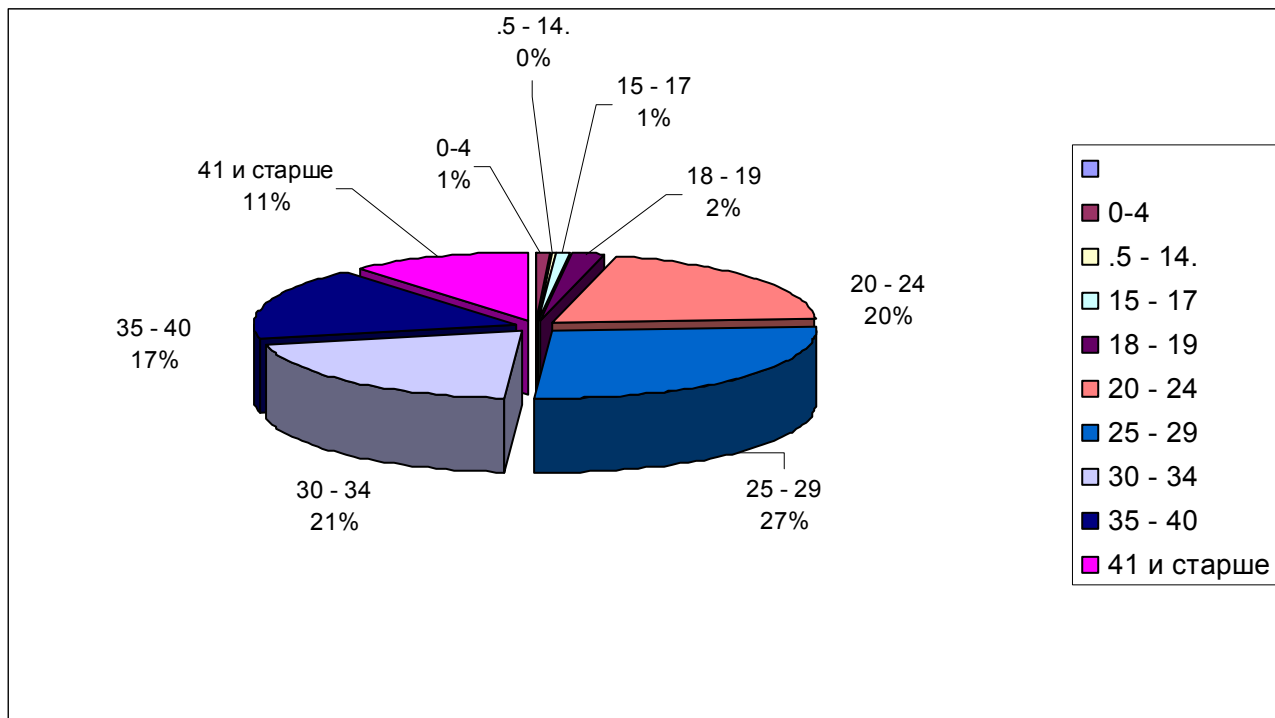
Борьба с негативными явлениями в связи с гендером имеет важнейшее значение для глобальных мер в ответ на эпидемию СПИДа. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая в 2001 году, признает, что гендерное неравенство создает питательную среду для эпидемии. Правительства, подписавшие Декларацию, в т.ч. и Кыргызстан, обязались разработать и внедрить многосекторальные стратегии для снижения уязвимости женщин и девушек.

Рис. Соотношение в % официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике за период с 1987 по 2005 год среди мужчин и женщин



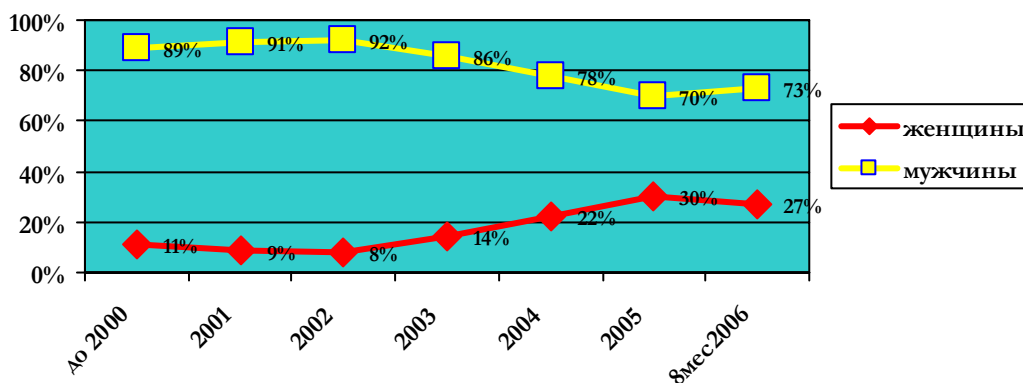
ВИЧ-инфекция распространяется преимущественно среди лица наиболее продуктивного возраста. 14 случаев ВИЧ зарегистрированы среди детей до 18 лет, в том числе семь у детей раннего возраста (до 5 лет). Подавляющее большинство (85%) выявленных лиц находится в возрасте 20 – 40 лет, в том числе 47% в возрасте 20 – 29 лет, 38% - 30 – 40 лет.

Рис. Распределение ВИЧ-инфицированных по возрастам



Из общего числа выявленных ВИЧ-положительных лиц 89 человек умерло, том числе 5 женщин и один ребенок. 53 из них умерли по причине СПИДа, другие в результате передозировки наркотиков, отравления алкоголем, несчастных случаев и суицида.

Рис. Соотношение женщин и мужчин из числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране



Эпидемия продолжает нарастать и даже при эффективном осуществлении профилактических программ можно ожидать увеличения новых случаев ВИЧ-инфекции до 20% в год, с постепенным снижением. Таким образом, к 2010 году количество ЛЖВ может достичь 9000 человек. По оценкам Объединенной Программы ООН по СПИДу, расширение масштабов мер вмешательства способно предупредить к 2010 году 29 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции в мире. Это 24 000 – 30 000 новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Кыргызстана.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). За последние 10 лет (1995-2005) согласно официальным данным 44 995 человек заболели сифилисом¹⁹. Несмотря на стабильное снижение числа новых случаев, заболеваемость сифилисом почти в 20 раз превышает данные 1991 года. Высок также уровень неучтенной заболеваемости. Так, по данным дозорного эпиднадзора, в городах Бишкек и Ош, позитивные результаты на антитела к сифилису выявлены у 24,4 процентов пациентов дерматовенерологических клиник и заключенных, у 13,6 потребителей инъекционных наркотиков, у 27,2 секс-работников, а также у 2,8 процентов беременных женщин²⁰. Наличие инфекций, передающихся половым путем, с одной стороны существенно увеличивает риск заражения ВИЧ-инфекцией, а с другой стороны свидетельствует о большой группе лиц, которые потенциально могли бы быть заражены вирусом иммунодефицита человека.

¹⁹ Данные Республиканского кожно-венерологического диспансера Министерства здравоохранения Кыргызской республики, Бишкек, 2005 г.

²⁰ Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ в Кыргызстане. Бишкек, СДС. 2006 г.

Политика Кыргызской Республики по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании среди молодежи, законодательная и нормативно-правовая база

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

(Декларации ЮНГАСС, 2001 г., ст. 18)

Распространение ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане создает серьезные проблемы для экономического и социального развития страны. Правительство Кыргызской Республики своевременно определило значимость этой проблемы и приняло меры по ее преодолению в период, когда в стране был зарегистрирован только один случай ВИЧ-инфекции среди соотечественников. Принятие в 1996 году закона «О профилактике СПИДа в Кыргызской Республике» определило утверждение первой Национальной программы по профилактике ВИЧ-инфекции и болезней, передающихся половым путем, в Кыргызской Республике на 1997-2000 гг. Эта Программа впервые обозначила ВИЧ/СПИД как не столько медицинскую проблему, как серьезную проблему развития и потребовала участия всех государственных структур независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности в ее реализации.

С целью реализации государственной программы все областные и муниципальные администрации, 7 министерств, 5 административных ведомств, Духовное Управление мусульман Кыргызстана разработали свои собственные программы по ВИЧ/СПИДу. Такая программа была разработана и утверждена приказом Министра образования в 2004 году.

В 2005 году в связи с изменением ситуации по распространению ВИЧ-инфекции в стране и принятия новых международных инициатив был принят новый закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике», а в 2006 году постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 июля 2006 г. за № 498 утверждена (уже третья) Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы. Для усиления вопросов координации выполнения Государственной программой при Управлении социального и культурного развития Аппарата Премьер-министра Кыргызской Республики создан сектор по координации и мониторингу программ по ВИЧ/СПИДу. Был также реорганизован созданный в 1997 году страновой многосекторальный координационный комитет по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии при Правительстве Кыргызской Республики (СМКК). В состав этого комитета входят руководители или заместители руководителей ключевых министерств и ведомств, представители средств массовой информации, религиозных конфессий, некоммерческих организаций и люди, живущие с ВИЧ/СПИДом. Возглавляется СМКК Вице-премьер-министром. Один из 6 технических секторов этого комитета – сектор по информации, образованию, коммуникации - возглавляется заместителем министра образования Кыргызской Республики.

«Только приближаясь к осуществлению прав всех детей, страны будут приближаться к достижению своих целей в области развития и обеспечения мира»

(Кофи А. Анан, в книге «Детство под угрозой», Положение детей в мире, 2005 год, vi)

Основой развития молодежной политики в Квргызской Республике являются международные конвенции по правам человека, ратифицированные в стране, включая Конвенцию о правах ребенка. В соответствии с Конвенцией «ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста». Данная Конвенция подтверждает наделение детей рядом прав, которыми пользуются взрослые («право на жизнь, недискриминацию, неприкосновенность личности, свободу и безопасность, личную жизнь, убежище, выражение своих убеждений, ассоциацию и собрания, образование и здоровье») ²¹. Право на достоверную информацию, защиту жизни и безопасность включены во Всеобщую декларацию прав человека. Важную роль в реализации прав детей имеет недавно подписанный Президентом Кыргызстана «Кодекс Кыргызской Республики о детях». Права подростков и молодежи, предусмотрены **Конституцией Кыргызской Республики: (ст.16.2)** «Каждый человек в Кыргызской Республике имеет неотъемлемое право на жизнь; (ст. 34) право граждан на охрану здоровья. В вопросах профилактики ВИЧ это предполагает предоставление молодежи достоверной информации и навыков безопасного поведения.

Вопросы преодоления ВИЧ/СПИДа и наркоманий являются одной из 8 Целей Тысячелетия, принятых на Саммите Тысячелетия в 2000 году. «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», принятая в 2001 г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, а также Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии» (2003) предусматривают: «К 2005 году обеспечить, чтобы по меньшей мере 90 процентов, а к 2010 году — по меньшей мере 95 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет имели доступ к информации, образованию, включая методы просвещения сверстниками и ориентированные на молодежь просветительские программы по ВИЧ, и услугам, требуемым для развития жизненных навыков, необходимых для снижения их уязвимости инфицированию ВИЧ; в рамках полноправного партнерства с молодежью, родителями, семьями, работниками сферы просвещения и медицинскими кадрам». Кроме того, немаловажным фактором защиты прав молодежи и подростков на личную тайну, на частную жизнь, на достижения от научного прогресса является обеспечение их доступа к дружественному медицинскому сервису ²².

Практические рекомендации по обеспечению прав детей в области ВИЧ/СПИДа представлены Международными руководящими принципами «ВИЧ/СПИД и права человека» ²³. Принципом 8 предусмотрено: «Государствам следует в сотрудничестве с населением и через его посредство способствовать созданию благоприятной и стимулирующей среды для женщин, детей и прочих уязвимых групп, устраняя порождающую эту уязвимость предрассудки и неравенство...». Пунктами f, g, h, i, j предусмотрено обеспечение детей и подростков «точной и полной информацией», в том числе «о мерах предупреждения ВИЧ/СПИДа, как в школах, так и вне ее, при должном учете их возраста и способностей, что позволит им позитивно и ответственно подходить к вопросам половой

²¹ Конвенция о правах ребенка. Ст. 1, 6, 16, 17.

²² Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии», 2003, ст. 13.

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

жизни». «В этой информации должны охватываться права детей на доступ к информации, невмешательство в личную жизнь, конфиденциальность, уважение, осознанное согласие и меры предосторожности, а также функции, права и обязанности родителей» (п. g)²⁴. «...Права детей на участие в своем воспитании и на выражение мнений, а также их учет при принятии решений, касающихся их жизни, должны стимулировать привлечение детей к разработке и осуществлению связанных с ВИЧ программ для детей»²⁵.

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

1. Пропаганда на всех уровнях;
2. Разработка целевого сообщения;
3. Снижение риска и уязвимости;
4. Забота и поддержка, людей, живущих с ВИЧ, и их близких;
5. Преодоление институционального влияния.

В Кыргызской Республике сформирована государственная политика и создана законодательная база по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи. Охрана жизни и здоровья учащейся молодежи закреплена Законом Кыргызской Республики «**Об образовании**» (статья № 31). Статья 13. Закона Кыргызской Республики «**Об основах государственной молодежной политики**» (2002) предусматривает введение в учебные программы общеобразовательных школ дисциплин по сексуальному воспитанию. Эти же вопросы включены в ст. 11, 23, 24, 25, 28, 29 закона Кыргызской Республики «**О репродуктивных правах граждан**». Законом «**О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике**» (2005 г.) в гарантии государства включено внедрение в учебные программы образовательных организаций тематических разделов по вопросам ВИЧ/СПИДа; право на получение гарантированного минимума достоверной информации о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики (ст. 5). Данным законом также закреплены права и обязанности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей. Внесены изменения и дополнения в Закон «**О государственных пособиях в Кыргызской Республике**», в котором закреплён порядок предоставления и определен размер ежемесячного социального пособия для детей, живущих с ВИЧ/СПИДом или рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

Роль и задачи системы образования по профилактике ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике

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

(Дакарский образовательный форум, 2000 г.)

Снижение уязвимости молодежи является одним из приоритетных направлений всех трех Государственных программ по ВИЧ/СПИДу – двух завершенных (1997-2000; 2001-2005 гг.) и ныне действующей «Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-

²⁴ ВИЧ/СПИД и права человека, Международные руководящие принципы, ООН, Нью-Йорк и Женева, 1998 г., с. 47-50 (п. 38).

²⁵ Там же.

2010 годы». Министерство образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики осуществляет деятельность по профилактике ВИЧ, руководствуясь законодательством Кыргызской Республики, постановлениями Правительства страны, ориентируясь на лучшие международные практики, рекомендованные специализированными организациями ООН (ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС).

Укрепление здоровья детей и учащейся молодежи, формирование навыков безопасной жизнедеятельности являются приоритетными направлениями Концепции реформирования системы образования Кыргызской Республики до 2010 года. Одним из стержневых стратегических направлений Концепции по воспитанию школьников является формирование здорового образа жизни детей и подростков. Факторы риска, способствующие возникновению многих заболеваний, в том числе и ВИЧ-инфекции, в значительной степени связаны с образом жизни подростков и молодежи и являются управляемыми. В качестве целенаправленных действий в этом направлении является нравственно-половое воспитание, предоставление полной и правдивой информации о ВИЧ/СПИДе, обучение навыкам более безопасного поведения, охрана репродуктивного здоровья и профилактика наркоманий»²⁶.

Мероприятия в области ВИЧ/СПИДа выполняются в соответствии с приказами Министерства образования на основании утвержденных рабочих планов и Программы Министерства образования по профилактике ВИЧ на 2004-2005 гг. Целью этой программы является предотвращение распространения ВИЧ в Кыргызской Республике среди учащейся молодежи путем развития информационно-образовательных программ, профилактики наркоманий и формирования безопасного поведения.

«ВИЧ/СПИД обращает процесс образования вспять...»

(Джеймс Д.Вулфенсон,
Президент Всемирного банка,
обращение к Совету безопасности ООН, 2000 г.)

Защита нового поколения от ВИЧ/СПИДа необходима для обеспечения будущего образовательных систем, которые сами становятся жертвами ВИЧ/СПИДа

Профилактические мероприятия в области ВИЧ осуществляются практически во всех учебных заведениях страны. Разработана политика Министерства образования по профилактике СПИДа. Подготовлено около 500 учителей по вопросам преподавания предмета «Здоровый образ жизни», разработано в 1999 году и переработано в 2001 году методическое пособие для учителя. Проведено внедрение предмета в ряде школ в столице и регионах страны. Работа по профилактике ВИЧ и наркомании осуществляется в качестве обязательных экспериментальных курсов, либо в качестве факультативных занятий. В школах, средних и высших специальных учебных заведениях проводятся внеаудиторные мероприятия – акции, круглые столы, дискотеки по вопросам, связанным с ВИЧ. В стране действует ряд неправительственных, некоммерческих организаций, которые выполняют программы по профилактике ВИЧ для молодежи. Привлечены дополнительные средства на эти цели за счет международных организаций. Налажено сотрудничество с международными организациями (ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО), с центрами СПИД, наркологическими и венерологическими диспансерами и кабинетами, получены гранты

²⁶ Программа Министерства образования Кыргызской Республики по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа на 2004-2005 гг.

Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией на реализацию профилактических программ по снижению уязвимости молодежи к ВИЧ.

Начатое внедрение проектов «Здоровые школы» и «Здоровое поколение» для учащихся общеобразовательных школ классов помогут заложить базовые знания и позволят сформировать культуру здоровья и ответственное отношение к его сохранению

В рамках этих проектов разработаны учебные программы «Культура здоровья» для учащихся 1-8 классов, тематические разделы по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании для школьников 9-11 классов, учебно-методический комплекс для обучения родителей по проблемам здорового образа жизни, краткий терминологический словарь для педагогов и родителей по данной проблематике. После проведения апробации разработанных программ и информационно-методических материалов они будут утверждены Министерством образования, науки и молодежной политики и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и изданы массовым тиражом для обеспечения школ республики.

Аналогичная деятельность проводится организациями начального профессионального образования Министерства труда и социальной защиты.

Однако проведение этой работы в качестве факультативных и внеаудиторных занятий снижает ее эффективность и не позволяет использовать потенциал педагогов профессиональных лицеев, уже подготовленных по вопросам формирования здорового образа жизни.

Действия образовательных организаций все еще недостаточны, особенно в сельской местности. Препятствует дальнейшему развитию обучающих программ нехватка подготовленных учителей, отсутствует утвержденная система оплаты часов педагогов, практически не внедрены обучающие программы по профилактике ВИЧ и наркоманий в системе высшего и среднего профессионального образования. Не проводится работа с родителями и общественностью. По этой причине в 2003 году наблюдались негативные высказывания отдельных граждан по предмету «Здоровый образ жизни» в части, касающейся профилактики ВИЧ и сексуального воспитания. В связи с этим, по приказу Министерства образования в 2003 году из общеобразовательных школ изъято методическое пособие для учителя «Здоровый образ жизни», занятия по нравственно-половому воспитанию для учащихся 7-11 классов преобразованы в занятия по семейному воспитанию.

Основные программные отставания в организации работы по профилактике ВИЧ/СПИДа:

- Отсутствие государственного финансирования образовательных программ и государственной многоуровневой системы просвещения и обучения населения и молодежи в области ВИЧ/СПИДа;
- Недостаточность информационно-методических материалов по профилактике ВИЧ для целевых групп и подготовленных специалистов;
- Ограниченный охват профилактическими программами школьников и молодежи;
- Отсутствие системы обучения и последипломной подготовки педагогов.
- Отсутствие системы мониторинга и оценки программ и проектов по профилактике ВИЧ среди молодежи.

Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы в качестве

ключевой стратегии включает «Снижение уязвимости молодежи», целью которой является ограничение распространения ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании среди молодежи.

Задачи стратегии включают:

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

Мероприятия данной стратегии разработаны в соответствии с ее задачами и направлены на развитие и поддержку обязательных образовательных программ во всех учебных заведениях страны, также работу с неорганизованной молодежью и уличными детьми (Государственная программа, Приложение 2).

Ответственность руководителей органов управления образованием, директоров школ, средних профессиональных учебных заведений, ректоров высших учебных заведений по реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы:

- Разработать планы мероприятий по профилактике ВИЧ среди школьников, учащихся колледжей, лицеев, сузов и студентов вузов.
- Создать при органах управления образованием в школах, профессиональных лицеях, колледжах, средних профессиональных учебных заведениях и вузах комитеты и советы по охране жизни и здоровья подростков и молодежи из числа административно-управленческого персонала, педагогов, врачей, родителей, учащихся, студентов, представителей айыл-окмоту и местных НКО.
- Назначить в органах управления образованием, каждом учебном заведении ответственного сотрудника из числа административно-управленческого персонала за выполнение плана мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекций/СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путем и их внедрение.
- Обеспечить проведение тематических разделов учебных занятий и внеурочных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекций, инфекций, передаваемых половым и инъекционным путем в объеме не менее 20 часов ежегодно.
- Проводить работу с родителями и общественностью по вопросам развития обязательных программ по ВИЧ/СПИДу для школьников и учащейся молодежи.
- Осуществлять мониторинг выполнения планов мероприятий по вопросам ВИЧ/СПИДа, предоставляя ежегодно отчеты о ходе их реализации в вышестоящие органы управления образованием.

Ответственность образовательных организаций Кыргызской Республики в деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании:

- Предоставление учащимся и студентам достоверной информации о путях передачи ВИЧ и мерах профилактики.
- Формирование у них навыков безопасного поведения.
- Обучение методам и способам передачи полученной информации своим сверстникам.

- Воспитание толерантности к людям, живущим с ВИЧ.

Почему молодежи необходимо знать о ВИЧ/СПИДе (Значимость образовательных программ для молодежи)

«Сегодня СПИД угрожает детям как никогда раньше. Шестая часть людей, умирающих в мире от связанных со СПИДом болезней, и седьмая часть новых случаев заражения ВИЧ – это дети до 15 лет. Каждую минуту от связанных со СПИДом болезней умирает один ребенок в возрасте до 15 лет и каждые 15 секунд ВИЧ заражается один молодой человек в возрасте 15-24 лет».²⁷

По определениям Организации Объединенных Наций используются следующие градации для определения понятий «дети», «молодежь» и «молодые люди»:

1. Дети: все кому не исполнилось 18 лет;
2. Подростки: все в возрасте от 10 до 19 лет (младший, средний и старший подростковый возраст);
3. Молодежь: все в возрасте 15-24 лет;
4. Молодые люди: все в возрасте 10-24 лет.

ВИЧ/СПИД существенно воздействует на детей и молодежь:

- Растет число детей, которые рождаются с этим заболеванием, что сокращает их шансы на выживание.
- Ежегодно растет число подростков и молодых людей, заражающихся этим вирусом, что ставит под угрозу их будущее.
- Растет число родителей, умирающих от этой болезни, оставляя своих зараженных, пострадавших и уязвимых детей, в том числе множество сирот.
- Растет число детей, переживших психологическую травму в связи с болезнью и смертью родителей, опекунов, учителей.²⁸

В настоящее время в мире у более 17 миллионов детей нет детства, потому что они сами, либо их родители, живут с ВИЧ. В Кыргызстане за 5 лет число людей, живущих с ВИЧ, возросло в 14 раз. Установлено 7 случаев заражения ВИЧ у детей до 18 лет. В их числе двухлетний малыш, получивший вирус от матери при рождении, 5 детей в возрасте до 5 лет, шестилетняя девочка, оставшаяся сиротой по причине смерти ее родителей от СПИДа. Более 51 % из числа лиц, живущих с ВИЧ, в мире составляют лица в возрасте до 30 лет. При этом в странах СНГ 75-80% ЛЖВ находится в возрасте до 30 лет. Половина женщин, живущих с ВИЧ, выявлена в возрасте от 15 до 25 лет и две третьих в возрасте до 30 лет. В последние годы отмечается быстрый рост числа, живущих с ВИЧ, молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, кроме того, именно эта часть населения чаще всего практикует поведение риска.

Уязвимость детей и молодежи в Кыргызстане в отношении распространения ВИЧ-инфекции обусловлена следующими факторами²⁹:

- Ограниченными возможностями контроля над собственным поведением, обусловленными как личностными, так и социальными причинами;

²⁷ Дети незамеченный аспект проблемы СПИДа. Призыв к действию. ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, 2005. стр. 4.

²⁸ Там же, стр. 5

²⁹ Там же

- Ограниченным доступом к средствам индивидуальной профилактики как следствие существующих в обществе предрассудков морального характера;
- Недостаточной экономической и социальной защищенностью, в том числе ограниченным доступом к адекватному дерматовенерологическому и наркологическому медицинскому сервису;
- Ограниченным доступом к адекватной информации, касающейся сексуального здоровья и последствий употребления психоактивных веществ, обусловленным сохраняющимися в обществе табу на свободное обсуждение тем, связанных с сексом и наркотиками и ограниченным количеством информационных материалов, содержащих нужные сведения в приемлемой для молодых людей форме;
- Недостаточной правовой защищенностью.

«Приоритетность направления «Снижение уязвимости молодежи» обусловлена ³⁰ :
<ul style="list-style-type: none"> • общими соображениями сохранения здоровья нации; • необходимостью защитить от ВИЧ-инфекции часть общества, которая будет обеспечивать продуктивную деятельность и, в конечном счете, развитие Кыргызской Республики на протяжении нескольких ближайших десятилетий; • многочисленностью этой группы; • реальностью развития профилактических программ, в том числе формирования навыков безопасного поведения».

Детский и подростковый возраст, включающий начало и окончание учебы в школе, являются стадиями наивысшего развития интеллектуального и физического потенциала, когда формируются жизненные навыки, связанные со здоровьем. Подростковый период признается важнейшим этапом, определяющим будущее состояние здоровья, но особенно уязвимым периодом жизни, связанным как с биологическими, так и социальными изменениями, обусловленными психологической перестройкой организма. В период взросления подростки часто оказываются в ситуациях риска, обусловленных влиянием социальных условий и окружения. Все более серьезное беспокойство выражается по поводу «рискованного поведения» подростков, и его последствий, связанных с курением, употреблением алкоголя и наркотических веществ и наступлением половой зрелости. Нарушение внутрисемейных связей, свойственный данному возрасту нигилизм, неверие родителям, существенное влияние окружения определяет рискованное поведение в этом возрасте. Высокая распространенность наркоманий, доступность наркотиков в связи с географическим расположением Кыргызстана на пути наркотрафика создают угрозу проб наркотиков и заражения ВИЧ.

Отсутствие сексуального воспитания, формирования культуры половых отношений в условиях доступности низкопробной печатной и видеопродукции, доступ к порносайтам, приводит к экспериментам в сексуальных отношениях, раннему началу и случайным половым контактам.

Необходимость усиления и систематизации работы по формированию безопасного поведения определяется обязательствами Кыргызской Республики по исполнению международных обязательств (Целей развития тысячелетия; Декларации о приверженности, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу).

³⁰ Государственная программа по профилактике СПИДа, инфекций, передающихся половым и инъекционным путем в Кыргызской Республике на 2001-2005 гг., утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 13 декабря 2001 года № 785.

Почему молодежи необходимо знать о ВИЧ/СПИДе?

Потому что:

- Существует непонимание значимости проблемы ВИЧ/СПИД молодежью. У молодых людей неполное представление о рисках и опасностях, и у них нет опыта их предотвращения;
- Многие молодые люди сексуально активны и большинство из них начинают половую жизнь в раннем возрасте. Существует вероятность того, что они будут менять половых партнеров. Также многие молодые люди считают секс способом релаксации. Итог этого допущения – случайные и внебрачные половые связи, болезни передающиеся половым путем, ВИЧ/СПИД;
- Существует угрожающая статистика в Кыргызстане по ВИЧ/СПИДу и наркопотреблению, где большой процент ВИЧ-позитивных и потребителей наркотиков составляют люди молодые, репродуктивного возраста, а это угроза генофонду нации.
- Недостаточные и недостоверные знания у молодежи об ИППП, ВИЧ/СПИДе. У них зачастую отсутствует представление об опасности заражения ВИЧ, о том, что ВИЧ-инфекция не излечима, последствиях употребления наркотических веществ. Незнание и неумение использования противозачаточных средств.
- В Кыргызстане есть молодежь, предоставляющая сексуальные услуги. Также низкий статус молодых женщин (девушек) в обществе принуждает их к незащищенной половой жизни.
- Семья пока не готова и в большинстве случаев не занимается вопросами обучения детей безопасной жизнедеятельности для предотвращения ВИЧ/ИППП и потребления наркотиков.

Молодежь должна выявлять проблемы и вопросы, которые считает для себя приоритетными. Они должны участвовать в планировании и осуществлении программ, предназначенных для самозащиты от инфицирования ВИЧ в сотрудничестве с учителями. Для того чтобы программы были интересны для молодежи, они должны принимать действенное участие в их разработке. При хорошей организации такие совместные мероприятия чрезвычайно полезны.

Они учатся работать друг с другом, взаимно обогащаясь опытом, также имеют возможность проявить себя. Успешный опыт повышает вероятность того, что молодые захотят вновь работать с взрослыми. Совместная работа с молодыми, взрослым людям дает ощущение готовности к восприятию новых творческих и перспективных идей, что может вдохновить на новое творчество. Вместе с тем, старшие по возрасту люди обнаруживают у молодых людей прекрасные деловые качества. Молодые люди сами учатся осознавать, что они могут оказать реальное позитивное влияние на окружающий мир.

Для подростков и молодежи особое значение имеют медицинские услуги по сохранению репродуктивного здоровья и услуги, ориентированные на профилактику ВИЧ. Молодые мужчины и женщины должны иметь доступ к знаниям и средствам, которые могут их защитить от инфицирования, включая презервативы и чистые шприцы.

Голосами детей и молодежи о СПИДе

«Я мечтаю о том, чтобы создать семью, в которой каждый будет любить друг друга. И если придет беда, мы все будем с ней бороться.» (Аида, 16 лет)

«У меня болен отец. Мама оставила его. А я?!» (Оксана, 14 лет)

«... теряется поколение! Но ни учителя, ни родители не хотят открывать на это глаза и ничего не делают. У кого просить помощи? У Бога?» (Андрей, 17 лет)

«Нам показывают страшные картинки о СПИДе, но ничего об этом не рассказывают. Почему?» (Нурбек, 12 лет)

«Никто не застрахован от трагедии. Но мы сами можем помочь себе и тем, кого любим...» (Мирлан, 16 лет)

«Больше всего я боюсь попасть в беду. А посоветоваться не с кем». (Айсулуу, 15 лет)

«Я не знаю, зачем нам в школе рассказывают о наркомании и алкоголизме, если все вокруг либо пьют, либо употребляют наркотики.» (Степан, 16 лет)

«В нашем классе многие уже ведут интимную жизнь. Спасибо классному руководителю, который нас всегда предостерегает от опасности, рассказывая о последствиях неправильного поведения. Побольше бы таких учителей!» (Таалай, 16 лет)

«... Ответственность за случившееся несут оба: и парень, и девушка» (Асылбек, 17 лет)

«Не хочу умирать от СПИДа. У меня в жизни другие планы» (Рахат, 16 лет)

«Молодежи нечем заняться. У нас в селе маленькие мальчишки курят. Взрослые не задумываются о нас. Страшно, вдруг все умрут?» (Улан, 14 лет)

«Больницы грязные. Не хочу туда ходить. Заболеть там можно быстрее, чем на улице.» (Женя, 17 лет)

«- Я никогда не заболею СПИДом!
- А почему ты так уверен?
- Потому что я верю в себя!» (Олег, 16 лет)

«Люди, которые больны, не должны вредить другим. Если нам говорят нести за них ответственность, то они тоже обязаны заботиться о нашем здоровье.» (Эрмек, 16 лет)

«Школа не должна учить нас только математике. Она должна помочь нам стать полноценными людьми.» (Бактыгуль, 16 лет)

«Человек сам добавляет краски в свою жизнь. И сам выбирает цвет.» (Аскар, 17 лет)

«Общество виновато. Все мы виноваты!» (Вика, 16 лет)

«Когда государство, школа и родители начнут думать о здоровье детей, будет слишком поздно!» (Назгуль, 17 лет)

«Я хочу жениться не на СПИДе, а на здоровой девушке» (Стас, 15 лет)

«Хватит уже говорить на эту тему, надо что-то делать!» (Ольга, 17 лет)

«Все думают, что ничего подобного с ними никогда не произойдет. Но кто знает, за каким поворотом нас или наших близких ждет беда?!» (Айнагуль, 17 лет)

«Я хочу, чтобы у меня родился здоровый малыш!» (Светлана, 16 лет)

«Я не знаю, как относиться к больным СПИДом. Это сложный вопрос.» (Марат, 17 лет)

«Проституция, наркомания и безделье – вот разносчики заразы.» (Дима, 17 лет)

«Никогда не думала, что СПИД и до нашего села добежит.» (Миргуль, 16 лет)

«Спасите нас!!!» (Алия, 15 лет)

«Я практически ничего не знаю об этом. Спрашивайте других» (Карим, 14 лет)

«Чтобы ничего не случилось, нужно сильно любить жизнь, себя и других.» (Гульзад, 17 лет)

ВИЧ/СПИД и наркотики

«Во всех странах Восточной Европы и Центральной Азии последствия эпидемии особенно тяжелы для молодежи. По оценкам специалистов, до 1% населения этих стран потребляет инъекционные наркотики, что подвергает этих людей и их сексуальных партнеров высокому риску инфицирования. Инъекционные наркотики потребляют, в основном, очень молодые люди – некоторым из них 13-14 лет...»

(Развитие эпидемии СПИД: состояние на декабрь 2002 г., ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, 2002, с. 16)

Основным путем распространения ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике остается инъекционный. Из 962 случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в стране по состоянию на 1 июля 2006 года, 730 (76%) составляют инъекционные потребители наркотиков. Самое большое количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД, выявлено в Оше и Ошской области, которые являются ключевыми пунктами на пути наркотрафика.

Расположение страны на одном из трех основных путей наркотрафика из Афганистана в Россию и страны Европы привело к росту наркопотребления. Проблема незаконного оборота наркотических средств в последние годы имеет динамику роста. Торговцы наркотиками продолжают завоевывать рынки стран Центральноазиатского региона, подвергая смертельной опасности в первую очередь несовершеннолетних и молодежь. Из Афганистана через Таджикистан (Хорог) наркотики доставляются в Кыргызстан по Памирскому тракту и горным тропам в Ош, далее – в Бишкек, откуда воздушным транспортом или по железным дорогам через Казахстан направляются в Россию. Некоторая часть наркотиков оседает в Кыргызстане³¹.

Число потребителей наркотиков за последние 10 лет увеличилось более чем в 6 раз, существенно возросло инъекционное их потребление. Всего на официальном учете в Республиканском центре наркологии по состоянию на 1 января 2005 года состояло 6865 человек. Тогда как, по оценкам УНП ООН (Управление ООН по наркотикам и преступности) (2002) реальное количество наркопотребителей составляет 80 000 – 100 000 человек или 1644 – 2054 на 100 000 населения, что в 1,5 раза выше, чем в Казахстане и 5,6 раза выше, чем в Узбекистане³². При этом около 70% наркопотребителей – около 54 000 человек употребляют наркотики путем инъекций. Отсутствие адекватной медицинской помощи и информационных программ, опасные практики употребления наркотиков приводят к распространению ВИЧ-инфекции среди этой группы.

В последние годы употребление наркотиков имеет широкое распространение среди подростков и молодежи. Этим возрастным группам грозит повышенный риск не только возникновения наркотической зависимости, но и инфицирования ВИЧ, поскольку они:

- слабо информированы о последствиях употребления наркотиков и факторах риска, связанных с заражением ВИЧ,
- практикуют рискованное поведение в связи с употреблением наркотиков (использование общих шприцев, игл и растворов для инъекций),
- редко обращаются за помощью в учреждения здравоохранения.

³¹ Наркотики в Центральной Азии. НЦКН Узбекистана, ВОЗ. 2003 г.

³² Быстрая оценка ситуации по злоупотреблению наркотиками в странах Центральной Азии. Региональный отчет (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан). ЮНОДССП, AD/RER/01/E93. 2002 год.

Под влиянием алкоголя и наркотиков снижается самоконтроль, что может привести к незащищенному сексу или изнасилованию.

Распространение ВИЧ-инфекции не будет ограничиваться только средой потребителей наркотиков, т.к. большинство потребителей наркотиков – молодые и сексуально-активные люди. Они могут заразиться и передавать ВИЧ не только посредством использования общих инструментов и растворов для инъекций, но и половым путем. Ситуация усугубляется тем, что потребление наркотиков широко распространено среди секс-работников, клиенты могут способствовать передаче ВИЧ в общую популяцию населения. Кроме того, сами потребители инъекционных наркотиков имеют половых партнеров среди общей популяции населения.

Подавляющее большинство потребителей инъекционных наркотиков страдают тяжелым заболеванием – наркоманией, которая проявляется в физической и психической зависимости от наркотиков. Большинство наркозависимых не могут преодолеть силу влечения к наркотику, поэтому даже после прохождения курса терапии наркомании многие все равно возвращаются к наркотикам. И хотя самый простой способ избежать заражения ВИЧ, связанного с наркотиками – это не употреблять их вообще, надеяться, что наркозависимые в одночасье прекратят принимать наркотики, не приходится. Поэтому обучение потребителей инъекционных наркотиков в рамках программ «Снижение вреда» имеет важное значение.

Программы «Снижение вреда» направлены на снижение риска передачи ВИЧ для наркопотребителей и общества, например, предоставляя чистые шприцы и информацию о ВИЧ/СПИДе. Программы среди наркопотребителей в Кыргызской Республике осуществляются государственными учреждениями в партнерстве с организациями гражданского сектора. Географически программы охватывают Бишкек, частично Чуйскую область, Ош и Жалалабат. Они реализуются преимущественно Республиканским центром наркологии, Ошским областным наркологическим диспансером и центром профилактики СПИДа, а также неправительственными организациями «Социум», «Родители против наркотиков» (Ош), «Аян Дьлта» при поддержке ПРООН, Фонда Сорос-Кыргызстан и ГФСТМ. Программы снижения вреда проводятся также во всех исправительных учреждениях Главным управлением исполнения наказаний Министерства юстиции Кыргызской Республики и НПО «Интердемилге». Осужденные получают информацию о ВИЧ/СПИДе, осуществляется обмен шприцев, начаты реабилитационные программы, обсуждается вопрос о внедрении заместительной терапии метадонем. Имеются программы само-, взаимопомощи и формирования приверженности к лечению для ЛЖВС, поскольку 16 из 47 больных, получающих антиретровирусную терапию, находятся в тюрьмах.

Действующие программы снижения вреда охватывают не более 7 300 наркопотребителей (13% от оценочного количества) и финансируются за счет международной гуманитарной помощи.

Одной из наиболее эффективных мер предупреждения является проведение работы через молодежных лидеров. Высокая эффективность объясняется несколькими моментами:

1. в подростковой среде наиболее референтной группой являются сверстники. В связи с этим информация, полученная от сверстников, воспринимается подростками как наиболее достоверная.
2. правильно подготовленные молодежные лидеры образуют прослойку в микрогруппах, противодействуя влиянию наркопотребителей.

Важной задачей, стоящей перед педагогом, является отбор подростков для их последующей подготовки к работе в качестве молодежных лидеров. Подготовка лидеров к работе по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции включает в себя:

- повышение социально-психологической компетентности,

- специальная подготовка по вопросам наркологии и ВИЧ/СПИДа.

Обучение будет эффективным, если ученикам будет предоставлена правдивая, научно обоснованная информация, а также если обучение будет направлено на формирование жизненных навыков.

Репродуктивное и сексуальное здоровье

Кыргызстан, как и многие другие страны, столкнулся с серьезной угрозой здоровью молодого поколения, связанной с ранним началом сексуальной активности. Это ранняя беременность, аборт в подростковом возрасте, распространение гинекологических заболеваний, высокая материнская смертность, рост ИППП среди молодежи, включая одну из наиболее серьезных проблем современного общества ВИЧ.

На сегодняшний день работа с молодежью в области сексуального образования является одним из актуальных направлений, осуществление которого приведет к сохранению физического и нравственного здоровья молодого поколения, избавлению его от ненужных проблем. Сексуальное воспитание следует расценивать как часть процесса формирования личности, оно включает в себя не только проблемы здоровья, но и моральные, правовые, культурные и этические аспекты. Поэтому ошибочно ассоциировать сексуальное воспитание лишь с освещением вопросов контрацепции и защиты от инфекций, передаваемых половым путем. Прежде всего, в задачу сексуального воспитания входит формирование у молодых людей ответственного отношения к своему здоровью, половой жизни, включая воздержание, принятие осознанного решения о начале сексуальной активности и умению говорить нет. Сексуальное образование направлено на то, чтобы уберечь подростков от раннего начала половой жизни, научить их осознанно и ответственно относиться к этой важной стороне человеческой жизни.

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия у партнеров по репродуктивному воспроизводству, также здоровье их потомства. Репродуктивное здоровье – это важнейшая составляющая общего здоровья каждого конкретного человека, каждой семьи и общества в целом. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья – важнейшая государственная задача, решение которой определяет возможность воспроизводства нации и сохранение ее генофонда.

Сексуальное здоровье – это состояние благополучия, касающееся области сексуального поведения и удовлетворения сексуальных потребностей человека. Это такое взаимодействие эмоциональных и социальных факторов сексуальной сути человека, благодаря которому его внутренний мир становится богаче, а его личные качества, способности к общению и выражению любви проявляются с новой силой. Поэтому под сексуальным здоровьем подразумевается позитивное отношение к проявлению сексуальности, причем цель охраны сексуального здоровья должна состоять в создании благоприятных условий для жизни и межличностного общения.

Сексуальность – это необходимая важная составляющая часть здоровья человека, сильно влияющая на самочувствие, вместе с этим жизненные успехи и неудачи. Она определяется тем, как человек относится к себе, как относится к лицам своего и противоположного пола. Осознание своего пола, выражающееся: в системе ценностей, поведении, отношениях с другими (дружбе, привязанности, любви), характеризует потребность общения, характер поведения, отношения к своему сексуальному и репродуктивному здоровью. Это средство выражения привязанности, чувств, которые человек принимает.

Сексуальность это осознание своего пола, выражающееся:

- в системе ценностей;
- в поведении и отношении;
- уверенности в себе как женщине или мужчине;
- в отношении к другим (дружбе, привязанности, любви);
- в самооценке;
- в отношении к своему сексуальному и репродуктивному здоровью;
- в умении принимать решения, укрепляющие здоровье.

Сексуальность проявляется на протяжении всей жизни человека. Система сексуальных проявлений отличается от репродуктивной системы, функционирование которой имеет временные ограничения. В подростковом возрасте происходят изменения связанные со становлением сексуальности. Наблюдается заметный рост полового возбуждения и повышается вероятность вступления в половую связь в той или иной форме. В этот период меняется не только отношение подростков к сексуальности, но также отношение других людей к ним. То, что могло быть приемлемым в детстве, уже недопустимо в подростковом возрасте.

Трудности, связанные с проявлением сексуальности могут быть причиной страданий и по настоящему серьезных психосоматических расстройств у подростка. Такие нарушения могут негативно воздействовать на его сексуальные отношения и эмоциональные аспекты взаимоотношений с его партнерами.

Сексуальная ориентация

Формирование и осознание сексуальной ориентации играет важную роль при становлении личности как взрослого человека. Под понятием сексуальной ориентации подразумевается устойчивая модель физического или эмоционального влечения. К людям того же биологического пола (гомосексуальное влечение), противоположного пола (гетеросексуальное влечение) или обоих полов (бисексуальное влечение). Параметрами сексуальной ориентации являются такие категории, как сексуальные фантазии, эмоциональная привязанность, сексуальное поведение и отождествление себя с кем-либо.

Сексуальное насилие

Виктимизация на сексуальной почве допускает ситуацию в двух вариантах: сексуальное насилие или сексуальная агрессия со стороны более старшего по возрасту человека в период детства, отрочества или юности; и акты насилия, связанные с сексуальными отношениями в подростковом возрасте. Сексуальное насилие или сексуальные домогательства могут проявляться в различных формах и иметь свои особенности в зависимости от сложившихся культурных традиций. Некоторые наиболее часто встречающиеся разновидности такой формы злоупотреблений: инцест, изнасилование, проституция, педофилия, сексуальные домогательства.

Распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа способствовало значительному развитию понимания необходимости хорошо спланированных программ сексуального образования (нравственно-полового воспитания) в школах. Но при этом также важно, не рассматривать обучение вопросам полового воспитания лишь как превентивную меру против заболеваний, передающихся половым путем и ВИЧ/СПИДу. Обучение вопросам сексуального образования должно способствовать формированию целостности личности и значимых межличностных отношений.

В рамках подготовки программы сексуального образования (нравственно-полового воспитания) школьников существуют следующие проблемы:

- вопросы полового воспитания должны преподаваться подготовленными преподавателями. Преподаватели, которые займутся образованием по половому воспитанию, должны полностью изучить материал и создать в аудитории позитивный настрой и доверительную атмосферу для бесед по нравственно-половому воспитанию.
- Школьники и молодежь имеют право получать современную и достоверную информацию в вопросах полового воспитания, которая поможет им понять происходящие изменения в их организме в подростковом возрасте и принимать разумные, обоснованные решения в этих вопросах в последующей жизни.
- Содержание и вопросы изучаемой темы должны соответствовать возрасту.
- Программа должна быть направлена на позитивные аспекты полового развития.
- Школьники, обучаясь вопросам полового воспитания, смогут понять, как сексуальность может повлиять на их здоровья в целом и что сексуальность и репродуктивность есть нормальное свойство каждого здорового человека в течение всей его жизни.
- Также должны понять, что ответственность за учение возлагается на самих обучаемых.

Школьные образовательные программы по этой проблематике должны осуществляться достаточно гибко, с учетом многих обстоятельств, менталитета, особенностей местности, возраста и по возможности при поддержке родителей и общественности.

Роль семьи в вопросах ЗОЖ

«Семья твоя убережет тебя от всего дурного: от сквернословия, от дурных зрелищ, от дурных игр и игрушек. Самое главное – она убережет тебя от дурных людей»

(Ш.А. Амонашвили)

Семья несет огромный экономический, социальный и культурный потенциал. Без участия семьи не возможно полноценно решить такие задачи как обучение и воспитание.

Формирование ребенка как личности начинается в семье, опыт взаимодействия с другими людьми, система нравственных норм и ценностей закладываются во внутренний мир ребенка и отрабатываются в семье. В семье ребенок получает первые уроки любви к близким и этот навык будет перенесен на избранного спутника жизни и собственных детей. Семья во все времена оказывала наиболее сильное воздействие на поведение и обеспечивала такое окружение, в котором нравственные и духовные ценности передаются из поколения в поколение, наследуются и развиваются.

Сегодня ВИЧ/СПИД подрывает основы семьи. А вопросы ВИЧ/СПИДа во всем мире тесно соприкасаются с вопросами семьи.

Когда ВИЧ/СПИД входит в семью, распадаются основы жизни ребенка и дети в этом случае не обязательно должны быть носителями ВИЧ или болеть СПИДом, чтобы эта болезнь пагубно отразилась на их жизни. Соответствующие статистические данные поразительны: к

2003 году 15 млн. детей в возрасте до 18 лет стали сиротами в результате ВИЧ/СПИДа, а еще больше детей живут в семьях, где есть смертельно больные члены семьи.

Потеря родителя затрагивает все аспекты жизни ребенка: эмоциональное благополучие, физическую безопасность, психическое развитие и здоровье в целом. Ребенок в силу своей незащищенности, оставшийся без родителей может стать объектом насилия, жестокого обращения, эксплуатации, предубежденного отношения со стороны окружающих и дискриминации, которые, зачастую, еще больше изолирует его от других людей.

Нередко подвергается ущемлению право детей на образование, так как они вынуждены бросить школу и принять на себя роль взрослых, обеспечивая заботу и существование семье. Эти утратившие права детей на образование, отдых, игры и оказавшиеся в результате ВИЧ/СПИДа в уязвимом положении дети лишаются детства.

Из-за изменения характера и роли семьи во многих странах Европы, Азии, основные нужды как хорошее питание, любовь, безопасность, хорошее здоровье изменились. Воспитание меньше стало основываться на традициях и обучении в рамках семьи. Вопросы пола, взаимоотношения с людьми также являются темами, изучение которых вызывает множество споров.

Вместе с тем не следует забывать, отношения родителей и детей являются определяющим фактором в формировании поведения детей, и от этих отношений зависит будущее.

«... шестеро из десяти детей сообщили, что они сталкиваются с насилием и агрессивным поведением в своих семьях; каждый шестой ребенок не чувствует себя в безопасности, когда гуляет в районе, где он живет, и каждый третий имеет друзей или знакомых сверстников, склонных к употреблению по меньшей мере одного вида вредных или незаконных веществ; четверо из десяти детей считают, что местные власти игнорируют их мнение; большинство детей плохо информированы о том, как защитить себя от ВИЧ/СПИДа, и почти половина детей знают очень мало или вовсе не осведомлены о своих правах»

(Анкетный опрос детей и молодых людей Европы и Центральной Азии)

Результаты опроса не дают ни одной из стран Европы, Центральной Азии оснований для спокойствия, тем более Кыргызстану.

Конвенция о правах ребенка, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 1989 году и являющаяся в настоящее время международным договором убеждает в необходимости прислушиваться к мнению детей и молодежи. В соответствии с Конвенцией они имеют право свободно выражать свои взгляды, что само по себе является важным прорывом. Если бы это положение имело бы огромное значение, мир стал бы значительно добрее и совершеннее, если бы взрослые – отдельные лица, родители, правительство, гражданское общество со всей ответственностью относились к своим обязанностям взрослых.

Образовательные учреждения являются важным источником информации о здоровом образе жизни и в том числе СПИДе, так как учащиеся проводят значительную часть своего времени в школе, и в ходе формального и неформального обучения они получают огромное количество ценных знаний и навыков. Однако реальность такова, что правильные знания, которые он получает в образовательных учреждениях (школе и т.д.) могут противоречить практике жизни семьи, ведущей неправильный, нездоровый образ жизни. В результате полученные знания становятся оторванными и несоответствующими реальной жизни. Ребенок оказывается перед трудным выбором своей собственной позиции, поведения, действий. Избежать этого можно лишь в том случае, если семья станет партнером

образовательного учреждения в этом процессе. Поэтому и в вопросах СПИДа школа и семья должны быть партнерами, сотрудничая каждый из которых дополнял бы информацию и развивал навыки, даваемые другими.

Вместе с тем существуют некоторые **неблагоприятные факторы в воспитании детей в семье:**

- Основные поведенческие привычки, в том числе связанные с риском для здоровья, формируют у ребенка сами родители или другие члены семьи, воспитывающие ребенка.
- Чем меньше ребенок, тем в большей степени он не может участвовать в выборе того или иного образа жизни.
- Многие хорошие ценности традиции семейного воспитания утрачивают свою значимость.
- Некоторые родители не всегда несут ответственность за детей и зачастую, воспитание детей перекладывается на школу.
- Многие родители в большинстве случаев не готовы обсуждать с детьми вопросы взросления, потому что не уверены в своих знаниях, или не имеют знаний в этой области, или в силу своего воспитания.
- Сверхзанятость некоторых родителей, присутствие только контроля над детьми. Некоторые родители уделяют общению с детьми крайне мало времени, особенно отцы.
- Присутствие неблагоприятного психологического климата в семье.
- Плохие материальные условия семьи. Утрата веры семьи в будущее.

Как избавиться от этих неблагоприятных факторов?

Повысить роль семьи и ответственность родителей за физическое, психологическое и нравственное благополучие своих детей.

Семья должна оставаться основным источником информации по нравственно-половому воспитанию и в вопросах ВИЧ/СПИДа и поэтому образовательные учреждения могут привлекать родителей к работе по просвещению детей следующими способами:

- Организовывать и приглашать родителей на семинары, где они могут получить необходимые сведения о болезнях и выработать навыки, которые помогли бы им в дальнейших обсуждениях данной проблемы с детьми.
- Проводить занятия, помогающие родителям сосредоточиться на оказании помощи своим детям в формировании навыков принятия решений и воспитании у них чувства собственного достоинства.
- Планировать лектории, совместные занятия по профилактике ВИЧ/СПИДа с участием родителей и возможности получения информации и знаний по нравственно-половому воспитанию и вовлечение их в профилактические программы.
- Предоставлять родителям информацию о ВИЧ/СПИДе, учитывая возраст детей (младший, средний, старший школьный возраст).
- Информировать родителей об имеющихся местных возможностях, которые помогли бы им в воспитательной работе с детьми.
- В каждой школе имеется родитель с медицинским образованием и для результативности работы следует привлекать их к проведению просветительской работы по профилактике ВИЧ/СПИДа среди учащихся, учителей и родителей.

Практиковать предоставление информации при помощи брошюр или пособий, информационных писем или информации о конкретных событиях, которые должны конкурировать с информацией, которая поступает через СМИ. Они должны быть точными, в заинтересованной форме для родителей и без официальности.

Для построения значимого сотрудничества с родителями предусмотреть гораздо более широкий контакт с родителями, а не рассчитывать только на традиционный вид контакта – родительское собрание. Все вышеперечисленные формы работы с родителями: семинары, занятия, лектории, родительские собрания говорят о кратковременном контакте с родителями, а не постоянном взаимодействии. Взаимодействие – это сложный процесс, который предполагает развернутую деятельность образовательных учреждений и семьи и отличается общей целью, четким распределением ролей. И поэтому образовательные учреждения в свою очередь, обязаны (должны) сотрудничать как равноправные партнеры с родителями и помочь им, став центром просвещения в вопросах здоровья во всех отношениях.

В результате этого сотрудничества родители, семья приобретают:

- возможность получить новые знания о здоровье;
- возможность узнать о способах изменения образа жизни на более благоприятный для здоровья;
- возможность улучшить и укреплять здоровье своих детей и других членов семьи;
- возможность ближе узнать своих детей, лучше их понимать;
- возможность способствовать укреплению семьи.

В этом сотрудничестве образовательные учреждения имеют возможность через общение с родителями получить новые знания о здоровье, прояснить собственные позиции в отношении различных проблем здоровья, в том числе ВИЧ/СПИДа, реально помочь родителям в воспитании детей.

Вместе с тем необходимо использовать возможности секторов образования и здравоохранения влиять на формирование здоровья школьников через образовательные учреждения посредством расширения сети здоровых школ, содействующих укреплению здоровья. В этих школах создаются условия для воспитания навыков здорового образа жизни и внедрения в практику работы школ программ по профилактике школьно-обусловленных заболеваний, ВИЧ/СПИДа, наркомании, сохранения и укрепления здоровья детей.

Кроме образовательных учреждений и семьи важную роль в профилактике ВИЧ/СПИДа может играть общественность. Следует повышать осведомленность населения о ВИЧ/СПИДе посредством информационно-пропагандистской деятельности и социальной мобилизации, привлечением большего внимания местных руководителей, включая религиозных деятелей.

Дети являются отражением будущего. Поэтому им надо дать возможность мечтать о лучшем мире. Если разрушить эти мечты, им не к чему будет стремиться, и будущее нашего мира будет отражением того, что происходит сейчас.

«В идеальном мире родители учили бы своих подрастающих детей всему, что касается любви и секса. Но большинство из нас узнает об этом от друзей, из телевизионных передач и

кино. А в наши дни, когда свирепствует вирус СПИДа – это опасно, потому что существует много неверной информации. Поэтому, пожалуйста, говорите со своими детьми. Родители могут найти путь к предупреждению ВИЧ.

Позовите к себе ребенка и скажите: " Мы любим тебя и не хотим, чтобы что-то плохое случилось с тобой. Мы не хотели бы, чтобы ты имел половую связь до тех пор, пока ты не готов к ответственности за это. Но когда–нибудь ты будешь вести половую жизнь, поэтому мы хотим, чтобы ты был подготовлен. Давай твердо усвоим факты о том, как защитить себя и других ".

Учите Ваших детей ценности воздержания. Они должны понимать, что отложить на более позднее время половую связь – это разумный выбор, который вознаградит больше, чем защита от СПИДа, нежелательной беременности и передающихся половым путем болезней.

Недостаточно сказать своему ребенку: "Никакого секса" или "нельзя", потому что нравится Вам это или нет – именно он решит, готов он или не готов. Поэтому Вы обязаны учить своих детей более безопасному сексу.

Не ждите, когда Ваши дети будут спрашивать все о сексе. Дети умнее, чем родители думают. Они знают, что происходит. Говорите с ними рано, до того, как они начнут осознавать свою сексуальность. Говорите с ними на их языке. Не запугивайте их. Затем сохраняйте эту открытую атмосферу для общения. Именно так я разговариваю со своим сыном Эндрю. Если действительно подойдут к Вам Ваши дети и скажут, что они сексуально активны или думают об этом, обязательно будьте готовы помочь. Скажите им, что Вы горды, что у них хватило мужества заговорить на такую тему или за желание знать, как защитить себя. Если Вы чувствуете, что Вашим детям неудобно говорить с Вами о сексе, гомосексуальности или ВИЧ/СПИДе, или если Вы не можете дать им сведения, в которых они нуждаются, назовите им имя какого-нибудь школьного консультанта, медицинского работника или представителя группы поддержки, с которыми они могут поговорить.

Не забывайте говорить с Вашими детьми также о наркотиках. Доведите до них факты о наркотиках и ВИЧ.

Участвуйте в жизни детей! Не пропускайте шанса поговорить с Вашими детьми о том, что важно».

(Обращение "волшебного" Джонсона³³ к родителям)

³³ Ирвин Мэдрик «Волшебный Джонсон» - легендарный баскетболист в США. Покинул спорт в связи с заражением ВИЧ.

Преодоление стигмы и дискриминации

«Я один из миллионов тех, кому сказали, что они здесь больше не нужны и смерть для них – лишь вопрос времени. Я ВИЧ-инфицированный... и узнав об этом, многие из вас ставят на мне крест. Но почему?! Я ведь еще здесь, я еще с вами, и кто сказал, что я так просто сдамся. Нет! Наоборот! Я буду сражаться за каждый день, час, за каждую минуту своей жизни. Мне ведь всего двадцать. Я, может, только теперь и стал понимать, что такое жизнь. А мне уже отсчитали, сколько осталось! А я люблю хочу, хочу сына и дочь. Хочу, чтобы меня любили. И я искренне верю, что все будет в моей жизни. Но я не хочу при встрече с вами видеть в ваших глазах страх и жалость, а тем более – ненависть. И я имею на это полное право, потому что я такой же человек, как и вы»

(.....)

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

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

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

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

Неясная и искаженная информация о способах передачи ВИЧ строится на страхе и приводит к предрассудкам и дискриминации, когда, например, людям, инфицированным ВИЧ, отказывают в работе, не берут в школы, детские сады, больницы. Страх отказа изолирует людей, уязвимых для ВИЧ и затрудняет доступ к помощи, информации и лечению на более раннем этапе. Таким образом, нарушаются права человека, так как людей лишают их неотъемлемых прав на работу, доступ к здравоохранению и лекарствам, доступ на образование и право на достоинство и уважение. Таким образом, негативное действие эпидемии усиливается.

В Декларации о приверженности, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 года, на первый план выдвигается достижение глобального консенсуса по вопросу о важности преодоления стигмы и дискриминации, вызванных ВИЧ/СПИДом. Во всем мире стыд и стигма, связанные с эпидемией, не позволяют открыто обсуждать причины ее возникновения и соответствующие ответные мероприятия. В связи с этим во многих странах политики и лица, принимающие решения,

отрицают тот факт, что такая проблема существует, и что необходимо принимать срочные меры³⁴.

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

Что вызывает дискриминацию? В контексте ВИЧ/СПИД дискриминация вызывается в основном следующими причинами:

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

Информированность является ключом для нарушения тайны и молчания, борьбы с неверными представлениями, выяснения недоразумения и побуждения людей изменить свое мнение.

Стигма, дискриминация и нарушение прав человека взаимосвязаны. Они питают, усиливают и оправдывают друг друга, формируя порочный круг.

Они также наносят ущерб способности общества принять конструктивные меры в ответ на разрушительные последствия эпидемии. Несмотря на катастрофическую ситуацию, в обществе царит молчание, а практические меры предпринимаются из-за стигмы и отрицания и, в конечном счете, из-за людской боязни быть откровенными. Так, например, в 1999 г. в странах Африки к югу от Сахары около 860 000 детей потеряли своих учителей из-за СПИДа. В Замбии количество смертей от СПИДа учителей приблизительно эквивалентно общему количеству учителей, которые ежегодно выпускаются из педагогических ВУЗов в стране. Подобная ситуация преобладает во многих группах государственных служащих. Эта катастрофа требует более активной ответной деятельности³⁵.

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

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

Важно, чтобы организации образования регулярно проводили индивидуальную работу, групповые и массовые мероприятия, позволяющие создать атмосферу открытости, поддержки, сострадания и понимания проблем людей, живущих с ВИЧ.

Включение в образовательные программы по проблемам ВИЧ/СПИДа вопросов стигмы и дискриминации, подготовка педагогов и учащихся с использованием интерактивных методик обучения может помочь участникам семинаров-тренингов поставить себя на место тех, кто пострадал от дискриминации и таким образом понять несправедливость дискриминационных действий. Деятельность педагогов и молодежных лидеров в школах, участие в акциях, образовательных программах, направленных на искоренение стигмы и дискриминации, могут изменить ситуацию и создать благоприятный климат в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

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

³⁵ Концептуальная основа и основополагающие принципы деятельности: Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом. ЮНЭЙДС. Всемирная кампания против СПИДа, 2002 - 2003

Мероприятия в системе образования, позволяющие снизить стигму и дискриминацию:

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

Многие ВИЧ-позитивные страдают из-за предрассудков, которые существуют вокруг этой болезни. Люди, живущие с ВИЧ, страдают и морально и физически.

Почему люди проявляют дискриминацию по отношению к ВИЧ-позитивным? Дискриминация – это ущемление людей в правах и привилегиях, которыми пользуются другие люди. Научить молодежь проявлять терпимость и сочувствие к людям, живущим с ВИЧ, а не предубеждение и дискриминацию.

Закон К.Р. «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике (2005 г.)» закрепил права и обязанности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей. Данным законом впервые определены понятия стигмы и дискриминации, предусмотрена ответственность за такие действия, конкретизированы понятия и действия, связанные с тестированием на ВИЧ, проведением психосоциального консультирования, а также с сохранением конфиденциальности результатов обследования на ВИЧ. Внесены изменения и дополнения в Закон «О государственных пособиях в Кыргызской Республике», в котором закреплен порядок предоставления и определен размер ежемесячного социального пособия для детей, живущих с ВИЧ или рожденных от ВИЧ-позитивных матерей.

Рекомендации по проведению профилактики ВИЧ/СПИДа и наркомании в образовательных организациях

Образовательные организации представляют собой уникальную площадку для формирования здорового образа жизни, так как молодые люди проводят в ней как минимум 15 000 часов в самый решающий период своей жизни: детство и подростковый период.

Образование по проблемам «рискованного поведения» в школах предъявляет высокие требования к коммуникативным навыкам и умениям учителей. Они должны иметь хорошие отношения со своими учениками, для того, чтобы деликатные вопросы могли рассматриваться серьезно и ответственно. Подходы, основанные на предоставлении информации о «рискованном поведении», строятся на предположении, что учащиеся станут вести себя разумно и рационально в соответствии с полученной информацией. Однако опыт обучения по проблемам здоровья свидетельствует, что предоставление только информации оказывает незначительное положительное влияние на поведение. Поэтому важно, чтобы учителя, преподающие данный предмет, использовали наиболее действенные стратегии проведения учебного процесса, которые могут повлиять на формирование более безопасного поведения.

Образование по проблемам ВИЧ/СПИДа, ИППП, репродуктивного и сексуального здоровья, табакокурения, употребления алкоголя, наркотиков это весьма щепетильный процесс. Он требует от педагога не только суммы определенных знаний, но и навыков преподавания, основанных на интерактивных методах обучения; умения вести диалог с молодежью на деликатные темы, способности дать правильный совет, избегая морализаторства и нравоучений. Наиболее эффективны такие занятия, когда они становятся неотъемлемой частью учебной программы и обеспечивают целостный подход, охватывая социальный, эмоциональный, духовный, а также физический аспекты здоровья и благополучия.

Основные принципы обучения:

- **принцип научности** – все используемые в учебно-воспитательном процессе теории, факты, события должны иметь научное обоснование и доказательность;
- **принцип доступности** – использование информации с учетом возрастных особенностей подростков и молодежи, объяснение специфических терминов, понятий и законов на понятном языке для каждой целевой группы;
- **принцип конкретности** - взаимосвязь теории и практики;
- **принцип формирования жизненных навыков** – выработка навыков к адаптации, позитивному поведению и преодолению трудностей повседневной жизни;
- **принцип интереса** - подбор информации, применение интерактивных методов и форм обучения, вызывающих заинтересованность и ответственное отношение к своему здоровью подростков и молодежи;
- **принцип региональности** - предполагает учет менталитета, народных традиций, бытовых условий, географию места проживания

Информация и образование по вопросам сексуального воспитания и рискованного поведения вызывают множество споров в обществе и нередко противопоставляются принципам нравственности и морали. Связанные с этим проблемы ставят перед преподавателями задачи по обеспечению благоприятной окружающей среды, формирования понимания среди общественности и родителей значимости вопросов информирования молодежи и обучения их навыкам безопасной жизнедеятельности, связанных с ВИЧ/СПИДом. Эту работу следует проводить совместно с местными комитетами здоровья, городскими, районными, местными администрациями, которые также выполняют свой раздел деятельности в рамках государственной программы по ВИЧ/СПИД, с медицинскими работниками, представителями

НКО и молодежными лидерами. Задачи, связанные с образованием в области здоровья будут наиболее успешно выполняться в том случае, если руководство школы, учителя, родители и ученики придут к общему пониманию политики здоровья учебного процесса.

Учителя являются основными источниками информации и знания молодых людей будут напрямую зависеть от уровня их подготовленности, умения вести дискуссии на эти непростые темы, их умения отражать различные точки зрения, и, главным образом, от того уважения, с которым они будут относиться к вопросам и ответам молодых людей. Очевидно также, что ни тактика запугивания, ни стремление удивить, как таковые, не являются эффективными профилактическими подходами в преподавании проблем, связанных с «рискованным поведением».

Для того чтобы ученики были активными участниками процесса обучения, учителя должны смоделировать свою роль в качестве помощника, обеспечивающего процесс познания, при помощи интерактивных методов обучения. Такой учебный процесс предоставляет время для оценки влияния поведения и, возможно, будет способствовать развитию правильного отношения к собственному здоровью и приобретению навыков здорового образа жизни, формированию морально-нравственных ценностей, которые станут опорой школьнику на всю жизнь.

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

Методы обучения, которые используются в профилактической работе по ВИЧ/СПИДу, отличаются от стандартного обучения, к которому мы привыкли. Они позволяют учащимся активно принимать участие в процессе обучения, высказывать свое мнение, способствуют развитию ответственности за принимаемые решения относительно своего здоровья и здоровья окружающих и формировать навыки безопасного поведения.

«Жизненные навыки – это способность к адаптивному и положительному поведению, которое дает возможность человеку эффективно справляться с потребностями и трудностями повседневной жизни»

(Определение ВОЗ)

Навыки – это способности, которые дают возможность людям практиковать определенное поведение. Жизненные навыки – это психосоциальные компетенции и навыки межличностного общения, которые помогают людям принимать информированные решения, решать проблемы, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать другим людям, организовывать свою жизнь здоровым и продуктивным образом.

Если в своем раннем опыте образование, в основном, строилось на предоставлении информации и фактов, то в настоящее время образовательные подходы стали больше ориентироваться на развитие жизненных навыков, включая все аспекты здорового образа жизни. Это поможет предотвратить риск нежелательных последствий опасного поведения, в том числе, избежать инфицирования ВИЧ, употребления наркотиков; позволит сохранить здоровье и жизнь.

Образование в области здоровья на основе привития жизненных навыков (ООЗОПЖН) достигает более эффективных результатов в том случае, если оно координируется с семьей,

Интерактивные методы работы, рекомендуемые для обучения в области здоровья, основанного на привитии жизненных навыков (ООЗОПЖН)

- Работа в группах;
- Интерактивные презентации;
- Дискуссии, дебаты;
- Мозговые штурмы;
- Анализ историй и ситуаций;
- Выполнение проектов;
- Творческие конкурсы;
- Ролевые игры;
- Исследования.

Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, направленное на профилактику ВИЧ и наркомании среди школьников согласно приказу Министерства образования, науки и молодежной политики Кыргызской Республики от 26.05.2006 г. №322/1 «Об утверждении учебных планов общеобразовательных школ Кыргызской Республики на 2006/2007 учебный год» должно проводиться на занятиях по санитарно-гигиеническому (1-7 классы) и семейному воспитанию (8-11 классы) в объеме 8 часов в учебный год (по 2 часа в каждой четверти) в процессе проведения интегрированного курса «Адеп», «Этика», учебных предметов «Родиноведение», «Биология», «Человек и общество», «Физическое воспитание». Занятия по санитарно-гигиеническому и семейному воспитанию проводятся учителями начальных классов, биологии, классными руководителями, медицинскими работниками, а также другими педагогами, имеющими подготовку по данной тематике. Оплата за проведение этих занятий производится по итогам учебного года за фактически отработанные часы в установленном порядке.

В гимназиях и лицеях занятия по профилактике ВИЧ могут проводиться за счет школьного компонента и курсов по выбору, т.к. для дополнительного проведения курсов и циклов Постановлением Правительства Кыргызской республики от 30.09.1995 г. предусмотрено 0,5 ставки учителя в гимназических классах и 1 ставка в лицейских классах.

В высших и средних профессиональных учебных заведениях вопросы профилактики могут быть включены в спецкурсы **“Медицинская подготовка”, “Валеология”**.

В образовательных организациях учебные занятия по профилактике ВИЧ должны усиливаться межпредметными связями, внеаудиторными мероприятиями: тематическими семинарами-тренингами по ВИЧ/СПИДу, конкурсами, акциями, диспутами, КВН, дискотеками, встречами с людьми, живущими с ВИЧ и представителями уязвимых групп населения. Такие мероприятия должны проводиться в партнерстве с учреждениями здравоохранения, международными и неправительственными организациями на договорных началах с предварительным изучением программ мероприятий и используемых информационных материалов.

Международными организациями (ПРООН, ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО ЮНФПА, ВОЗ, ЮНОДС, ГФБСТМ, Фонд Сорос-Кыргызстан и др.) оказывается существенная поддержка развитию национальной политики Кыргызской Республики по профилактике СПИДа, а также формированию собственного потенциала национальных специалистов государственных и неправительственных структур.

Мониторинг и оценка образовательных программ по ВИЧ/СПИДу

Мониторинг – деятельность по наблюдению (отслеживанию) за определенными объектами или явлениями

Мониторинг – это средство сбора достоверной информации для принятия управленческого решения

Оценка - представляет собой совокупность видов деятельности, с помощью которых возможно оценить результативность программ или проектов

Мониторинг и оценка проводится с помощью индикаторов

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

Система мониторинга и оценки (МиО) выполнения Государственной программы по ВИЧ/СПИДу и преодолению социально-экономических последствий эпидемии на 2006 -2010 г.г. представляет собой используемый Правительством на всех уровнях механизм отчетности, а также сбора, хранения, анализа, поиска и распространения информации о развитии эпидемии, проводимой работе и ее результатах. Единая система мониторинга и оценки Государственной программы по ВИЧ/СПИДу будет отслеживать и определять эффективность всех проводимых вмешательств, обеспечивать единый механизм учета финансовых средств и получение стратегической информации, необходимой для корректировки деятельности. Данная система будет способствовать эффективному использованию информации и ресурсов, исключению дублирования работы различных организаций, получению объективной и полной информации о ходе выполнения мониторинга Государственной программы.

Статистические данные представляются в соответствии с базовыми общенациональными показателями, утвержденными Национальным статистическим комитетом.

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

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

- Количество разработанных и утвержденных учебных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа /ИППП и наркомании для включения их в учебный процесс учреждений системы школьного, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования.

- Количество педагогов, прошедших обучение по вопросам СРЗ, профилактики ВИЧ/СПИДа и наркомании.
- Процент учебных заведений, проводящих обучающие программы по профилактике ВИЧ/СПИДа
- Процент молодых людей, имеющих правильное представление о путях передачи ВИЧ и принявших поведение, предохраняющее от заражения ВИЧ
- Процент молодых людей, охваченных информационно-образовательными тематическими разделами по профилактике ВИЧ/СПИДа
- Процент уличных детей и неорганизованной молодежи, охваченных информационно-образовательными программами по профилактике ВИЧ/СПИДа

Мониторинг выполнения Государственной программы организациями образования предполагает:

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

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

ГЛОССАРИЙ

АКСЕЛЕРАЦИЯ - ускорение роста и полового созревания детей и подростков по сравнению с предшествующими поколениями.

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ - выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема веществ или постоянная фиксация на каких-то предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается интенсивным развитием эмоций.

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

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

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

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

АСИМПТОМАТИЧЕСКИЙ НОСИТЕЛЬ - человек, носящий в организме инфекционный агент (например, ВИЧ), но не проявляющий никаких внешних признаков и /или симптомов болезни. Такой человек может передавать вирус другому человеку.

АЗТ (АЗИДОТИМИДИН) - лекарственный антивирусный препарат, использующийся при лечении людей, инфицированных ВИЧ. Он замедляет или прекращает размножение вируса в клетках организма.

АБОРТ - искусственное прерывание беременности. Прерывание беременности оказывает неблагоприятное воздействие на состояние здоровья женщины, особенно в подростковом возрасте, являясь одной из причин гинекологической заболеваемости и последующего нарушения репродуктивной функции.

АКТИВНЫЙ ПЕРИОД - период в течении болезни, когда проявляются ее явные признаки.

АМБУЛАТОРНЫЙ - медицинский термин, означающий лечение пациента без помещения его в больницу под наблюдением врача.

АНТИБИОТИК - лекарственное средство, направленное на уничтожение возбудителей многих заболеваний.

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ - опьянение, возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. Алкогольное опьянение лёгкой степени характеризуется развитием эйфории, психомоторного возбуждения, снижением продуктивности мышления, ослаблением процессов восприятия; тяжёлой степени - резким угнетением функций организма вплоть до развития комы.

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ - общее расстройство функций организма, характеризующееся тягостными физическими недомоганиями (общая слабость, озноб, боли, рвота, профузные поносы, слюно- и потоотделение), отклонениями в психике и поведении: нарушения сна, появления галлюцинаций, бредовых состояний, судорог.

Абстинентный синдром возникает в случае резкого прекращения приема препаратов при наличии физической зависимости от наркотика или токсикоманического средства. Он может быть облегчен или полностью снят только проведением специального лечения, либо введением наркотика или соответствующего токсиканта.

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

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

БЕРЕМЕННОСТЬ – это такое состояние здоровья женщины, когда в ее организме происходит рост и развитие ребенка от момента его зачатия и до его рождения.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЖИДКОСТИ - термин, используемый для общего обозначения всех жидкостей в организме (кровь, лимфа, моча, слюна, сперма, вагинальная и спинномозговая жидкость, грудное молоко, пот и др.). Хотя почти во всех из них можно обнаружить присутствие ВИЧ, только для некоторых доказана их роль в передаче ВИЧ

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

ВИКТИМИЗАЦИЯ - насилие

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

ВИЧ-инфекция – вирус иммунодефицита человека. Это вирус, поражающий защитную реакцию организма.

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

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

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

ВЕРБАЛЬНЫЙ - относящийся к звуковой человеческой речи

ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОСТЬ - сексуальное влечение к лицам противоположного пола.

ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТЬ - сексуальное стремление к лицам собственного пола.

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

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

ДИСКРИМИНАЦИЯ - умаления в правах, принижения роли, лишение равноправия.

ДИАГНОЗ - медицинское понятие, означающее название болезни.

ДИАГНОСТИКА - использование различных методов для того, чтобы поставить диагноз. Под термином «диагностика» чаще всего подразумевается лабораторная диагностика, т.е. использование различных методов для того, чтобы обнаружить и определить (идентифицировать) возбудителя ИППП в различных секретах (кровь, моча, отделяемое стенок влагалища, шейки матки, уретры и т.д.).

ДЕПРЕССИЯ - угнетенное, подавленное психическое состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивации и общей пассивностью поведения,

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

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

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

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

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

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

ИММУНОДЕФИЦИТ - потеря способности организма к защите от инфекций.

ИППП - инфекции, передаваемые половым путем (иногда можно встретить аббревиатуру ЗППП - заболевания, передаваемые половым путем). Это большая группа инфекционных болезней, которые объединены по признаку - возможность быть переданными при половых контактах.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - скрытый период болезни, начинающийся с момента заражения и заканчивающийся появлением явных признаков заболевания. У большинства ИППП инкубационный период известен. Иногда в специальной литературе можно встретить понятие период «окна», имеющее аналогичное значение.

ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - заболевание, вызываемое болезнетворными микробами, простейшими организмами или паразитами, передающееся от зараженного человека к здоровому.

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

«КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ РЕБЕНКА» - конвенция принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 44/ 25 от 25 ноября 1989 года и вступила в силу 2 сентября 1990 года, в соответствии со статьей 49. К Конвенции присоединились все государства мира. Истоки Конвенции прослеживаются во Всеобщей декларации прав человека, провозгласившей право детей на особую заботу и помощь: «ребенок в виду его физической и умственной незрелости нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после».

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ - сохранение в тайне, нераспространение частной информации.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ - навыки общения.

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

КОНТРАЦЕПЦИЯ – средства и способы против зачатия. Это самый цивилизованный способ регулирования деторождения. Существует много разных способов контрацепции: презерватив, противозачаточные таблетки, внутриматочная спираль, инъекции, диафрагмы и колпачки, спермициды и др.

КАРАНТИН - ограничение контактов с лицом, подвергшимся опасности заражения, на срок, равный инкубационному периоду подозреваемой инфекции, с целью предотвращения передачи им возбудителя другим людям.

КЛИНИКА (клинические проявления) - медицинское понятие, означающее внешние признаки болезни.

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

ЛЕЙКОЦИТЫ - или «белые клетки крови», играют важную роль в борьбе организма с инфекционными заболеваниями. Лимфоциты являются одной из подгрупп лейкоцитов.

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

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

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

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

НАРКОМАН - больной, которому в установленном медицинском порядке поставлен диагноз наркомания.

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

НАРКОТИКИ - общее название наркотических веществ, способных вызывать наркоманию.

НАРКОТИЧЕСКИЕ И ТОКСИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ - все химические соединения растительного и синтетического происхождения, непосредственно влияющие на психическое состояние человека, принято называть **психоактивными**. Предметом злоупотребления становятся, как правило, те из них, которые вызывают приятные или необычные психические переживания. Если злоупотребление каким-либо психоактивным веществом становится не только опасным для здоровья человека и общества, но и вызывает при этом ощутимые экономические потери, то специальным нормативным актом Комитета по контролю наркотиков оно признается **наркотическим**, поэтому **наркотик** - понятие не только медицинское, но и юридическое. Некоторые лекарственные препараты, алкоголь и никотин, а также некоторые вещества, содержащие ароматические углеводороды, не относящиеся согласно законодательству к наркотическим и употребляемые для достижения эмоционально положительного психического состояния, называются **токсикоманическими** средствами.

В нашей стране отнесены:

к наркотическим веществам

- алкалоиды опия (морфин, кодеин), синтетические опиоиды (героин, норфин, метадон, промедол);
- некоторые психостимулирующие вещества (кокаин и его производные, фенамин, первитин, эфедрон и другие амфетамины);
- галлюциногены или психоделические средства: гашиш (анаша, марихуана), ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), псилобицин, фенциклидин;
- психостимуляторы с галлюциногенным компонентом действия (MDMA), известный больше по жаргонному названию «экстази».

Токсикоманические средства:

- разнообразные растворители, лаки, клеи, содержащие ароматические углеводороды (бензол, толуол);

- медицинские препараты с седативным или снотворным действием (седуксен, реланиум, реладорм, тазепам, фенобарбитал);
- медицинские препараты с галлюциногенным эффектом (циклодол, паркопан, тремблекс, кетамин, калипсол);
- некоторые обезболивающие средства (трамал).

НАРКОЛОГИЯ - (оцепенение, помрачение сознания, сон + учение) раздел психиатрии, изучающий проявления, причины и механизм хронического алкоголизма, наркоманий и токсикомании, разрабатывающий методы их предупреждения и лечения.

ОБРАЗОВАНИЕ по принципу «Равный – равному» - методика обучения (преподавания), которая помогает развить и поднять потенциал молодых людей, что позволяет им принимать активное участие во влиянии на политику и программы

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

ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ - физический контакт с болезнетворным микробом.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ (в общении) - процесс и результат получения информации о состояниях партнера по общению и его восприятию поведения.

ПАНДЕМИЯ - вовлечение в эпидемию всех континентов земного шара

ПЛАЗМА - жидкая часть крови

ПРОФИЛАКТИКА, ПРЕВЕНЦИЯ - предупреждение

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

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

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

ПОЛОВОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ - предоставление знаний о поле и сексуальности.

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

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

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ - «...психическое здоровье присутствует, когда индивидуум может использовать свои умственные возможности и способности для достижения целей и приспособливаться в соответствии с эмоциональными и социальными потребностями. Это подразумевает целостность структур мозга и соответствующее развитие умственных и эмоциональных способностей».

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

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

ПУБЕРТАТ - период формирования полового развития организма человека, завершающийся половой зрелостью. Соответствует подростковому и раннему юношескому возрасту, то есть - от 13 до 18 лет.

ПАЦИЕНТ - (от лат. *patiens* - страдающий, от *pati* - претерпевать, страдать) лицо, которому оказывают медицинскую помощь.

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

ПРАВО НА РАВЕНСТВО И СВОБОДУ ОТ ВСЕХ ФОРМ ДИСКРИМИНАЦИИ – все люди (мужчины и женщины) рождены свободными и равными в достоинстве и правах.

ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ И ОБРАЗОВАНИЕ – каждый человек, мужчина или женщина, а также дети, имеют право на образование и на равный доступ к современной и адекватной информации об услугах и методах планирования семьи, болезнях, передаваемых половым путем, и ко всему относящемуся к их сексуальной и репродуктивной жизни.

ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ – каждый человек имеет право получать удовлетворение от сексуальной жизни без риска для своего здоровья и в благоприятных условиях.

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

Механизм действия: предотвращение попадания спермы во влагалище

РЕПРОДУКТИВНОСТЬ - способность к размножению. Это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающегося репродуктивной системы ее функций и процессов.

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

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

РАТИФИЦИРОВАТЬ - принимать международное соглашение, брать на себя обязанности по его соблюдению, вводить в национальное законодательство, выделять максимально возможные средства для его соблюдения.

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

РЕТРО ВИРУСЫ - группа вирусов, к которой относится ВИЧ.

РЕЦИДИВ - повторное появление признаков.

РОЛЕВАЯ ИГРА - (один из элементов психодрамы), исполнение участниками различных ролей, значимых для них в реальной жизни.

СИРОТЫ – дети, чьи родители умерли. В контексте СПИДа сиротами обычно считаются дети до пятнадцатилетнего возраста, потерявшие одного или двух родителей из-за СПИДа

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

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

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

СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРАВА – это права на индивидуальную сексуальную жизнь и возможность контролировать свое сексуальное поведение, соответствующее собственному мнению и чувствам.

СНИЖЕНИЕ РИСКА- изменение поведения, снижающее риск заражения ВИЧ.

СТИГМА - в переводе с греческого - "клеймо".

СЕКСУАЛЬНОСТЬ - потребность общения, характер поведения (сексуальные влечения, сексуальная активность, сексуальные реакции, сексуальные предпочтения).

СИМПТОМ - признак болезненного состояния организма.

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

СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ - ее выполнение - это осуществление совокупности действий, ожидаемых социальным окружением.

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

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ - исследования крови с помощью различных методик. В венерологии под этим термином чаще всего понимается исследование крови с целью обнаружения антител к различным возбудителям ИППП. Наиболее известное серологическое исследование - реакция Вассермана - поиск антител к возбудителю сифилиса. Если антитела не обнаруживаются, то реакция считается отрицательной, а если обнаруживаются - положительной.

ТОКСИКОМАНИЯ - это тоже состояние болезненного пристрастия, возникающее при употреблении токсикоманических веществ, способных вызывать эйфорию, но не отнесенных юридически к наркотикам. Следует сказать, что многие токсикоманические вещества не менее опасны для человека, чем наркотики.

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

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

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

ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ - состояние, при котором в ответ на отмену психоактивного вещества развивается абстинентный синдром. Сначала возникает психическая зависимость. При дальнейшем систематическом потреблении препарата развивается и физическая зависимость.

ЭЙФОРИЯ - субъективно воспринимаемое состояние, переживание (в данном случае при наркотическом опьянении) радости без явного повода, легкости и раскрепощенности. Повышенное благодушное настроение, сочетающееся с беспечностью и недостаточной критической оценкой своего состояния.

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

ЭПИДЕМИЯ - широкое распространение инфекционного заболевания при котором инфицируется большое количество людей одновременно

Библиография

- ВИЧ/СПИД и образование» Информационный сборник для Министерства образования ЮНЕСКО и ЮНЕЙДС Ташкент 2005 г.
- «ВИЧ/СПИД и образование» Информационный сборник для специалистов образования Республики Казахстан Алматы 2004 г.
- ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы. ООН Нью-Йорк и Женева 2003 г.
- Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы Бишкек, 2006 г.
- Голоса молодых Анкетный опрос детей и молодых людей Европы и Центральной Азии, ЮНИСЕФ, Женева, 2001
- Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии», 2003 г.
- Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. ЮНЕЙДС 2004 г.
- Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных и сексуальных правах граждан КР» г. Бишкек 2001год.
- Закон Кыргызской Республики «Об образовании» 2003 г.
- Закон Кыргызской Республики «Об основах государственной молодежной политики» 2002 г.
- Закон Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» 2005 г.
- «СПИД в Кыргызстане: пять лет противостояния» Бишкек 2003г.
- Здоровье – 21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ 1991г.
- Конвенция о правах ребенка.
- Международные руководящие принципы «ВИЧ/СПИД и права человека, Женева, 1996 г.
- Навыки, необходимые для здоровья, Информационные серии по школьному здравоохранению, 2003
- Положение детей в мире, 2005 год. Детство под угрозой. ЮНИСЕФ, 2005
- Планирование семьи в толковании ислама, Абдел Рахим Омран Душанбе, 2001
- Психология подростка учебник под редакцией А.А. Регана. Москва. 2003год.
- Руководство по обучению и ресурсам для профилактики ВИЧ/СПИДа в школах» ВОЗ 2001г.
- Пособие по пропаганде целей Международной конференции по народонаселению и развитию в Кыргызстане» Бишкек. 2001год.
- Оценка потребностей молодежи Кыргызстана в сфере репродуктивного здоровья» г. Бишкек, 1999 г.
- Профилактика наркомании, ВИЧ/СПИДа и деятельность некоммерческих неправительственных организаций стран Центральной Азии ООН, Управление по преступности и наркотикам Ташкент 2005 г.
- Школьный курс здорового образа жизни методическое пособие для учителей и воспитателей молодежи. ВОЗ 1994 г.
- Формирование здорового образа жизни российских подростков, Москва, 2003
- Укрепление здоровья молодежи в Европе. Школьный курс здорового образа жизни М.Вильямс, Я. Янг ВОЗ, 1994 г.
- Школа - хорошая модель, способствующая здоровью, Б.Калиева Б., К.Баталгазиева Мектеп-Школа Бишкек 2002

Законодательные и нормативные акты в области ВИЧ/СПИДа

Уголовный кодекс Кыргызской Республики

Статья 157 УК КР

Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий

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

Часть 2. Те же деяния, совершенные:

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

Статья 246 УК КР

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

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

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

Статья 247 УК КР

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

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

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

Часть 3: “Деяния, предусмотренные частями 1 и 2 настоящей статьи, если они совершены организованной группой - наказываются лишением свободы на срок от пятнадцати до двадцати лет с конфискацией имущества”

Статья 249 УК КР

Склонение к потреблению наркотических средств и психотропных веществ.

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

Часть 2. “То же деяния, если оно совершено:

- 1) неоднократно;
- 2) группой лиц по предварительному сговору;

- 3) в отношении несовершеннолетнего либо двух или более лиц
- 4) с применением физического насилия или угрозы его применения;
- наказывается лишением свободы на срок от пяти до семи лет”

Статья 117 УК КР

Заражение ВИЧ-инфекцией

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

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

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

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

Статья 129 УК КР

Изнасилование

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

Статья 118 УК КР

Заражение венерической болезнью

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

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

Закон Кыргызской Республики «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» 2005 г.

Статья 3. Гарантии государства

Государством гарантируется:

- а) проведение комплексных мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа;
- б) регулярное предоставление достоверной информации населению по вопросам ВИЧ/СПИДа, в т.ч. через СМИ
- с) включение в учебные программы образовательных организаций тематических разделов по вопросам ВИЧ/СПИДа

Статья 5. Права и обязанности граждан

Гражданам Кыргызской Республики, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим или находящимся на территории Кыргызской Республики, предоставляется право:

- а) на получение гарантированного минимума достоверной информации о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики;
- б) на участие в профилактических программах и доступ к профилактическим средствам (дезинфицирующие средства, чистые шприцы, иглы и презервативы).

Мероприятия Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы по стратегии 2.1. «Снижение уязвимости молодежи»

1. Обеспечение всесторонней поддержке программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании среди молодежи

- 1.1. Разработка ведомственных нормативных ведомственные нормативные правовые акты, определяющие порядок и механизм внедрения обязательных обучающих программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании в учебные планы всех образовательных учреждений.
- 1.2. Предусмотрение в республиканском, областном и местном бюджетах финансирования тематических разделов по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи обучающейся в образовательных учреждениях.
- 1.3. Формирование понимания и оказание поддержки информационно-образовательных программ по ВИЧ/СПИДу представителями государственных, общественных, религиозных организаций для создания благоприятной среды для их развития.
- 1.4. Разработка и внедрение программ по обучению и вовлечению родителей в проведение профилактических мероприятий по ВИЧ/СПИДу в учебных заведениях.
- 1.5. Совершенствование кадрового потенциала общественных организаций для развития образовательных программ по ВИЧ/СПИДу среди молодежи на местном уровне.

2. Совершенствование нормативно-правовых актов, методической базы, а также развитие кадрового потенциала Министерства образования, науки и молодежной политики, Министерства труда и социальной защиты

- 2.1. Создание межведомственного экспертного совета по методическим и учебным пособиям по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.
- 2.2. Разработка и издание программ, государственных стандартов, методических пособий по формированию здорового образа жизни для учащихся всех образовательных учреждений и студентов высших учебных заведений.
- 2.3. Разработка, издание и распространение целевых информационных материалов для различных групп молодежи и их родителей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.
- 2.4. Обеспечение библиотечных и учебных заведений информационными образовательными материалами по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании.
- 2.5. Создание системы обучения и последипломной подготовки учителей и врачей, социальных работников по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.
- 2.6. Организация на базе Кыргызской Академии Образования и Кыргызского Педагогического Университета ресурсные центры по переподготовке и повышению квалификации педагогов по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ/СПИДа/ИППП, наркоманий.

3. Формирование навыков безопасного поведения через повышение информированности молодежи по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИД/ИППП и наркоманией через государственную систему образования

- 3.1. Введение тематических разделов по профилактике ВИЧ/СПИД в учебные курсы общеобразовательных, средних и высших специальных учебных заведений с учетом потребностей молодежи, национальных культурных традиций.

- 3.2. Разработка и внедрение стратегии ABC (последовательные шаги защиты: воздержание – Abstinence, верность одному половому партнеру - **Be faithful**, использование презерватива - **Condom use**).
- 3.3. Проведение регулярного мониторинга уровня знаний, отношений и практик по вопросам репродуктивного, сексуального здоровья, профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании среди молодежи.
- 3.4. Подготовка волонтеров из числа молодежных лидеров и организовать информационные сессии по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП, наркомании в рамках подхода «равный равному».
- 3.5. Обеспечение молодых людей средствами защиты для профилактики ВИЧ/СПИД и ИППП, а также развитие программ социального маркетинга.
- 3.6. Развитие внеурочных, внеаудиторных мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП для разных групп молодежи.

4. Разработка и распространение информационно-образовательных программ по формированию навыков безопасного поведения и профилактике ВИЧ/СПИДа/ ИППП и наркомании для определенных категорий детей и молодежи со специальными нуждами (беспризорные дети, молодежь без определенного вида занятости)

- 4.1. Проведение исследования ситуации по уровню знаний, сексуальному поведению, потреблению наркотических и психоактивных веществ среди уличных детей, неорганизованной молодежи, а также оценку потребностей этих групп.
- 4.2. Разработка механизма развития устойчивой системы информирования и взаимодействия с этими группами по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании.
- 4.3. Подготовка, издание и распространение целевых информационных материалов, по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании, включая специальные материалы для неумеющих читать.
- 4.4. Организация центров для беспризорных детей и молодежи без определенного вида занятости, предусматривающих предоставление психосоциального консультирования и соответствующих медицинских услуг, а также проведение образовательных программ.
- 4.5. Подготовка специалистов, «аутрич-работников» для проведения профилактической работы с уличными детьми и неорганизованной молодежью.
- 4.6. Установление взаимодействия с государственными, неправительственными и международными организациями, работающими с уличными детьми.