Государственное бюджетное учреждение Ростовской области

«Центр по профилактике и борьбе со СПИД»

**Пособие для специалистов**

**по профилактике**

**ВИЧ-инфекции**

г. Ростов-на-Дону

2021 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ

2. БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДа,

КОТРОЙ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ ОБУЧАЮЩИЙ

Главное о путях передачи ВИЧ

Наиболее распространённые неверные представления и мифы о ВИЧ инфекции

3. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

Общие подходы к профилактике заражения ВИЧ

4. ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Индивидуальные формы работы

Групповые формы работы

Формы работы «без отрыва от рабочего места»

5...ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ

Профилактика среди недифференцированного (общего) населения

Профилактика в организованных группах

Профилактика среди особо уязвимых и малодоступных групп населения

6. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**1. ВВЕДЕНИЕ**

***Вопрос о том, существует ли необходимость для работодателей заниматься вопросом ВИЧ/СПИД имеет критическое значение. Когда работодатели задаются вопросом, оказывает ли ВИЧ/СПИД отрицательное воздействие на бизнес, однозначный ответ — да.***

ВИЧ-инфекция — это пандемия с далеко идущими по­следствиями. Это не только вызов сфере обще­ственного здравоохранения, переплетающийся со сложными социальными проблемами, СПИД-это угро­за экономической катастрофы. При нарастающей гло­бализации экономическое воздействие ВИЧ/СПИД в равной степени ощущают как многонациональные компании, так и малые и средние предприятия.

Что касается работодателей, ВИЧ/СПИД оказывает не­гативное воздействие как на деловую среду (макроэконо­мическое воздействие), так и непосредственно на пред­приятие (микроэкономическое воздействие).

Из-за растущей смертности среди населения ни один сектор экономики не может избежать последствий пан­демии в странах со значительной распространённо­стью ВИЧ/СПИД. Все отрасли страдают от сокращения как численности производительных и опытных трудо­вых ресурсов, так и возможностей для инвестирования.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА «ПОСОБИЕ ДЛЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ ПО ВИЧ/СПИДу»

К настоящему времени распространение ВИЧ-инфекции в мире имеет масштабы пандемии, заболеванием охва­чены все страны и континенты. Всего в мире с начала пан­демии заразилось ВИЧ около 74 миллиона человек. В 2021 году с ВИЧ 37,7 миллионов человек, ежегодно происходит около 1,7 миллионов новых заражений.

В Российской Федерации на 30 июня 2021 года зарегистрировано 1 528 356 инфицированных ВИЧ. Сегодня Рос­сия демонстрирует самые высокие темпы распростране­ния ВИЧ в мире. Еже­годно в нашей стране выявляется от 60 до 80 тысяч но­вых случаев инфицирования ВИЧ. В ряде регионов (Са­марская, Иркутская, Саратовская, Кемеровская области, г. С.-Петербург и др.) уже поражено 2,5 тысячи мужчин в возрасте 30-35 лет. Особенностью эпиде­мии ВИЧ-инфекции в РФ является инфицирование при половых гетеросексуальных контактах, которое составляет более 62% от всех случаев заражения. Поэтому в не­которых городах России инфицировано до 8% мужчин в возрасте от 15 до 30 лет, а в 5 субъектах РФ — от 1% до 2% беременных женщин.

Характер развития эпидемии в Ростовской области имеет те же тенденции, что и в России. Однако, у нас темпы роста еще выше, чем в РФ. В целом, за последние 5 лет в области выявлено в 2 раза больше новых случаев, чем за предыдущие 5 лет.

В Ростовской области ежегодно выявляется до 2 тысяч новых случаев заболевания. По оценкам специалистов Ростовского областного Центра СПИД, эпидемия в регионе давно вышла за рамки маргинальных слоев общества (наркопотребителей, работниц коммерческого секса, гомосексуалистов). Сегодня в уязвимом положении в отношении заражения ВИЧ находятся абсолютно все слои населения, т.е. люди, находящиеся в активном репродуктивном возрасте (30-45 лет). Именно среди данной возрастной группы выявляется наибольшее число новых случаев ВИЧ-инфекции. И именно эта возрастная группа является поставщиком трудовых ресурсов. По результатам многолетних исследований, проводимых специалистами Центра СПИД, в последние 5-8 лет выявляются лишь единичные случаи ВИЧ-инфекции среди организованной молодежи региона (школьники старших классов, студенты), в течение многих лет бывшие основной группой, для которых разрабатывались и проводились обучающие профилактические программы. Между тем, в группах, малодоступных для активной профилактической работы (а это и есть трудоспособное население, рабочие, служащие, менеджеры, специалисты, занятые в различных сферах труда), темпы роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции увеличиваются. Лидируют среди профессий рабочие специальности (в последние годы – от 45% до 53%). Более 80% вновь выявленных пациентов заняты в разных сферах труда.

Основной причиной распространения заболевания является рискованное поведение населения в отношении заражения ВИЧ, а также недостаток информации о путях возможного инфицирования. Поэтому в Ростовской области, как и стране, и во всем мире, единственным эффективным способом ограничения распространения ВИЧ-инфекции среди здорового населения является профилактика, то есть информирование населения о самом факте существования такой проблемы как ВИЧ/СПИД, о реальности угрозы заражения для каждого человека, о путях передачи ВИЧ-инфекции, мотивация изменения поведения на более безопасное в отношении заражениям ВИЧ.

Сфера труда дает ценную возможность охватить программами профилактики работников там, где они доступны для этих мер – на предприятии, в учреждении. Этот постулат, коррелирующий со стратегией Национальной Рекомендации по продвижению Рекомендации МОТ о ВИЧ/СПИДе и сфере труда, и Генеральным соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, работодателей и Правительством РФ (включившие в себя вопросы профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах) лег в основу областной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди работающего населения.

**2. БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДа, КОТОРОЙ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ ОБУЧАЮЩИЙ**

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека. Он ослабляет иммунную систему, защищающую организм от различных инфекций и вызывает заболевание под названием «ВИЧ-инфекция».

ВИЧ поражает определенные клетки иммунной си­стемы — СД4-лимфоциты. По снижению количества СД4-клеток судят о стадии заболевания.

ВИЧ-инфекция — это фатальная, медленная вирус­ная инфекция, неминуемо приводящая к смерти.

В первые годы после инфицирования иммунная си­стема человека самостоятельно справляется с воздей­ствием вируса. Специфических клинических признаков заболевание не имеет. Поэтому инфицированные ВИЧ много лет живут обычной жизнью, не подозревают о своем заболевании, не обращаются к врачу для обследования и продолжают быть активными источниками инфекции.

Период от момента инфицирования до проявления специфических клинических симптомов может длиться в среднем 6-10 лет. Некоторые люди, живущие с ВИЧ, остаются без клинических проявлений и более 10 лет. Многое зависит от субъектив­ных факторов, таких, как состояние здоровья и иммун­ной системы, образ жизни в настоящий момент, стрессоустойчивость и т.п.

Со временем, в результате длительного противосто­яния вируса и организма, иммунная система ослабева­ет, и человек становится уязвимым для целого ряда ин­фекционных заболеваний (туберкулез, пневмоцистная пневмония, токсоплазмоз, герпесвирусная инфекция и др.). Такие инфекции называются "оппортунистически­ми" (от слова «оппортунизм» — умение пользоваться благоприятными возможностями).

Когда у ВИЧ-положительного человека диагности­руют одно или несколько из оппортунистических за­болеваний и уровень СД4 снижается до определен­ного уровня, ему ставят диагноз "СПИД" (синдром приобретенного иммунодефицита). В междуна­родной практике врачи предпочитают использовать термины "поздняя стадия" или "продвинутая стадия ВИЧ-инфекции".

В настоящее время существуют лекарства, способ­ные сдерживать развитие ВИЧ-инфекции и отодвигать наступление стадии СПИД на неопределенное время. К сожалению, лекарств, которые полностью излечивает ВИЧ-инфекцию, пока нет. Нет и вакцины, которая могла бы предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией.

Как правило, в первые годы после инфицирования человек не нуждается в специфическом лечении. При ослаблении иммунитета, когда организм теряет спо­собность самостоятельно противостоять возбудите­лям различных инфекций, назначается специфическая терапия.

Человеку, живущему с ВИЧ, важно проходить регу­лярные обследования у специалистов. Это поможет во­время провести профилактику или лечение оппорту­нистических заболеваний, при необходимости, начать принимать противовирусную терапию (Антиретро­вирусная терапия (АРВ-терапия), также используется термин «Высокоактивная Антиретровирусная терапия (ВААРТ)). Периодичность обследований рекомендует врач, в зависимости от состояния здоровья пациента.

**ГЛАВНОЕ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ**

В достаточном для инфицирования здорового организма количестве вирус на­ходится только в четырех жидкостях больного человека:

*кровь, сперма, вагинальные выделения, грудное молоко.*

Вирус нестоек к воздействию внешней среды и бы­стро погибает под воздействием солнечных лучей, ат­мосферного воздуха и других факторов.

Заражение через слюну, пот, слезы, мочу невозмож­но! Эти жидкости не содержат достаточное для инфи­цирования количество вируса.

Существуют три возможных пути передачи ВИЧ:

*через кров, половой путь, от матери ребенку.*

***Через кровь:***

при использовании общего нестерильного ин­струментария для инъекций (шприцев, игл), в подавляющем большинстве случаев – внутривенном введении наркотиков.

Половой путь:

передача вируса возможна при любом виде неза­щищенного (без презерватива) проникающего полово­го контакта (при анальном, вагинальном и оральном сексе);

если человек заражен другими инфекциями, пере­дающимися половым путем, вероятность инфициро­вания его ВИЧ значительно повышается.

***От матери ребенку:***

передача вируса может произойти во время беременности, во время родов, при кормлении грудью.

При проведении комплекса профилактических ме­роприятий риск можно снизить до 1%.

Следует помнить, что распознать наличие ВИЧ-инфекции по внешним признакам невозможно. Опре­делить, что человек инфицирован ВИЧ, можно исклю­чительно после анализа крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. Обследоваться ре­комендуется в государственных учреждениях здра­воохранения, (например в Центре по профилактике и борьбе со СПИД Ростовской области, ул. Кулагина, 7а), что обеспечит достоверный результат.

Антитела к ВИЧ в крови появляются не сразу, а спу­стя 3 месяца после инфицирования. Поэтому от­рицательный результат обследования говорит лишь об отсутствии ВИЧ-инфекции за указанный период до прохождения обследования. Как правило врач реко­мендует повторить сдачу анализа на ВИЧ еще через 3 месяца.

ВИЧ-инфекцию как ни одно другое заболевание, с полным правом можно назвать «болезнью поведения», так как шансы заразиться ВИЧ напрямую зависят от об­раза жизни человека. Для того, чтобы избежать зараже­ния надо строго соблюдать несколько простых правил:

*— хранить верность единственному здоровому партнеру* ***ИЛИ***

*— практиковать воздержание от половых контактов* ***ИЛИ***

*— использовать презерватив при каждом половом контакте* ***И***

*— не употреблять наркотики внутривенно.*

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ НЕВЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И МИФЫ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:**

Миф первый:

ВИЧ-инфекции и СПИДа не существует.

На самом деле возбудитель ВИЧ-инфекции был от­крыт уже через 2 года после регистрации первых слу­чаев СПИДа одновременно учеными Франции и США. Вирус выделен, его структура и свойства изучены, су­ществуют его электронные фотографии, а его роль в развитии ВИЧ-инфекции доказана. За 30 летнюю исто­рию СПИД унес более 30 миллионов жизней.

Миф второй:

Комары и другие насекомые передают ВИЧ при укусах

При укусе насекомого в организм человека попадает только обезболивающая слюна, в которой ВИЧ не со­держится, так как он способен размножаться только в организме человека и попасть из желудка насекомого в его слюну не может.

Миф третий:

ВИЧ-инфицированный человек отличается своим внешним видом

На самом деле ВИЧ-положительные люди ничем не отличаются от обычных людей, так как долгое вре­мя болезнь вообще не проявляет себя, кроме того - у ВИЧ-инфекции нет специфических клинических при­знаков. Узнать ВИЧ-статус человека можно только при анализе крови на антитела к ВИЧ.

Миф четвертый:

ВИЧ-инфекцией можно заразиться в быту или на работе.

На самом деле, ВИЧ не передаётся воздушно­капельным путём-то есть при кашлей чихании, а так­же через рукопожатия и объятия с ВИЧ-позитивным человеком - неповреждённая кожа служит надёжным барьером для вируса. Кроме того, вирус очень быстро разрушается во внешней среде. Поэтому ВИЧ не *пе­редаётся* через полотенце, одежду, постельное бельё, посуду и т.п.

**Миф пятый:**

***ВИЧ-инфекцией болеют только лица, ведущие асоциальный образ жизни (наркоманы и др.), а нормальным людям он не грозит.***

На самом деле с активизацией полового пути передачи вирус иммунодефицита человека давно вышел из среды так называемых «групп риска». Сейчас инфицироваться может любой, не смотря на социальный статус, пол, национальность и др.

**Миф шестой:**

***Презерватив не защищает от заражения ВИЧ-инфекцией.***

На самом деле, при правильном использовании, презерватив дает 99% защиту от инфекций и нежелательной беременности. Однако презерватив должен быть качественным, с неистекшим сроком годности, целым. А самое главное - он должен использоваться при каждом половом контакте.

**Миф седьмой:**

***ВИЧ-инфицированным женщинам надо запретить иметь детей. Они не могут родить здорового ребенка.***

Хотя путь передачи ВИЧ от матери к ребенку и существует, при современном развитии медицины правильное лечение беременной женщины снижает риск передачи ВИЧ ребёнку до 1%.

Все эти мифы способствуют формированию негативного образа ВИЧ-инфицированного человека как социальнонеадаптировнного, принадлежащего к маргинальным слоям общества, либо человека, активно потакающего своим порокам - данное явление получило название «стигма», оно же «клеймление», «навешивание ярлыков». Вследствие этого формируется поведенческий стереотип по отношению к ВИЧ- инфицированным, получивший название «дискриминация», то есть агрессия (в том числе порой и физическое насилие), отказ от общения, приема на работу, стремление к изоляции ВИЧ-инфицированных и др. только на основании наличия у них заболевания.

В России ВИЧ-инфицированные люди пользуются всеми теми же правами, что и здоровые граждане, любое проявление стигмы и дискриминации по отношению к ним не допускается. Данный постулат закреплен законодательно на федеральном уровне (Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

**3. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

При отсутствии профилактических вакцин основными методами профилактики ВИЧ-инфекции является повышение обеспокоенности населения, то есть информирование населения о реальной угрозе заражения ВИЧ и негативных последствиях заражения, а также формирование мотивации на изменение поведения в сторону менее опасного в отношении заражения ВИЧ.

Федеральный закон от 30 марта 1995 года №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» в статье 4 гарантирует «регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных методах профилактики ВИЧ-инфекции».

**ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ**

Для успешного противодействия распространению ВИЧ население должно быть не только проинформировано об угрозе распространения ВИЧ, последствиях этого распространения для отдельных личностей и общества в целом, но у него должны сформироваться устойчивые знания и навыки снижения риска заражения.

**Обучение населения методам снижения риска заражения может осуществляться на трех уровнях:**

индивидуальном, когда информация представляется с учетом особенностей жизни и рискованного поведения отдельного лица;

групповом, предоставляющем информацию, направленную на однородную группу населения, которую модно собрать вместе, используя одинаковые подходы к обучению;

массовом, осуществляющем обеспечение общей информацией, не дифференцированной в зависимости от потенциальной аудитории.

**4. ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ**

Как известно, человек гораздо эффективнее восприни­мает любую информацию, если он считает, что она ка­сается лично его, напрямую или опосредованно через родных, близких, любимого человека или детей. Инфор­мация также воспринимается лучше, если подается на «языке», привычном для человека. Тема ВИЧ-инфекции в данном случае не исключение. Поэтому индивидуаль­ные формы работы очень удобны для быстрой и каче­ственной подачи информации по ВИЧ/СПИДу.

**Формы индивидуальной работы:**

*Анкетирование;*

*Беседа;*

*Самостоятельная работа с информационно­обучающими материалами с последующим обсуждени­ем материала.*

***Преимущества форм индивидуальной работы:***

*Наименьшая материальная затратность при организации работы.*

*Минимальное число лиц, задействованных в про­цессе обучения/подачи информации.*

*Возможность подачи материала (корректиров­ка объема подаваемой информации, формы подачи, ак­цент на эмоционально значимых для обучаемого аспек­тах проблемы и др.) в соответствии с индивидуальны­ми особенностями восприятия обучаемого.*

*Относительная легкость в оценке эффективно­сти проведенного обучения.*

**АНКЕТИРОВАНИЕ**

Анкетирование - как уже ясно из названия, предпо­лагает заполнение человеком анкеты. Именно анкети­рование позволяет оценить базовый уровень знания проанкетированного по проблеме и отследить дина­мические изменения (провести контроль эффективно­сти мероприятия), а также выявить вопросы, по кото­рым наблюдаются явные пробелы, чтобы включить их в дальнейшую индивидуальную программу обучения. Анкета может состоять из вопросов первого уровня сложности (выбор одного или нескольких ответов из списка предлагаемых) или второго уровня (вопросы, предполагающие краткий или развернутый самосто­ятельный ответ опрашиваемого), либо содержать во­просы обоих типов.

**Пример вопроса первого уровня сложности:**

**«*Выберите ситуации, в которых может произой­ти передача ВИЧ-инфекции:***

А. Рукопожатие

Б. Незащищенный половой контакт

В. Укус комара

Г. От матери к ребенку в ходе беременности, родов или кормления грудью

Д. Пользование общей посудой.

Е. При внутривенном употреблении наркотиков нестерильным шприцем»

**Пример вопроса второго уровня сложности:**

***«Назовите известные вам пути передачи ВИЧ-инфекции»:***



Выбор уровня сложности вопросов анкеты зави­сит от целей анкетирования и предполагаемого уров­ня знаний будущих обучающихся.

При формировании анкеты следует избегать во­просов с яркой негативной эмоциональной окраской, либо подводящих опрашиваемого к негативным выво­дам. Также не стоит включать в анкету вопросы, касаю­щиеся личной жизни опрашиваемого, если анкетиро­вание не предусматривает полной анонимности. Это существенно снизит желание опрашиваемого запол­нять анкету и создаст атмосферу недоверия или враж­дебности, что в свою очередь серьезно затруднит этим человеком восприятие информации по проблеме ВИЧ/ СПИДа. Анкета не должна содержать очень большое количество вопросов, быть распечатана крайне мел­ким шрифтом.

**Пример анкеты для оценки уровня знаний**

**АНКЕТА для оценки знаний по ВИЧ/СПИДу**

(правильные ответы выделены жирным шрифтом)

1. ***Укажите ситуацию, при которой может произойти заражение ВИЧ инфекцией?***

**а). При незащищенных половых контактах.**

**б)..При использовании загрязненного кровью инъекционного инструментария (шприцев, игл, при введении инъекционных наркотиков, нанесе­нии татуировок, пирсинга).**

**в). От инфицированной ВИЧ матери ребенку во время беременности, родов,** кормлении грудью.

г). При совместном пользовании полотенцем, унита­зом, бассейном, баней, душем.

**д). При переливании крови, содержащей ВИЧ.**

е). При кашле, чихании.

ж). При укусах насекомых, животных.

з). При пользовании общим посудой, полотенцем, объятиях, рукопожатиях

1. ***Знаете ли Вы, где можно пройти тест на ВИЧ в Вашем населенном пункте/районе?***

а). Да (укажите, где)

б). Нет, не знаю

***З. Защищает ли презервативот заражения ВИЧ- инфекцией?***

**а). Да**

б). Нет

в). Не знаю

1. ***Можно ли распознать по каким- либо симпто­мам (внешним проявлениям) наличие у человека ВИЧ- инфекции?***

а). Да

**б). Нет**

в). Не знаю

1. ***Оцените Ваш риск заражения ВИЧ-инфекцией подесятибалльной шкале. (О - риск отсутствует, 10 - риск максимальный).***

Оценка результатов данной анкеты дает пред­ставление об уровне знаний о путях передачи ВИЧ- инфекции (вопрос №1), о принятии или отрицании ложных представлений о ВИЧ-инфекции (вопросы 3,4), о самооценке поведенческого риска (вопрос 5). При самооценке поведенческого риска необходимо обра­щать внимание на крайние значения оценки риска как недостоверную информацию или негативное отноше­ние к проведению анкетирования в целом. Так, напри­мер значение «О» и «10» может обозначать по сути от­веты «не знаю», «не скажу», «все, что вы пытаетесь до­нести, меня не касается», «не понимаю, зачем это во­обще нужно». Однако оценивать искренность ответов только по этим показателям тоже будет неверно.

В сочетании с другими формами профилактической работы анкетирование рекомендуется проводить дву­кратно - перед работой, чтобы оценить базовый уро­вень, и после нее, для оценки динамики уровня знаний.

**БЕСЕДА**

Беседа данная форма индивидуальной работы подразумевает живой диалог между обучающим и об­учаемым. Эффективность беседы напрямую зависит от нескольких факторов:

*Компетентности обучающего в обсуждаемом вопросе.*

*Репутации обучающего в коллективе (в случае если обучающий работает на том же самом предпри­ятии).*

*Простоты и доступности изложения материа­ла.*

*Честности и открытости в диалоге, тактично­сти, вежливости обучающего.*

Ход беседы строится непосредственно в процессе диалога, любые попытки «загнать» ее в строгие рамки заранее обречены на провал.

Что в ходе беседы должен получить обучаемый:

*точную информацию о ВИЧ-инфекции, о способах и средствах снижения риска заражения;*

*эмоциональную поддержку;*

*психологические стимулы к изменению опасного поведения;*

В ходе беседы необходимо избегать авторитарного, оценочного стиля поведения, стараться подтолкнуть обучаемого к самостоятельно сделанным правильным выводам. Категорически не рекомендуется превра­щать беседу в монолог, требуйте от обучаемого обрат­ную связь, поощряйте его задавать вам вопросы, мак­симально полно отвечайте на заданные вопросы по су­ществу, не подменяя сути вопроса. Если Вы не знаете ответа на вопрос, лучше честно признаться в этом и по­обещать выяснить необходимые сведения чуть позже.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

**С ИНФОРМАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ**

При использовании данной формы информационно­обучающей работы первичный информационный по­сыл возлагается на готовые информационные материа­лы, разработанные специалистами. Данные материалы могут иметь любую форму: полиграфическая продук­ция, аудио- и видеоролики, компьютерные игры. Обу­чаемый должен самостоятельно ознакомиться с пред­ложенными ему информационными материалами, за­дача обучающего выяснить объем и качество инфор­мации, усвоенной обучаемым, при необходимости ак­центировать внимание на упущенных ключевых мо­ментах (пути передачи ВИЧ, меры профилактики зара­жения ВИЧ-инфекцией, безопасные модели поведения в отношении риска заражения ВИЧ), скорректировать возникшие или уже имеющиеся неверные представле­ния о ВИЧ-инфекции.

Так например существует разработанный специа­листами Центра обучающий компьютерный модуль, позволяющий в полуигровой форме проводить обу­чение сотрудников. При поступлении на работу каж­дый сотрудник пройдет небольшой 10-минутный цикл «вопрос-ответ» на компьютере, а в случае наличия не­правильных ответов сможет ознакомиться с информа­цией по данному вопросу. Весь материал выпущен в формате компьютерной программы и расположен на одном диске, удобном для размножения. Программа содержит следующие блоки: информационный, оцен­ки поведенческого риска и сопоставления уровня зна­ний клиента и заявленного риска инфицирования.

**ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ**

Индивидуальные формы профилактической рабо­ты достаточно эффективны и позволяют качественно донести информацию до каждого обучаемого. Однако они трудоемки и требуют большого количества време­ни и усилий при поставленной цели достижения боль­шого охвата населения (представителей коллектива) обучающими информационными программами. Фор­мы групповой работы позволяют доносить унифици­рованную информацию одновременно для большого числа участников мероприятия, однако не гарантиру­ют, что все участники воспримут материал в достаточ­ном объеме, поймут и примут к сведению его содержа­ние.

Групповые формы работы (в порядке возрастания эффективности):лекция, акция, семинар, тренинг.

**ЛЕКЦИЯ**

*Лекция - (лат. 1есНо — чтение) — устное система­тическое и последовательное изложение материала по какой-либо проблеме, методу, теме вопроса и т. д.*

Текст лекции готовится непосредственно лектором на основании личных знаний и работы с достоверными источниками информации (официальные сайты цен­тров СПИД и рекомендуемые ими ресурсы). Оптималь­ная продолжительность лекции — не более 30 минут, при превышении данного порога восприимчивость подаваемой информации существенно снижается.

**Примерный план лекции по проблеме ВИЧ/СПИДа**

1. Введение, информация об актуальности проблемы.

2. Основные используемые термины. Что такое ВИЧ. Что такое СПИД. Какая разница между данными поня­тиями.

3. Эпидемиологическая ситуация в стране, в регионе, в муниципальном образовании (берется из официальных источников).

4. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Модели поведения, реа­лизующие эти пути.

5. Мифы и стойкие неверные представления о ВИЧ- инфекции. СПИД-диссидентство. Развенчание мифов и неверных представлений.

6. Акцент на неизлечимость ВИЧ-инфекции на данном этапе, на отсутствие вакцинации, на невозможность распознания ВИЧ-инфекции по внешним данным.

7..Необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию. Реко­мендуемая кратность обследования.

8. Меры профилактики ВИЧ-инфекции. Модели поведе­ния, способствующие данным мерам.

9..Что такое стигма, что такое дискриминация. Фор­мы стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ- инфицированным. Почему необходимо избегать дискри­минации ВИЧ-инфицированных.

10. Краткое резюме по изложенному материалу.

Дополнительным положительным фактором, влия­ющим на эффективность восприятия подаваемого ма­териала является сопровождение лекции показом ком­пьютерной презентации, иллюстрирующей текст лек­ции.

В презентации желательно избегать создания слай­дов, перегруженных текстом, анимацией, избыточным форматированием текстов. Не приветствуются слайды, полностью дублирующие текст лекции. Рекомендует­ся создавать слайды-схемы, слайды-графики, слайды- иллюстрации и слайды, создающие эмоционально­ассоциативную связь.

**АКЦИЯ**

*Акция - (лат. асНоп - действие) — эта форма работы связана с подачей материала при помощи какого-то за­поминающегося действа - яркого, масштабного, фор­мирующего ассоциативные цепочки и подталкивающе­го участника этой акции в нужном направлении.*

Основной задачей акции является привлечение вни­мания целевой группы к явлению (в нашем случае к про­блеме ВИЧ/СПИДа) и формирование желания узнать больше. Поэтому данный вид работы применяется в основном в коллективе, ранее не знакомом с темой.

**Основные требования, предъявляемые к акции**

Широкая доступность для заявленной целевой груп­пы.

Яркость, зрелищность, запоминаемость, (для за­крепления эффекта рекомендуется использовать при­зы, подарки, сувениры, которые раздаются при выполнении условия акции. Однако условие получения приза надо делать не очень сложным, чтобы это не отпугну­ло участника. Для самоконтроля задайте себе вопрос «А стану я участвовать в этой акции, если не буду ее организовывать?».

Однако даже принимая во внимание вышепере­численные требования, акция не обязательно требует крупных затрат материальных, технических и времен­ных ресурсов. Так, например, на протяжении ряда лет в Ростове в ходе различных мероприятий, посвященных проблеме ВИЧ-инфекции успешно используется акция- игра «Инфопалатка».

**Пример акции. Акция-игра «Инфопалатка»**

Материальное оснащение: Стол (тумба), 2 стула, сбор­ная палатка по типу торговой (для защиты от ветра, не­погоды - если акция проводится в уличных условиях), нарезанные карточки с вопросами по ВИЧ-инфекции (по типу экзаменационных билетов), призы (презер­вативы, полиграфическая продукция, другие призы на усмотрение организаторов акции и исходя из заявлен­ной целевой группы).

УЧАСТНИКИ-ОРГАНИЗАТОРЫ: Ведущий, Консультант, Зазывала (при проведении акции на улице, на усмотре­ние организатора акции).

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА: Общее население, молодежь.

ПРАВИЛА АКЦИИ: Участник акции из числа целевой группы может получить приз, если правильно ответит на вопрос по ВИЧ-инфекции из числа прилагаемых в билете. В случае наличия призов различной ценности можно установить порог в виде числа вопросов, на ко­торые следует ответить, чтобы получить более ценный приз (например, ответ на один вопрос - яркий буклет, ответ на второй вопрос - карманный календарик или блокнот, ответ на третий вопрос - к полученным при­зам добавляется презерватив).

ХОД АКЦИИ: Стол/Палатка устанавливаются в выбран­ном месте. Место следует выбирать так, чтобы мимо установленного стола проходило как можно больше людей. Зазывала приглашает проходящих людей при­нять участие в акции, кратко, весело озвучивая усло­вия акции. Участнику акции предлагается вытянуть би­лет с вопросом и ответить на него. В случае правиль­ного ответа Ведущий хвалит Участника и выдает приз. Если дается неправильный ответ или участник затруд­няется с ответом, ему предлагается посоветоваться с Консультантом (предпочтительно Консультант не дает прямого ответа на вопрос билета, а подводит Участ­ника к верному решению посредством наводящих во­просов и рассуждений) после чего Участник имеет пра­во еще раз ответить на тот же самый вопрос Ведуще­му и получить причитающийся приз. (Таким образом каждый участник получает приз, закрепляя положи­тельными эмоциями достоверную информацию о ВИЧ- инфекции).

Примеры вопросов, используемых в данной акции:

1. *Может ли человек, зараженный ВИЧ-инфекцией выглядеть здоровым?*
2. *Может ли человек снизить риск инфицирования ВИЧ, если постоянно*

*использует презервативы при сексу­альных контактах?*

1. *Что такое ВИЧ? Что такое СПИД? Какая между ними разница?*
2. *Может ли человек заразиться ВИЧ-инфекцией при укусе комара или*

*другого насекомого?*

1. *Может ли человек заразиться ВИЧ-инфекцией, пользуясь посудой или* 
   * 1. *полотенцем ВИЧ- инфицированного?*
2. *Может ли человек заразиться ВИЧ-инфекцией, нахо­дясь в одной комнате с* 
   1. *ВИЧ-инфицированным?*
3. *Можете ли Вы гарантировать, что никогда не заразитесь ВИЧ-*
   1. *инфекцией? Почему?*
4. *Может ли человек заразиться ВИЧ-инфекцией при рукопожатии с ВИЧ-*
   1. *инфицированным?*
5. *Может ли человек снизить риск инфицирования ВИЧ, если имеет половые* 
   1. *контакты только с одним пар­тнером при условии взаимной верности?*
6. *Может ли человек заразиться ВИЧ-инфекцией при инъекции иглой, уже кем-*
   1. *то использованной до него?*
7. *Может ли беременная ВИЧ-инфицированная жен­щина передать этот вирус* 
   * 1. *Существует ли сейчас лечение, позволяющее полностью излечиться от ВИЧ-*
     2. *инфекции?*
8. *Знаете ли Вы куда обратиться, если Вы хотите пройти обследование на* 
   1. *ВИЧ?*
9. *Верно ли утверждение «ВИЧ-инфекцией могут заразиться только люди* 
   1. *асоциального образа жизни»?*
10. *Предохраняют ли противозачаточные таблетки от заражения ВИЧ-*
    1. *инфекцией?*

Для крупных промышленных предприятий специали­стами Центра разработана и апробирована программа- акция «Сохраним здоровье на рабочих местах», одобрен­ная к дальнейшей реализации на заседании Областного межведомственного совета по вопросам борьбы с забо­леванием, вызываемым вирусом иммунодефицита чело­века (ВИЧ-инфекция). В данную профилактическую про­грамму входит проведение базовой оценки уровня зна­ний специалистов предприятия с корректировкой по­следующих мероприятий по результатам оценки, пре­доставление информации для тиражирования полигра­фической продукции силами предприятия, проведение семинара-тренинга для специалистов по кадровой ра­боте, проведение акции для рядовых сотрудников, ито­говая оценка уровня знаний по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, содействие в организации обследова­ния на ВИЧ-инфекцию всех желающих.

**СЕМИНАР**

*Семинар — (от лат. зетипапит - рассадник, переносное - школа), один из основных видов учебных практических занятий, состоящий в обсуждении обучаемыми сообще­ний, докладов, рефератов, выполненных ими по резуль­татам учебных исследований под руководством препо­давателей.*

*С* точки зрения освещения проблемы ВИЧ-инфекции семинар должен носить прикладной, конкретный харак­тер, проецирующий теоретические выкладки на реалии современной жизни.

Главное преимущество семинаров по сравнению с другими формами обучения - интерактивность. То есть возможность получать обратную связь сразу, на месте, корректировать подачу материала в зависимости от ре­акции обучаемых.

Наиболее эффективно проведение семинара тогда когда аудитория уже владеет неким базовым объемом знаний по обсуждаемой теме. В этом случае можно из­бежать повторения базового материала (в случае с ВИЧ- инфекцией - расшифровки терминов, обсуждения путей передачи) и перейти непосредственно к информации, которая непосредственно способствует реализации це­лей и задач семинара.

**Составляющих, благодаря которым обеспечивается успех семинара.**

Следует четко разграничивать аудиторию по уров­ню первоначальной подготовки и, например, проводить отдельные семинары для руководителей подразделений и для рядовых работников предприятия. Соответственно и подаваемый материал должен быть адаптирован под целевую группу.

За проведение и организацию каждого семинара должен отвечать один конкретный человек. Задачи его следующие: обеспечивать помещение всей нужной тех­никой, зарегистрировать всех участников, подготовить материалы и вносить изменения в процесс.

Золотое правило интересного семинара — четкое следование установленному регламенту.

На выступление докладчика следует выделить не бо­лее 25 минут — это наибольшее время для удержания внимания аудитории. Презентации, же используемые на семинаре, могут быть подготовлены на компьютерных дисках и включены в раздаточный материал.

**ТРЕНИНГ**

Тренинг - наиболее эффективная форма групповой работы, нацеленная не только на усвоение теоретиче­ского материала, но и отработку практических навыков. В случае с ВИЧ-инфекцией роль отработки навыков за­нимает формирование мотивации на безопасное в отно­шении ВИЧ-инфекции поведение. Проведение тренинга крайне желательно поручать специалисту с психологи­ческим образованием, либо человеку, прошедшему спе­циальную подготовку.

**Основные требования к человеку, проводящему тренинг (тренеру):**

уверенное владение информацией по тематике тренинга;

умение эффективно доносить информацию;

владение коммуникативными навыками;

знание психологических основ группового процесса;

умение определить психофизиологические особенности тренируемых и использовать эту информацию в целях повышения эффективности тренинга не выхо­дя за рамки морально-этических норм.

**Типовая структура тренинга**

*(в скобках указана ориентировочная продолжи­тельность каждого этапа)*

1. Введение (5% рабочего времени) - краткое пред­ставление целей и задач тренинга, организаторов, при­глашенных гостей, официальное открытие тренинга.

2. Знакомство группы (5% рабочего времени) - на дан­ном этапе участники группы и ведущий представляют­ся. Только после этого можно переходить к следующе­му этапу.

3. Формулирование ожиданий участников (3% рабоче­го времени) - на этом этапе участники рассказывают свои ожидания от тренинга. Этот этап необходим для того, чтобы ведущий мог скорректировать объем, уро­вень сложности и стиль подачи материала в информа­ционном блоке.

4. Принятие правил группы (5% рабочего времени)

5. Оценка базового уровня информированности (5- 10% рабочего времени) - проведение этого этапа не­обходимо для экспресс-корректировки информаци­онного блока в зависимости от информированности участника тренинга. Для оценки информированности можно использовать любые формы: опрос, анкетиро­вание и др.

6. Актуализация проблемы. (10-30% рабочего време­ни) - этот этап проводится для того, чтобы участники тренинга осознали, что обсуждаемая проблема каса­ется их напрямую или (как в случае с ВИЧ-инфекцией) может коснуться в любой момент. На этом этапе целе­сообразно использовать официальные статистические данные, избегать неопределенностей, расплывчатых формулировок.

7. Информационный блок (20-40% рабочего времени) - непосредственно подача необходимой для аудитории информация по обсуждаемой проблеме.

8. Приобретение (закрепление) навыков (20-60% ра­бочего времени) - для профилактического тренин­га по вопросам ВИЧ-инфекции основным на этом эта­пе становится выработка модели безопасного поведе­ния. Для выработки такой стратегии необходима отра­ботка двух видов навыков - коммуникативных и приня­тия решения.

9. Отработка навыков достигается участием в упражнениях и играх.

10. Завершение работы тренинга (5% рабочего времени) - задачи этого этапа:

- подвести итоги тренинга;

- выяснить, оправдались ли ожидания участников от тренинга;

- оценить уровень итоговой информированности (для итоговой оценки уровня информированности рекомендуется использовать тот же метод, кото¬рый использовался и для входной оценки информиро-ванности).

Более подробно с технологией организации и про¬ведения тренингов по вопросам ВИЧ/СПИДа и других социально-значимых проблем можно ознакомиться, прочитав пособие «Я хочу провести тренинг» или дру¬гие аналогичные издания.

**ФОРМЫ РАБОТЫ «БЕЗ ОТРЫВА ОТ РАБОЧЕГО МЕСТА»**

Профилактическую информацию до целевой аудитории можно доносить и непосредственно в ходе рабочего процесса и/или во время технических перерывов и перерывов на обед. Это достигается за счет по¬стоянного фонового воздействия представляемой ин¬формации. Информационный посыл достигается путем размещения в зоне видимости плакатов по теме, либо регулярной трансляцией тематического аудиоролика по внутренней системе вещания.

Поскольку особенность психики любого человека такова, что ненужные данные успешно фильтруются мозгом, информационный посыл при подобных фор­мах работы должен быть простым, оформленным в лег­ко запоминающийся тезис, желательно подкреплен­ный ассоциативными образами. Длинные «радиолек­ции» как правило воспринимаются как фоновый шум, информация, содержащаяся в них не запоминается.

Вторым компонентом, необходимым для успешного информационного воздействия на целевой контингент при использовании данной формы работы является массовость воздействия (для плакатов - размещение в максимально-возможном числе проходных точек), его периодичность (для аудиороликов, транслируемых по системе внутреннего оповещения - повторение с уста­новленной кратностью).

**5. ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕ­СКОЙ РАБОТЫ**

**С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ**

*(выдержки из МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ)*

**ПРОФИЛАКТИКА**

**СРЕДИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО (ОБЩЕГО) НЕСЕЛЕНИЯ**

В общем плане обращение к не дифференциро­ванному по группам населению должно содержать информацию о том, что ВИЧ/СПИД представляет со­бой реальную угрозу для здоровья и жизни как са­мого человека, так и его близких, и по этой причи­не люди должны идти на определённые ограниче­ния и затраты и предпринимать определённые уси­лия. Например, использование презервативов тре­бует затраты времени и денег на их приобретение, затрудняет проведение полового акта, может ухуд­шать субъективные впечатления от секса, однако, использование презерватива может предотвратить множество куда более серьёзных проблем. Люди, ко­торые, например, в силу пожилого возраста, не боят­ся заразиться половым путём, должны понимать, что широкое распространение ВИЧ грозит возрастаю­щей угрозой заражения при оказании медицинских услуг, а также ухудшением экономики здравоохране­ния, что косвенно отразится на их здоровье.

Очень важно то, что информирование о ВИЧ должно постоянно поддерживать обеспокоенность населения и достигать максимального охвата. Ин­формированные компании с использованием СМИ рекомендуется проводить много лет подряд (до пре­кращения эпидемии) и не реже 2 раз в год.

Население должно получить активно распростра­няемую информацию в первую очередь о способах предупреждения заражения половым путём, так же предупреждение о риске заражения ВИЧ при ис­пользовании наркотиков.

Информирование и повышение обеспокоенно­сти населения применяется с использованием те­левидения, радиовещания, периодической печати, интернет-сайтов, плакатов. Эти способы информи­рования используются для распространения общих представителей о ВИЧ и мерах профилактики, бы­стро повышает обеспокоенность социально адапти­рованного населения, большая часть которого при­надлежит к группам с относительно низким риском заражения ВИЧ.

К числу широко используемых технологий от­носятся интернет-сайты, на которых население мо­жет ознакомиться с такой информацией или ещё ра­нее опробованные «телефоны доверия». Однако при этих подходах население для получения информа­ции должно само активно обращаться к этим источ­никам информации, что происходит лишь при пред­варительном увеличении его обеспокоенности отно­сительно ВИЧ или уже появлением личных проблем, связанных с ВИЧ/СПИД.

**ПРОФИЛАКТИКА**

**ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ**

Позволяют обеспечить существенный охват насе­ления информационными программами. В то же время часть этих групп обладает особенностями которые не­обходимо учитывать при проведении профилактиче­ских мероприятий.

**К этим группам относятся:**

***- молодежь***

Легкодоступным способом обучения молодёжи является организация программ в образовательных учреждениях. Формирование в школе навыков преду­преждения заражения ВИЧ решает стратегическую за­дачу предупреждения распространения ВИЧ среди на­селения России, так как после окончания учебных заве­дений молодёжь становится менее доступной для си­стематического обучения, в то время как риски зараже-ния ВИЧ продолжают возрастать. Конечной целью обу­чения является создание у молодого человека мотива­ции на самостоятельный и осознанный выбор пове­дения, препятствующего риску заражения ВИЧ.

Для профилактической работы среди подростков и молодёжи целесообразно использовать различ­ные молодёжные организации и движения. Широко используется привлечение обученных инструкторов из молодёжной среды (по принципу «равный обуча­ет равного»), что лучше воспринимается молодёжью, чем поучения «старших».

***- заключенные***

Заключённых часто называют «группой риска по ВИЧ-инфекции», так как пораженность в этой группе существенно выше, чем среди остального населения, однако это разнородная по характеристикам группа, представители которой могут заражаться ВИЧ до по­ступления в места заключения, чаще всего в резуль­тате использования наркотиков, а также в результате гетеросексуальных или гомосексуальных контактов.

Для информирования заключённых о путях пред­упреждения заражения можно использовать сред­ства массовой информации, имеющиеся в местах за­ключения: местное радио, телевидение, газеты, стен­ды и прочее. Групповое обучение отдельных кате­горий заключённых, возможно осуществлять в виде лекций и разных общественных мероприятий, на­пример тематических спектаклей. Целесообразно распространять наглядную агитацию (листовки, пла­каты). Для работы в группах предпочтительно ис­пользование принципа «равный обучает равного». Для этой работы могут привлекаться заключённые, имеющие авторитет.

***- трудовые коллективы***

В связи с повышением распространённости ВИЧ среди населения РФ в возрастной группе 25-45 лет и старше возникает необходимость обеспечить внедрение профилактических программ по ВИЧ-инфекции не только среди учащихся, но и среди ра­ботающей части населения, которые можно прово­дить непосредственно на производстве, условно обозначая его как обучение «на рабочем месте». Од­нако проведение подобных мероприятий без одо­брения администрации невозможно, так как они мо­гут отрывать работающих от процесса производства или сокращать возможность их свободного време­ни (если будет проводиться в перерывах или после работы). В связи с этим организация обучающих ме­роприятий на производстве требует полного согла­сования, как с работодателями, так и с работниками (или представляющими их интересыпрофсоюзами).

При планировании проведения просветитель­ских мероприятий по ВИЧ и СПИДу на рабочих ме­стах целесообразно добиться включения в коллек­тивные договоры положений, касающихся профи­лактики ВИЧ на рабочих местах, в том числе систем­ное обучение в трудовых коллективах и защиты пра­ва на труд для людей, живущих с ВИЧ.

Поддержка руководства организации является важнейшим условием успешной профилактики, поэ­тому они являются целевой группой, важной для ор­ганизации профилактической работы. Рекомендует­ся распространять среди них опыт реализации кор­поративных программ по внедрению здоровье сбе­регающих технологий, в том числе по профилактике ВИЧ: системное обучение руководителей, инспекто­ров по технике безопасности, профсоюзных активи­стов по вопросам ВИЧ.

В остальном подаваемая информация не отлича­ется от таковой при проведении программ профи­лактики для общего населения.

***- мигранты и мобильные группы населения.***

Основным мероприятием по предупреждению распространения ВИЧ является обучение мигрантов и мобильных групп населения навыкам менее опас­ного в плане заражения ВИЧ поведения.

Мигранты, независимо от группы, к которой они принадлежат, должны получить базовую информацию о ВИЧ/СПИД и путях предупреждения заражения. Сле­дует учитывать, что незнание языка может стать не­преодолимым барьером при попытке обучения опре­делённых групп мигрантов навыкам безопасного в плане заражения ВИЧ поведения. Целесообразно ти­ражировать обучающие материалы на языках мигран­тов, наиболее часто встречающихся на данной тер­ритории, привлекать к работе носителей языка, ис­пользовать ресурсы национальных общин. Информа­ция должна быть изложена простым языком, понят­ным малообразованным слоям населения, к которому могут относиться представители мигрирующих групп населения.

Кроме очевидной мотивации сохранения здоро­вья, дополнительной мотивацией для мигрантов яв­ляется сохранение возможности работать за рубежом (в условиях депортации ВИЧ-инфицированных ино­странцев) и сохранение здоровья членов их семей.

**ПРОФИЛАКТИКА**

**СРЕДИ ОСОБО УЯЗВИМЫХ И МАЛОДОСТУПНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

Некоторые группы населения могут подвергаться сравнительно более высокому риску заражения ВИЧ, но при этом иметь меньший доступ к информации или профилактическим мероприятиям. Именно с быстрым распространением ВИЧ в этих группах связана вторая фаза эпидемического процесса, так называемая стадия «концентрированной» эпидемии. В условиях высокой поражённости уязвимых групп населения ВИЧ начина­ется переход эпидпроцесса в стадию генерализации, когда необходимо обеспечить проведение всего ком­плекса профилактических программ.

Особо уязвимыми для заражения ВИЧ контингенты традиционно считаются: потребители инъекционных наркотиков, гомосексуалисты и работники коммерче­ского секса. Примыкающей к этим групп уязвимой ча­стью населения являются половые партнёры всех вы­шеназванных групп, которые могут не ассоциировать поведение своих партнёров с собственным высоким риском заражения, и поэтому также нуждаются в спе­циальном обучении.

Требования по проведению профилактических про­грамм среди уязвимых групп закреплены в санитарном законодательстве Российской Федерации.

**Профилактика среди потребителей инъекционных наркотиков.**

Общим подходом по уменьшению потенциально­го уровня передачи ВИЧ является снижение распро­странённости употребления психотропных веществ, по этой причине комплекс мероприятий по «борьбе с наркотиками» может рассматриваться и как профи­лактическое мероприятие по предупреждению рас­пространения ВИЧ. Снижение уровня немедицинско­го потребления наркотических препаратов и психо­тропных веществ достигается снижением уровня по­требности препаратов среди населения, а так же огра­ничением доступа населения к препаратам этого ряда. К снижению уровня спроса на наркотические препара­ты ведут: активное информирование населения о нега­тивных последствиях употребления психотропных ве­ществ, включая информацию о риске инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов; пресечение распростране­ния в печатных и электронных СМИ материалов, про­пагандирующих немедицинское использование нар­котических препаратов; развитие системы менее опас­ного времяпрепровождения населения, в особенности молодёжи, лечение наркозависимых лиц.Потребители наркотиков мало интересуются СМИ, поэтому для предотвращения передачи ВИЧ в этой группе необходимы специальные программы по их ин­формированию, которые можно осуществлять в таких местах, как учреждения для лечения наркомании. Для обучения наркопотребителй можно использовать так­же места заключения, где они часто оказываются. Для распространения информации могут использоваться также аптеки, куда наркопотребители обращаются для покупки шприцев и игл или ингредиентов для приго­товления психотропных веществ.

Профилактические программы для наркопотреби­телей должны быть низкопороговыми, то есть обеспе­чивающими лёгкий доступ для них к оказанию бесплат­ных и анонимных услуг независимо от наличия паспор­та, регистрации, актуального потребления наркотиков и других факторов.

Особое внимание при профилактике заражения ВИЧ и вирусами гепатитов среди потребителей инъек­ционных наркотиков должно уделяться методами мо­тивации. Информация, предоставляемая потребите­лям наркотических средств должна объяснять им зна­чение факторов передачи ВИЧ, таких как, кровь, роль в передаче ВИЧ контаминированных растворов нарко­тика, загрязнённых кровью игл и шприцев, фильтров, ваток, растворов для промывания шприцев. В процес­се консультирования потребители наркотиков должны быть проинформированы о возможности использова­ния стерильным или индивидуальных шприцев и про­чего оборудования, возможности термической или хи­мической дезинфекции растворов и оборудования.

**Профилактика среди коммерческих секс-работниц**

Профилактика заражения ВИЧ-инфекцией среди секс-работников является общественно важной зада­чей, так как предупреждает не только заражение их самих, но и их клиентов, которые в свою очередь мо­гут распространять ВИЧ среди остального сексуально­активного населения. При этом работники секс-бизнеса более уязвимы, часто подвергаются насилию, они име­ют ограниченный доступ к службам помощи, включая лечение и профилактику ИППП, ВИЧ-инфекции и нар­котической зависимости.

С учётом этих факторов, профилактические про­граммы должны быть назкопороговыми, то есть обе­спечивающими лёгкий доступ для КСР к оказанию бесплатный и анонимных услуг независимо от нали- чия паспорта, регистрации, потребления наркоти­ков и других факторов. Наиболее эффективно в рам­ках профилактических программ использовать сре­ди секс-работников методы аутрич-работы, индивиду­ального консультирования и группового обучения по принципу «равный-равному».

**Профилактика среди мужчин, практикующих секс с мужчинами**

Основной риск заражения ВИЧ при половых кон­тактах между мужчинами связывают преимуществен­но с особенностями сексуального поведения и не­защищённым (без презерватива) анальным сексом. К заражению ИППП/ВИЧ/ВГ могут проводить так же орально-анальные и орально-генительные контакты или использование общих сексуальных игрушек. За­ражение ВИЧ МСМ может происходить так же при па­рентеральном употреблении психотропных веществ и при половых контактах с женщинами.

Программы информирования и обучения по во­просам профилактики ВИЧ и ИППП для МСМ должны включать вмешательства на индивидуальном и груп­повом уровнях. Вмешательства на основе индивиду­ального консультирования сфокусированы на сни­жении персонального риска заражения. Вмешатель­ства на групповом уровне в сообществах МСМ могут проводиться при участии специально обученных по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции лидеров и активистов сообщества МСМ. Повышают эффектив­ность профилактических вмешательств коммуника­ционные технологии с использованием интернета, социального маркетинга, аутрич-работы и равного консультирования. Интернет-технологии могут обе­спечить персональные и анонимное получение ин­формации при онлайн-консультировании. Целесо­образно использовать такие новые методы, как ин­формирование с помощью мобильных приложений и 5М5-рассылки, использовать специализирован­ные СМИ для МСМ и места распространения печат­ной продукции (например, информационные стойки в барах и клубах).

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Для такой оценки используются два типа критериев: качественный и количественный, которые определяются исходя из поставленных целей и задач. Достижение качественного критерия оценивается по принципу «наличие/отсутствие».

Количественный критерий выражается в абсолютном цифровом значении (достижение показателя), отражает удельный вес чего-либо, или изменение (динамика показателя) уже имеющегося цифрового значения не менее чем на запланированный размер.

**Примеры количественных критериев:**

1. Обучено (необходимо обучить) по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции 100 сотрудников предприятия.

2. После цикла обучения удельный вес лиц, правильно называющих пути передачи ВИЧ, отрицающих неверные представления о ВИЧ-инфекции должен вырасти не менее, чем на 15%.

**Примеры качественных критериев:**

1. После цикла обучения все обученные правильно называют пути передачи ВИЧ-инфекции, отрицают неверное представление о ВИЧ

**ВНИМАНИЕ: Выбираемые для оценки эффективности проведенных мероприятий критерии должны исходить из поставленных целей и задач, сформулированных перед проведением обучения.**

­

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТТОГО, КАКАЯ ФОРМА БЫЛА ВЫБРАНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ, СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ ОДНО — КАЧЕСТВЕННО ДОНЕСЕННАЯ ДО ОБУЧАЕМОГО ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЕЁ ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ, РИСКАХ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ, СПОСОБАХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ НЕСОМНЕННЫМ ВКЛАДОМ В СДЕРЖИВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИИ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТРАНЕ, ОБЛАСТИ И В КОНКРЕТНОМ КОЛЛЕКТИВЕ. БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

БЕРЕГИТЕ ЗДОРОВЬЯ СВОИХ БЛИЗКИХ!

Если у Вас появились вопросы — Вы можете проконсультироваться со специалистами Центра по профилактике и борьбе со СПИД Ростовской области по адресу:

г. Ростов-на-Дону, ул. Кулагина, 7а.

Телефоны: 8(863)32 40; 8(863)218 55 36; 8(863)210 98 24.

Официальный сайт Центра СПИД: www.rostov-aids.ru

«Портал эффективного решения задач по профилактике ВИЧ/СПИДа в Ростовской области»: <http://rostovprotivspida.ru/>