

**Содержание**

Введение………………………………………………….……………………………...2

Глава 1. Общие положения по предупреждению и профилактике распространения ВИЧ-инфекции…………………………………………………………………………...5

1.1. Понятие и правовое регулирование профилактики распространения ВИЧ- инфекции………………………………………………………………….……………..5

1.2. Санитарно-эпидемиологический режим в лечебно-профилактическом учреждении……………………………………………………………….……………..9

Глава 2. Концепция превентивного обучения по профилактике СПИДа……………13

2.1. Методические подходы к профилактике ВИЧ-инфекции в наркологии………………………………………………………………….…………….13

2.2. Проблема эффективности программ профилактики…………..………………18

Глава 3. Реализация проекта………………………………………………………….21

3.1 Проведение тестирования для выявления уровня осведомленности……..…..21

3.2 Ожидаемые результаты реализации проекта……………………………..…….27

Заключение…………………………………………………………………….……….34

Список литературы…………………………………………………………………....36

Приложение А…………………………………………………………..……………..41

**Введение**

СПИД является глобальной проблемой для современного общества. Над ее решением сегодня бьются лучшие умы человечества. Однако на сегодняшний день у ученых нет единого мнения о характере ее природы. И потому изучение различных проявлений СПИДа как социальной проблемы является на сегодня актуальной исследовательской задачей.

Ежедневно в мире вирусом иммунодефицита заражается около16000 человек. Несмотря на усилия медиков, смертность от СПИДа остаётся высокой. Если в 1996 г. От него умерло 1,5 млн. заболевших, в 1998 г. – 2,3 млн., то в 2000 г. – 3,5 млн. человек. К концу 90-х годов СПИД вошёл в число пяти ведущих причин смертности в мире. Сегодня ВИЧ – инфицированных является один из каждых ста сексуально активных мужчин планеты.

Характерные черты распространения вируса к настоящему времени ясны и принципиально новые данные о факторах, движущих пандемию, в последние годы практически не поступают. Пандемия ВИЧ – СПИДа продолжает оставаться гетерогенной, динамичной и все же не всегда предсказуемой. Даже в странах одного региона распространение инфекции имеет свои особенности, и факторы риска реализуются в разных странах при различных обстоятельствах.

Для России в плане распространения ВИЧ-инфекции переломным стал 1996 год – во второй его половине в стране началась эпидемия среди наркоманов. Традиционный путь выявления контактных и их обследование при данной хронически проградиентно протекающей инфекции оказалось мало эффективным. Роль эпидемиологического расследования на протяжении 1991 – 1999 гг. упала с 17,9% до 6,7%. Причем крупномасштабные мероприятия по эпидемиологическому надзору и обеспечению предупреждения заражения ВИЧ требуют больших финансовых затрат и приводят к оттоку средств от других медицинских программ. До сих пор отсутствуют вакцина и эффективные лечебные препараты против ВИЧ – инфекции.

Для Российской Федерации, как и для других стран, проблема ВИЧ – инфекции остается чрезвычайно актуальной и представляет реальную угрозу социально – экономическому развитию страны.

В настоящее время Россия темпам прироста числа ВИЧ – инфицированных занимает одно из лидирующих мест в мире. Ситуация с распространением ВИЧ-инфекции в Российской Федерации перестала быть проблемой отдельных регионов и приобрела характер широкомасштабной эпидемии. Пик заболеваемости пришелся на 2001 год, когда в России было выявлено более 87 тысяч ВИЧ – инфицированных. Число инфицированных ВИЧ выросло со 121случая на 1000 тыс. населения в 2001 году до 195 случаев в 2004 году.

Цель проекта: расширение информационного поля по проблеме заболеваемости синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), с целью снятия нарастающего страха у молодежи перед ВИЧ-инфекцией и развития у них на основе приобретенных знаний трезвого, взвешенного отношения к проблеме в целом и собственному здоровью.

Задачи проекта:

- изучить причины возникновения, генезис развития СПИДа;

- проанализировать методы профилактики и лечения синдрома приобретенного иммунодефицита;

- провести исследование по проблеме заболеваемости СПИДом;

- разработать рекомендации по расширению информационного поля о проблеме заболеваемости синдромом приобретенного иммунодефицита.

Гипотеза: В ходе реализации проекта «На волне здоровья» полученные знания помогут привлечь внимание к проблемам ВИЧ/СПИДа учащихся, педагогов и родителей к важности и значимости данной проблемы для каждого.

**Глава 1. Общие положения по предупреждению и профилактике распространения ВИЧ-инфекции**

* 1. **Понятие и правовое регулирование профилактики распространения ВИЧ- инфекции**

ВИЧ-инфекция — это хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека.

ВИЧ-инфицированные — лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека.

ВИЧ-инфекция — длительно текущая инфекционная болезнь, развивающаяся в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Важной особенностью ВИЧ является способность поражать и вызывать гибель некоторых клеток иммунной системы, в результате чего развивается и медленно прогрессирует иммунодефицитное состояние (откуда и название заболевания).

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) — это болезнь, являющаяся следствием ВИЧ-инфекции.

На фоне ослабления иммунной системы происходит стойкое снижение способности организма противостоять инфекциям, что ведет к возникновению и развитию различных заболеваний. В среднем от заражения ВИЧ-инфекцией до развития СПИДа без лечения проходит 5—10 лет.

Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), является хронической вирусной инфекцией, возбудитель которой передается от человека к человеку половым путем, при парентеральном введении инфицированных материалов (в результате переливаний инфицированной крови и пересадки донорских органов и тканей, использования загрязненного инструментария при медицинских и немедицинских манипуляциях, внутривенного введения наркотических средств), вертикальным путем от матери к плоду во время беременности и родов, к ребенку при грудном вскармливании.

Основным источником правового регулирования деятельности по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, является Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

*Субъектами* рассматриваемых правоотношений являются пациенты и медицинские организации.

Пациенты имеют право:

— на медицинское освидетельствование на ВИЧ;

— получение информации о результатах медицинского освидетельствования;

— оказание всех видов медицинской помощи по клиническим показаниям;

— меры социальной поддержки.

Медицинское освидетельствование — одна из разновидностей медицинского вмешательства.

Для постановки диагноза ВИЧ-инфекции используют совокупность лабораторных, эпидемиологических и клинических методов исследования.

Различают *добровольное и обязательное медицинское освидетельствование* на ВИЧ.

Медицинское освидетельствование по общему правилу проводится добровольно.

Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 15 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

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

Медицинское освидетельствование может проводиться в организациях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения.

В организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан РФ проводится бесплатно.

Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат:

* — доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей;
* — работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти.

Следует также обратить внимание на то, что иностранные граждане и лица без гражданства, прибывающие в Россию на срок свыше трех месяцев, должны иметь сертификат об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если иное не установлено международными договорами РФ (сертификат предъявляется при их обращении за визой на въезд в Россию)1.

Данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей.

ВИЧ-инфицированные имеют право на получение информации о результатах медицинского освидетельствования.

Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником организации, проводившей медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ- инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица (ст. 122 УК РФ).

В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, медицинские работники уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, они подлежат депортации из страны в установленном законодательством порядке.

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством РФ об охране здоровья граждан.

Медико-социальная помощь оказывается инфицированным лицам медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Организация паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъектах РФ обеспечивается руководителями территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД).

Для оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией привлекаются врачи-инфекционисты, врачи-психотерапевты, врачи- психиатры-наркологи, специалисты по социальной работе и др.

* 1. **Санитарно-эпидемиологический режим в лечебно-профилактическом учреждении**

Комплекс включает:

• Соблюдение асептики и антисептики при проведении лечебно-диагностических процедур (использование стерильного медицинского инструментария, перевязочного материала).

• Применение эффективных мер обеззараживания рук медицинского персонала и операционного поля.

• Дезинфекцию объектов внешней среды, имеющих важное значение в механизме передачи возбудителей (постельные принадлежности, воздух, посуда, уборочный инвентарь).

Ответственность за организацию и осуществление комплекса санитарно-профилактических мероприятий возлагается на главного врача и главную медсестру ЛПУ, старших медсестёр отделений.

Одним из элементов комплекса мероприятий, обеспечивающих санитарно-противоэпидемический режим в медицинском учреждении, является строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением требований асептики и антисептики, которые достигаются путём дезинфекции и стерилизации.

Асептика - это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов на стерильные объекты и в рану. Она достигается уничтожением микробов и их спор путём дезинфекции и стерилизации.

Антисептика - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов во внешней среде и в организме человека. Она достигается уничтожением микробовпутём дезинфекции и антибактериальным лечением. Различают профилактическую антисептику и лечебную.Профилактическая - проводится в целях предупреждения попадания микроорганизмов в рану и в организм человека (обработка рук пациента, обработка инъекционного поля, дезинфекция предметов ухода, текущие и генеральные уборки и т.д.). Лечебная антисептика направлена на борьбу с микроорганизмами уже попавшими в организм человека (в рану, заражение инфекционными заболеваниями).

Дезинфекция (обеззараживание) - уничтожение патогенной микрофлоры.

Стерилизация (обеспложивание) - уничтожение микроорганизмов и их вегетативных форм (спор), а также продуктов их жизнедеятельности (токсинов).

Личная гигиена медсестры

1. Форма медсестры:

белый халат или костюм (брюки и блуза) светлых тонов из хлопчатобумажной ткани. Длина юбки под халатом не должна превышать длину халата;

менять халат по мере загрязнения, но не реже 2 - 3 раза в неделю, в процедурном кабинете - ежедневно;

не садиться на постель пациентов;

одежда под халатом хлопчатобумажная (не допускается шерсть);

голова прикрыта косынкой или шапочкой, все волосы спрятаны под шапочку;

обувь - поддающаяся обработки, без высокого каблука, не стучащая.

1. Уход за телом:

ежедневный приём душа;

ежедневное мытьё ног прохладной водой;

мытьё головы по мере загрязнения (не реже 1 раза в неделю);

уход за половыми органами проводить 2 раза в день (по потребности и более), менять нижнее бельё ежедневно (трусики, колготки).

1. Уход за руками:

мытьё рук перед и после каждой манипуляции (социальный или гигиенический уровень по потребностям);

подстригать ногти на руках 1 раз в неделю (4 раза в месяц),на ногах 1 раз в 2 недели (2 раза в месяц), не пользоваться лаком для ногтей (под ним скапливаются микроорганизмы),

пользоваться смягчающими и питательными кремами для рук.

Руки - вашосновной «инструмент», они требуют тщательного ухода.

1. Уход за полостью рта:

* чистить зубы утром и вечером по всем правилам со всех сторон (наружной и внутренней);
* следить за здоровьем зубов и дёсен (ни менее 2 раза в год посещать стоматолога для проф. осмотра), больные дёсна и зубы - источники инфекции и запаха, что не допустимо при общении с пациентами;
* не пользоваться духами, можно пользоваться дезодорантами со слабым запахом;

Санитарно-эпидемиологический режим лечебного отделения ЛПУ:

Этот режим включает в себя:

1. влажную уборку всех помещений;
2. поддержание в них чистоты и порядка;
3. санитарно-гигиеническая обработка пациентов.
4. дезинфекция и стерилизация предметов медицинского назначения и ухода.

Инвентарь применяется строго по назначению. После использования, инвентарь обязательно дезинфицируют. Медсестра должна следить за чистотой и порядком в палатах, проветривать помещение не реже 3 - 4 раза в сутки, регулярно проверять содержимое и санитарное состояние холодильников и тумбочек.

Один раз в 7 - 10 дней пациенты принимают душ или ванну с последующей сменой белья.

При выявлении внутрибольничной инфекции проводится внеочередной осмотр всего персонала отделения.

Контроль над соблюдением инфекционной безопасности осуществляет старшая медсестра отделения.

Санитарно-гигиенический режим питания пациентов:

1. Ответственность за соблюдение требований и реализации пищи несут повара и буфетчицы отделений. Контроль за соблюдением санитарных требований пищеблока осуществляет врач-диетолог.
2. Раздачу пищи пациентам производят буфетчицы и дежурные медицинские сёстры отделений в халатах с маркировкой «для раздачи пищи».
3. Технический персонал, занятый уборкой палат и др. помещений к раздаче пищи, не допускаются.
4. После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений, обрабатывая поверхности 1% раствором хлорамина или ему идентичным маркированной ветошью (для столов, для стен и т. д.).
5. Мочалки для мытья посуды и ветошь для протирания столов после стирки моющим средством, кипятят или дезинфицируют и сушат, хранят в специальной чистой таре с крышкой.

**Глава** **2. Концепция превентивного обучения по профилактике СПИДа**

**2.1. Методические подходы к профилактике ВИЧ-инфекции в наркологии**

Сегодня у нас есть все необходимые инструменты для того, чтобы положить конец эпидемии ВИЧ. Значительные достижения в области биомедицинских исследований привели к разработке множества успешных схем лечения, стратегий профилактики и улучшению ухода за людьми, живущими с ВИЧ.

Благодаря разработке эффективных схем антиретровирусной терапии, люди с ВИЧ, строго следующие подобранной доктором терапии, поддерживают *неопределяемый*уровень*вирусной нагрузки в крови*, могут жить долгой, здоровой жизнью и практически не имеют риска передачи инфекции половым путем.

Разработаны проверенные модели эффективной профилактики ВИЧ-инфекции, основанные на более чем двадцатилетнем опыте ухода за пациентами с данным заболеванием.

Предконтактная профилактика, заключающаяся в ежедневном режиме приема двух пероральных антиретровирусных препаратов в одной таблетке, доказала свою высокую эффективность в профилактике ВИЧ-инфекции у лиц с высокой вероятностью инфицирования, снижая риск заражения ВИЧ до 97 процентов.

Данные статистики свидетельствуют – большинство случаев новых инфекций происходит в ограниченном числе регионов и среди конкретных групп населения.

Новые лабораторные и эпидемиологические методы позволяют точно определить очаги стремительного распространения ВИЧ-инфекции. Благодаря этим данным работники здравоохранения могут быстро реагировать – эффективно направлять имеющиеся ресурсы в проблемные зоны, чтобы остановить стремительное распространение новых случаев инфекции.

Обладая этими мощными инструментами борьбы с инфекцией, есть все возможности положить конец эпидемии этой болезни уже в этом поколении.

Предлагаемый в статье план борьбы с инфекцией эффективен при условии использования последних научных достижений в области профилактики, диагностики, лечения и ухода за больными с ВИЧ. Его осуществление основано на координации уже имеющихся успешных программ, ресурсов и инфраструктуры департаментов в структуре министерства здравоохранения:

Помимо координации действий департаментов Министерства здравоохранения, ключевыми компонентами успеха борьбы с ВИЧ-инфекцией станут активные партнерские отношения между муниципальными, городскими, и государственными департаментами здравоохранения, городскими и областными клиниками, клиницистами, профессиональными ассоциациями, юристами, общественными и религиозными организациями, а также научными и исследовательскими учреждениями.

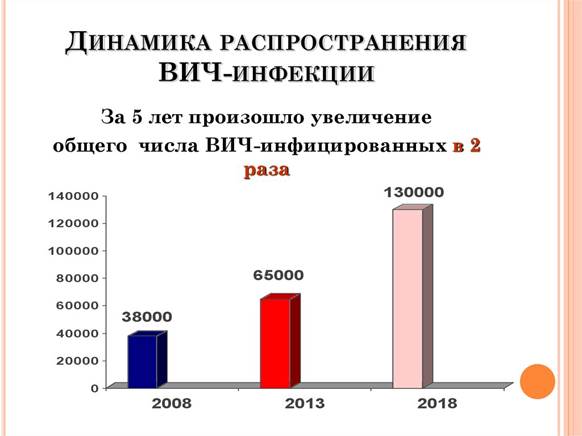


Рисунок 1 – Динамика распространения ВИЧ

Этап I: Территориальный фокус:

Большинство новых ВИЧ-инфекций в РФ в значительной степени сосредоточены в определенных областях: Иркутской, Свердловской, Кемеровской. Наблюдается непропорционально высокая распространенность ВИЧ среди городского населения. На 1 этапе необходимо сосредоточиться на быстром внедрении новых ресурсов, передовых экспертных знаний и технологий в проблемные районы страны, которые в настоящее время наиболее подвержены воздействию ВИЧ.

Основные направления деятельности плана включают:

* Использование данных для определения того, где ВИЧ распространяется наиболее быстро, и руководства процессом принятия решений по удовлетворению потребностей в профилактике, уходе и лечении на местном уровне.
* Увеличение инвестиций в географические горячие точки через наши существующие эффективные программы, такие как, а также новая программа, которые обеспечат подготовку для защиты людей с самым высоким риском заражения ВИЧ.
* Поддержка регионов в создании инициативных групп, расширению услуг по профилактике и лечению ВИЧ.

Эти усилия будут сосредоточены на четырех ключевых стратегиях, которые вместе могут положить конец эпидемии ВИЧ в РФ:

* Диагностика – раннее выявление факта инфицирования, что в совокупности с немедленно начатым лечением имеет решающее значение в предотвращении передачи инфекции. Новейшие методы диагностики и автоматизация процесса прохождения теста на ВИЧ сделают эту процедуру простой, доступной и рутинной.
* Лечение – создание и расширение программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи с целью использовать комплексную систему ухода и лечения, чтобы увеличить подавление вируса по всей стране до 90 процентов.
* Предконтактная профилактика – мощный инструмент профилактики ВИЧ, должна стать доступной для людей, которые находятся в группе риска по ВИЧ – медицинские работники, наркоманы, лица, ведущие беспорядочные половые связи.
* Реагирование – быстрый ответ на потенциальные вспышки ВИЧ, предоставление необходимых профилактических и лечебных услуг людям, которые в них нуждаются. Скоординированная деятельность по обеспечению технологиями, персоналом и профилактическими ресурсами для наблюдения за всеми случаями ВИЧ-инфекции и принятия мер для прекращения цепочек передачи инфекции.

Этапы II и III:

На втором этапе будут предприняты меры по повсеместному внедрению вышеперечисленных мер для сокращения числа новых случаев инфицирования по всей стране. На этапе III будет осуществляться интенсивное ведение каждого случая заболевания, с тем чтобы поддерживать число новых случаев инфицирования на максимально низком уровне.

Несмотря на кардинальные изменения в методах профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, не все в равной степени пользуются этими достижениями. Новые инфекции широко распространены среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; представителей меньшинств.

Кроме того, новый анализ показывает, что подавляющее большинство (около 80 процентов) новых ВИЧ-инфекций в РФ в 2018 году было передано от почти 40 процентов людей с ВИЧ, которые либо не знали, что у них есть ВИЧ, либо были диагностированы, но не получали лечения от ВИЧ. Эти данные подчеркивают влияние недиагностированного и необработанного ВИЧ в стране, а также острую необходимость расширения масштабов тестирования и лечения ВИЧ в РФ.

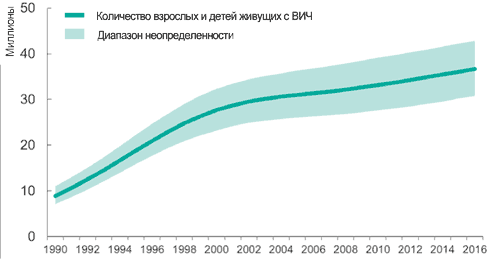


Рисунок 2 – Диапазон неопределённости

Стигматизация- разрушительный барьер, мешающим людям, живущим с ВИЧ или подверженным риску заражения, получать медицинскую помощь, услуги, в которых они нуждаются. Борьба с ВИЧ – это не только биомедицинская проблема, но и социальная проблема.

**2.2. Проблема эффективности программ профилактики**

Прежде всего, стоит отметить, что просветительской и профилактической работой следует заниматься со всеми группами населения, которые могут подвергаться риску заражения, а не только с теми, которые в данный момент находятся в самом уязвимом положении или среди которых наиболее высока выявляемость новых случаев ВИЧ-инфекции.

Не так просто донести спасительную информацию до тех, кому она предназначена. Еще сложнее побудить этих людей изменить привычное поведение. Для этого проводятся акции, выпускаются профилактические материалы, разрабатываются комплексные программы.

Одноразовые акции - такие, как благотворительный концерт или телемарафон, ценны тем, что привлекают внимание общества к проблеме и дают возможность известным, популярным и обладающим властью людям выразить свое отношение к ней. Успешно проведенные акции помогают привлечь средства для борьбы с эпидемией. Но реально изменить повседневное поведение людей такая акция не в состоянии. Для этого нужна долгосрочная и целенаправленная профилактическая программа.

Вы можете, задав всего несколько вопросов, с достаточной степенью вероятности предугадать, оправдает ли та или иная программа затраченное на нее время и вложенные средства или окажется безрезультатной.

Данные исследований говорят о том, что практически все эффективные программы профилактики ВИЧ/СПИДа, нацеленные на изменение опасного поведения, имеют общие черты. В таких программах присутствует хотя бы часть следующих характеристик:

- определена конкретная «целевая группа» по таким параметрам, как пол, возраст, сексуальная ориентация, этнические/культурные характеристики, характер рискованного поведения, социальное окружение, условия жизни;

- выбрана целевая группа, поведение которой наиболее рискованно;

- выбрана целевая группа, которой уделяется недостаточно внимания;

- используются методы "аутрич", "обучение равных". "Обучение равных" (англ. "peer education") - метод профилактической работы, при котором специально подготовленные добровольцы из числа целевой группы распространяют среди "своих" информацию и средства предохранения, обучают безопасному поведению, оказывают поддержку;

- целевой группе дают возможность менять свое поведение постепенно, шаг за шагом;

- целевой группе предоставляются материальные ресурсы для изменения поведения (презервативы, чистые шприцы) и другие услуги по желанию (консультации, лечение ЗППП, лечение наркомании, обследование на ВИЧ);

- в планировании и проведении всех мероприятий активно участвуют сами представители целевой группы, раздаточные материалы сформулированы на языке, которым они говорят друг с другом;

- организована взаимная поддержка членов целевой группы;

- позитивные изменения поведения и участие в программе поощряются (в том числе материально);

- мобилизуются духовные (в том числе религиозные) устремления членов целевой группы, их творческий потенциал (программы "12 шагов", театр, артистические мастерские);

- принимаются меры к изменению обстановки, в которой живут представители целевой группы: физической (переезд на новое место) или социальной (новое или "перевоспитанное" окружение).

Малоэффективные программы также имеют общие черты. Эти программы:

- рассчитаны на "население в целом" или на обширные и неоднородные группы населения (например, "молодежь");

- содержат неконкретные, неоднозначные или неприменимые в реальной жизни призывы;

- составлены и проводятся людьми "со стороны", мало знакомыми с конкретными условиями жизни данной целевой группы;

- используют преимущественно односторонний дидактический подход (лекции, раздача информации);

- основаны на чувстве страха или стыда, используют репрессивные меры;

- рассматривают целевую группу как "объект воздействия", а не как сознательную силу, от которой зависит успех программы.

**Глава 3. Реализация проекта**

**3.1 Проведение тестирования для выявления уровня осведомленности**

Организация профилактической деятельности обучающихся ис­ходит из того, что ожидания подростков связаны с успешностью, признанием со стороны семьи и сверстников, состоятельностью и самостоятельностью в реализации собст­венных замыслов. Целенаправленная профилактическая деятельность обучающихся должна быть обеспечена сформированной профилактической средой школы и укладом школьной жизни.

В Программе следует предусмотреть следующие три этапа:

1.  организационно-административный

 создание профилактической среды школы, поддерживающей опыт обучающихся по сохранению и укреплению здоровья, формирующей конструктив­ные ожидания и образцы здорового и безопасного поведения;

формирование уклада и традиций школы, ориентирован­ных на создание системы общественных отношений обучаю­щихся, учителей и родителей в духе ценностей здоровья и безопасности на основе партнёрства и сотрудничества;

развитие форм социального партнёрства с общественны­ми институтами и организациями для расширения поля взаимодействия обучающихся по пропаганде здорового образа жизни, профилактике зависимых форм поведения, по защите от опасностей и угроз социального характера и приобщению обучающихся к социальной деятельности в этих направлениях;

адаптацию процессов стихийной социальной деятельно­сти обучающихся средствами целенаправленной деятельности по развитию культуры здорового и безопасного образа жизни;

 координацию деятельности сверстников, учителей, родителей, сотрудников шко­лы, представителей общественных и иных организаций для ре­шения задач воспитания культуры здорового и безопасного образа жизни;

создание условий для организованной деятельности школьных социальных групп по развитию культуры здорового и безопасного образа жизни;

создание возможности для влияния обучающихся на из­менения школьной среды, форм, целей и стиля социального взаимодействия школьного социума при развитии культуры здорового и безопасного образа жизни;

поддержание субъектного характера при развитии культуры здорового и безопасного образа жизни обу­чающегося, развития его самостоятельности и инициативности в профилактической деятельности;

мотивацию, стимуляцию и развитие готовности работников образования к ведению профилактической деятельности;

организацию и проведение профессиональной подготовки педагогического состава, участвующего в профилактической деятельности.

2.  организационно-педагогический

обеспечение целенаправленности, системности и непре­рывности процесса воспитания культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся;

обеспечение разнообразия форм педагогической поддержки профилактической  деятельности, создающей условия для личностного роста обучающихся, продуктивного изменения поведения;

создание в процессе взаимодействия с обучающимися условий для профилактической деятельности личности с использованием знаний возрастной физиологии и социологии, социальной и педагогической психологии;

создание условий для профилактической деятельности обучаю­щихся в процессе обучения и воспитания;

обеспечение возможности социализации обучающихся в направлениях адаптации к новым социальным условиям, ин­теграции в новые виды социальных отношений, самоактуализации деятельности по направлению «культура здорового и безопасного образа жизни, профилактика зависимых форм поведения»;

определение динамики выполняемых обучающимися социальных ролей для оценивания эффективности их вхождения в систему общественных отношений по пропаганде здорового образа жизни, профилактике зависимых форм поведения, по защите от опасностей и угроз социального характера;

использование социальной профилактической и здоровьесберегающей деятельности как ведущего фактора формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающегося;

использование роли коллектива в формировании профилактической, здоровьесберегающей ориентации личности обучающегося, его со­циальной и гражданской позиции в области здоровья и безопасности;

стимулирование сознательных социальных инициатив и деятельности обучающихся с опорой на мотив деятельности (желание, осознание необходимости, интерес к профилактической и здоровьесберегающей деятельности и др.).

3.  учебно-воспитательный

4.  формирование активной позиции и ответ­ственного поведения в процессе учебной, внеучебной, внешкольной, общественно значимой деятельности обучающихся в отношении здоровья и безопасности;

5.  усвоение социального опыта, основных социальных ро­лей, соответствующих возрасту обучающихся в части освоения норм и правил общественного поведения, обеспечивающих безопасность жизни и здоровья людей;

6.  формирование у обучающегося собственного конструк­тивного стиля общественного поведения в ходе педагогически организованного взаимодействия с социальным окружением по вопросам здорового образа жизни, профилактики аддиктивного поведения;

7.  достижение уровня физического, социального и духов­ного развития, адекватного своему возрасту;

8.  активное участие в изменении школьной среды и доступных сфер жизни окружающего социума с позиций безопасности для жизни и здоровья, сохранения и укрепления здоровья;

9.  осознание мотивов своей профилактической и здоровьесберегающей деятельности;

10. развитие педагогической компетентности родителей (законных представителей) в целях содействия социализации обучающихся в семье; учет индивидуальных и возрастных особенностей обучающихся, культурных и социальных потребностей их семей;

11. активное вовлечение родителей в профилактическую и здоровьесберегающую деятельность школы, развитие форм совместной деятельности.

Системная работа по формированию здорового и безопасного образа жизни, профилактике зависимых форм поведения  должна быть организована по следующим направлениям:

- создание и развитие условий реализации профилактической деятельности в образовательном учреждении: кадровых, финансово-экономических, материально-технических, психолого-педагогических, учебно-методических; современной информационно-образовательной среды;

- эффективная организация физкультурно-спортивной, оздоровительной работы, альтернативных рискованному поведению социально значимых  форм досуговой деятельности;

- рациональная организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся, соответствующая декларируемым в школьном сообществе ценностям здоровья и здорового образа жизни;

- организация системы повышения квалификации и методической работы с работниками образования;

- организация просветительской работы с родителями (законными представителями), информирование родителей о содержании планируемых профилактических программ и получение их согласия на реализацию этих программ в части учебного плана, формируемого участниками образовательного процесса (рекомендуемая интенсивность профилактического и здоровьеформирующего обучения – 1-2 часа в неделю в течение всего учебного года);

- реализация модульных здоровьеформирующих и профилактических образовательных программ для обучающихся через часы учебного плана, формируемого участниками образовательного процесса, а также через внеурочную деятельность (кружки, факультативы, элективные курсы, научно-исследовательские работы и социальные проекты).

Образовательное учреждение может конкретизировать задачи, виды и формы профилактической деятельности, воспитания культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, учитывая специфику образовательного учреждения и запросы участников образовательного процесса.

В процессе занятий по Программе используются следующие методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, практический, частично-поисковый, проблемное изложение знаний и исследовательский.

Перечисленные методы используются на занятиях, организованных в различных формах: установочная лекция, лекционно-семинарские занятия, самостоятельная работа слушателей с представлением собственного опыта, практические занятия с использованием дидактических раздаточных материалов, групповые методы обучения: дискуссии, круглые столы,  ролевые игры, анализ проблемных ситуаций, психолого-педагогические тренинги, работа в проектных группах, защита социальных проектных инициатив, учебно-методическая и консультативная поддержка по всем аспектам Программы.

Принципы отбора методов обучения:

1. Принцип учёта учебных возможностей обучаемых: возрастных, психологических, уровня сформированности учебной мотивации, профессиональной подготовки, квалификации, опыта профессиональной деятельности.

2. Принцип учёта особенностей целей, задач и содержания программы обучения, конкретной темы.

3. Принцип учёта региональных особенностей: эпидемическая ситуация по распространенности наркопатологии, ВИЧ-инфекции, особенности инфраструктуры и кадровой обеспеченности системы образования, особенности межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики наркопатологии и ВИЧ-инфекции, активность гражданского общества по отношению к профилактической деятельности в образовательной среде, особенности развития социокультурной среды в конкретном регионе, уровень сформированности культуры здоровья в социуме конкретного региона, степень готовности педагогических кадров к введению ФГОС и т.д.

4. Принцип соответствия имеющимся условиям, отведённому времени обучения, вспомогательным средствам обучения, возможностям преподавателей, то есть учёт стилей отношений, руководства учебной работой, педагогического общения, сложившихся между преподавателем и участниками обучения.

Ожидаемые результаты реализации проекта:

Результат 1: Прояснение позиции каждого участника обучения в отношении актуальности проблемы распространения ВИЧ-инфекции среди несовершеннолетних и молодежи.

Результат 2: Осознание личной и профессиональной ответственности за решение проблемы распространения ВИЧ-инфекции среди несовершеннолетних и молодежи.

Результат 3: Построение активной социальной, в том числе, и образовательной среды, обеспечивающей формирование позитивных установок и ценностей здорового образа жизни, стиля и стратегий социально одобряемого поведения.

Результат 4: Формирование положительной мотивации к здоровому образу жизни.

Следует особо подчеркнуть, что устойчивость мотивации к здоровому образу жизни зависит от непрерывности, последовательности, системности профилактических здоровьеформирующих воздействий, а также от сложившихся на данный период времени и в конкретной местности социальных и культурных норм в отношении здоровья и безопасного поведения.

Результат 5: Формирование ценности здоровья и отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Результат 6: Формирование навыков противодействия рискованному поведению (включая употребление наркотиков), способствующему заражению ВИЧ-инфекцией.

Результат 7: Выработка совместных стратегий в отношении снижения поведенческих рисков, связанных с ВИЧ-инфицированием.

Результат 8: Формирование толерантности к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению.

Результат 9: Ликвидация стигмы по отношению к людям, попавшим в ВИЧ-уязвимую ситуацию.

Результат 10: Развитие педагогической компетентности родителей (законных представителей) в целях содействия социализации обучающихся в семье, развитие профилактического и здоровьесберегающего ресурса, направленного на предотвращение ВИЧ-инфицирования несовершеннолетних и молодежи, формирование культуры здоровья в семье.

Результат 11: Обеспечение информационной, консультативной психолого-педагогической поддержки семьям по вопросам воспитания подростков и молодежи, направленной на исключение или минимизацию рискового поведения, связанного с наркотизацией и ВИЧ-инфицированием

Программа состоит из взаимодополняющих двух разделов:

 1. профилактическая работа с учащимися учебного заведения;

1. профилактическая работа с родителями (законными представителями).

Таблица 1- Профилактическая работа с учащимися.

Учебно-тематический план

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ | Наименование темы | Цель урока | Возраст |
| 1 | Занятие 1. «Найти своё лицо». | Понятие о личности. Комплекс устойчивых компонентов личности (темперамент, характер, способности, мотивация). Личность, индивид и индивидуальность. Понятие границ личности. Развитие личности. Самооценка. | 14-18 лет |
| 2 | Занятие 2. «Познаю себя в общении с другими». | Роль общения в жизни человека. Формирование навыков эффективного общения. Я – высказывания. Я и мои друзья. | 14-18 лет |
| 3 | Занятие 3. «Управление своими чувствами». | Чувства. Выражение чувств. Отделение чувств от поведения. | 14-18 лет |
| 4 | Занятие 4. «Потребности и зависимости». | Зависимость как деструктивная форма защиты личности, как иллюзорный способ ухода от решения проблем. | 14-18 лет |
| 5 | Введение в проблему профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа. | История возникновения и распространения ВИЧ/СПИДа. Терминологическое определение ВИЧ-инфекции и СПИДа. Источники  ВИЧ-инфекции. Механизмы передачи ВИЧ-инфекции. Основные пути передачи ВИЧ-инфекции. Группы риска заражения ВИЧ-инфекцией. | 14-18 лет |
| 6 | «Иммунитет и его значение». | Определение понятия «иммунитет». Изучение строения и функций иммунной системы организма человека. Клетки и органы иммунной системы. Специфический и неспецифический иммунитет. Закаливание. Формирование способности переда­чи знаний об особенностях работы иммунной системы. | 14-18 лет |
| 7 | Занятие 7. «Ценность здоровья». | Формирование ценностного отношения к здоровью у подростков и молодежи.  Категория «здоровый образ жизни». Мониторинг своего стиля жизни. Основные составляющие ЗОЖ. | 14-18 лет |
| 8 | Занятие 8. «Мораль и нравственность в жизни человека». | Понятие морали и нравственности. Понятие смысла жизни и ее ценности. Понятие личностных ценностей,  семейных ценностей. Понятие мужественности и женственности в современном обществе. Использование пословиц и поговорок  при изучении норм нравственности, культуры поведения; осознание значимости семейных традиций  в решении задач воспитания мальчиков и девочек. | 14-18 лет |
| 9 | Занятие 9. «Уверенность – моя визитка». | Как ставить цель, решать проблемы и принимать решения. Понятие группового давления и принятия собственного решения. Уверенное поведение в трудных жизненных ситуациях. Тренинг ассертивного поведения в ситуациях психологического давления и манипуляции. Тренинг психической саморегуляции в профилактике рискового поведения среди учащихся. Навыки избегания рискованных ситуаций. | 14-18 лет |
| 10 | Занятие 10. «Люди равных возможностей». | Социально-психологические и экономические последствия ВИЧ. Толерантность.Деятельность общественных организаций и отдельных людей, которые осуществ­ляют борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции. История Красной ленточки. | 14-18 лет |
| 11 | Занятие 11. «Жизненные перспективы». | Обсуждение результатов совместной работы. Поддержка настроя на дальнейшую самостоятельную работу. Формирование и развитие волонтерского движения среди подростков и молодежи по профилактике употребления ПАВ и профилактики ВИЧ-инфекции. | 14-18 лет |
| 12 | Тестовый контроль |  | 14-18 лет |

Таблица 2 - Профилактическая работа с родителями (законными представителями)

Учебно-тематический план

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тема | Форма |
| 1 | Семья как  профилактический  потенциал. | лекция |
| 2 | Взаимоотношения в семье как основа взаимопонимания. | лекция |
| 3 | Личность подростка. | Дискуссия, вместе с учащимися |
| 4 | Трудный подросток. | Дискуссия, вместе с учащимися |
| 5 | ВИЧ/СПИД – мифы и реальность. | лекция |
| 6 | Ресурсы  и возможности. | лекция |

Таблица 3 - План мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Мероприятие | Ответственные |
| 1 | Оформление школьного стенда «Мы за здоровый образ жизни» | Социальный педагог, учитель биологи |
| 2 | Классные часы на тему «Молодежь. Здоровье. Образ жизни». | Классные руководители |
| 3 | Проведение Дней здоровья, спорта и туризма | Зам. По воспитательной работе, социальный педагог, классные руководители |
| 4 | Проведение анкетирования среди учеников «Что ты знаешь о ВИЧ/СПИД» | Психолог, социальный педагог |
| 5 | Конкурс плакатов «Стремиться к нулю» (к Всемирному дню борьбы со СПИДом) | Социальный педагог |
| 6 | Дискуссия «ВИЧ: знать чтобы жить» (8-11 классы) | Зам. По воспитательной работе, социальный педагог |
| 7 | Встреча с медицинскими сотрудниками (8-11 классы) | Зам. По воспитательной работе, социальный педагог |
| 8 | Анкетирование родителей «Что Вы знаете о ВИЧ-инфекции?» | Психолог, социальный педагог |
| 9 | Выступление перед родителями специалистов организаций и учреждений, занимающихся профилактикой алкоголизма, курения, наркомании и ВИЧ/СПИД. | Зам. По воспитательной работе, социальный педагог |
| 10 | Размещение информации для родителей по проблеме ВИЧ/СПИД на сайте школы. | социальный педагог |
| 11 | Рассмотрение на педагогическом совете вопроса о состоянии профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИД в школе. | Психолог, социальный педагог |
| 12 | Мероприятия по нравственному воспитанию подростков с целью формирования социально безопасной модели поведения | Классные руководители |

**Заключение**

Анализ научно - методической литературы показал, что развитие эффективной системы профилактики ВИЧ/СПИДа на современном этапе невозможно без всестороннего изучения проблемы и обмена опытом на международном уровне. Важнейшим в этом отношении представляется сотрудничество, взаимодействие и партнерство с такими авторитетными организациями, как ЮНЕСКО, Управление по наркотикам и преступности ООН, Всемирной Организацией Здравоохранения и ЮНЭЙДС.

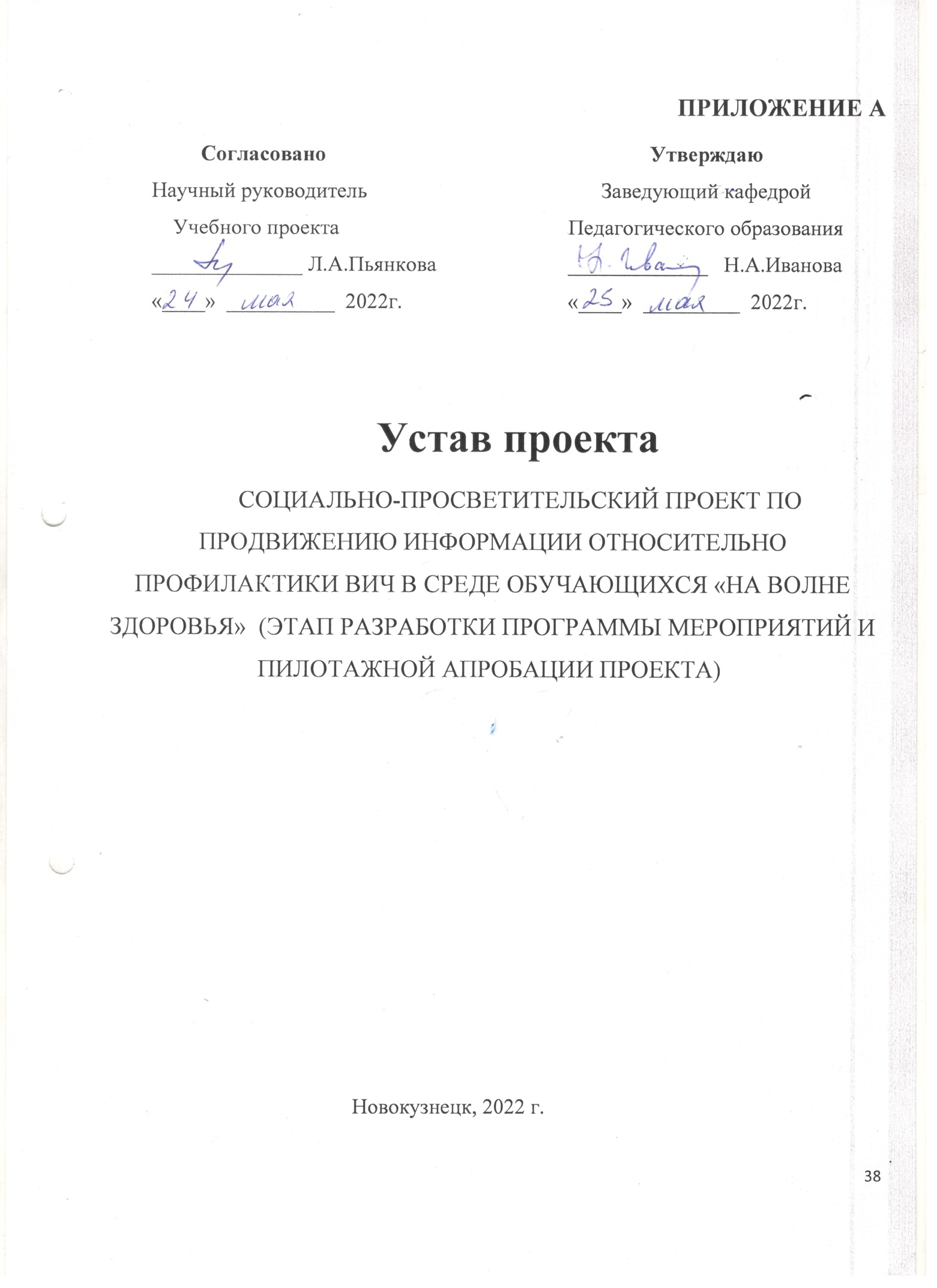
Отсутствие мер специальной профилактики ВИЧ-инфекции (вакцинация) и эффективных методов лечения СПИДа обусловливает приоритетную роль профилактики и, прежде всего, первичной профилактики в снижении уровня распространения ВИЧ/СПИДа. Вместе с тем следует подчеркнуть, что насколько легко провозгласить этот тезис, настолько трудно и сложно эффективно реализовать его на практике. Изучение и анализ существующих методов профилактики ВИЧ/СПИДа в различных странах показал, что нередко она носит бессистемный характер и часто сводится к отдельным рефлексивным функциям государственных структур и общественных организаций на складывающуюся ситуацию. Большинство подходов ограничивается просветительско-образовательными программами по вопросам сущности и способов заражения ВИЧ/СПИДом, а также программами по половому воспитанию и безопасному сексу.

Характеризуя научные основы профилактической деятельности, следует отметить, что создание системы эффективной профилактики возможно лишь на базе интеграции теорий, концепций и методов из различных областей человеческих знаний, специальностей и дисциплин. Прежде всего, речь идет о медицинских дисциплинах: гигиене, эпидемиологии, иммунологии, инфекционных болезней, психиатрии, психотерапии, наркологии и других. Важнейшими также являются избранные разделы таких наук как биология, психология, педагогика, социология, экология, юриспруденция и правоведение. Таким образом, речь идет о назревшей необходимости формирования самостоятельной научной области, определяемой как превентология – науки о предупреждении не только социально значимых заболеваний, но и девиантного и делинквентного поведения и других социальных отклонений, науки об охране и укреплении физического, психического и духовного здоровья населения в целом. Необходимость интеграции различных областей научных знаний определяется также общностью и теснейшей взаимосвязью таких, в частности, явлений, как злоупотребление психоактивными веществами, другие виды зависимостей, ВИЧ/СПИД инфекции, девиантное и делинквентное поведение.

Основой построения системы взаимодействия в области профилактики, в частности, СПИДа, может рассматриваться определение и выделение факторов защиты, повышения устойчивости и, соответственно, факторов риска заражения ВИЧ-инфекциями и заболевания СПИДом. Основу формирующейся системы профилактики можно определить с помощью следующих принципов. Это дифференцированность профилактических программ, интегрированность профилактической работы в школы и факторный подход, то есть учет и биологических, психологических и социальных факторов риска и защиты от инфицирования ВИЧ/СПИДом при определении содержания профилактических программ.

**Список литературы**

1. Беляева В. В., Ручкина Е. В. Консультирование в системе реабилитации при ВИЧ-инфекции // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2020. — № 1. —С. 53—56.
2. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа (2004 г.) / 4-й Глобальный доклад. —ЮНЭЙДС, 2020.
3. Змушко Е. И., Белозеров Е. С., Митин Ю. А. Клиническая иммунология. —СПб.: Питер, 2019. — 574 с.
4. Культуральные аспекты профилактики и борьбы с распространением ВИЧ/СПИД в России / Под ред. В. В. Колкова. — М.: Права человека, 2019.
5. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. — М., 2019.
6. Лицом к лицу со СПИДом. Программный доклад об исследованиях Всемирного банка / Пер. с англ. — М.: Весь мир, 2018.
7. Медико-социальная служба и ее значение в профилактике СПИДа и других актуальных инфекций. — СПб.: ССЗ, 2018.
8. Онищенко Г. Г. Задачи органов управления и учреждений здравоохранения по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2019. — № 1.
9. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. —Копенгаген, 2018.
10. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде: Учебное пособие для студентов педагогических вузов / Под ред. К. Г. Гуревича, Л. М. Шипицыной. — М., 2018.— 80 с.
11. Сборник программ по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними / Под науч. ред. Л. М. Шипицыной. — СПб.: Образование и культура, 2018.
12. Сельцовский А. П., Ющук Н. Д., Поляков С. В. Организация и проведение просветительской работы по проблеме ВИЧ/СПИД среди учащихся старших классов общеобразовательных школ: Методические рекомендации № 8. — М.: Комитет здравоохранения, 2019.
13. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Копинг-поведение и психосоциальные расстройства у подростков // Обзор психиатр. и мед. псих. - 2019. - № 1.
14. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркоманий и алкоголизма: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2019.
15. Фланаган В. Ф. Вирус иммунодефицита человека, СПИД и права человека в России.— СПб., 2020.

****

|  |
| --- |
| **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**  Вся информация, содержащаяся в этом документе, является конфиденциальной и касается только разработчиков проекта и администрации СибГИУ. Не допускается ее распространение среди третьих лиц без получения разрешения со стороны исполнителей и заказчика проекта |

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЕКТЕ
2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОЕКТА
   1. Цели и ожидаемые результаты проекта
   2. Заинтересованные стороны проекта
   3. Требования к проекту и/или его результату
   4. Ограничения, допущения и границы проекта
   5. Последовательность работ по проекту
3. КОНТРОЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ ПРОЕКТА
4. РЕСУРСЫ ПРОЕКТА
5. КОМАНДА ПРОЕКТА
6. КОММУНИКАЦИИ ПРОЕКТА
7. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, НА КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ ССЫЛКИ ПРОЕКТА

**1 ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЕКТЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование проекта** | Социально-просветительский проект по продвижению информации относительно профилактики ВИЧ в среде обучающихся «На волне здоровья» (этап разработки программы мероприятий и пилотажной апробации проекта). |
| **Дата инициации проекта** | 24.05.2022 г. |
| **Дата завершения проекта** | 19.10.2022 г. |
| **Заказчик проекта** | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный индустриальный университет» в лице Иванова Н.А. |
| **Руководитель проекта** | Брит А.А.. |
| **Куратор проекта** | Пьянкова Л.А. |

**2 СОДЕРЖАНИЕ ПРОЕКТА**

**2.1 Цели и ожидаемые результаты проекта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Предпосылки проекта** | СПИД является глобальной проблемой для современного общества. Над ее решением сегодня бьются лучшие умы человечества. Однако на сегодняшний день у ученых нет единого мнения о характере ее природы. И потому изучение различных проявлений СПИДа как социальной проблемы является на сегодня актуальной исследовательской задачей. |
| **Цель проекта** | Расширение информационного поля по проблеме заболеваемости синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), с целью снятия нарастающего страха у молодежи перед ВИЧ-инфекцией и развития у них на основе приобретенных знаний трезвого, взвешенного отношения к проблеме в целом и собственному здоровью. |
| **Результат проекта** | Получить важные знания по вопросам формирования профилактики ВИЧ в среде обучающихся «На волне здоровья»;  Побудить участников проекта к дальнейшему изучению данной темы;  Приобрести опыт проектной работы, который в дальнейшем можно применять в учебной, воспитательной и волонтерской деятельности. |
| **Продукт проекта** | Презентация с общей информацией. |

**2.2 Заинтересованные стороны проекта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование**  **заинтересованной стороны** | **Ожидания заинтересованной стороны** |
| **Внешние заинтересованные стороны** | |
| Заказчик проекта | Повышение уровня эрудированности обучающихся по вопросам профилактики ВИЧ в среде обучающихся. |
| Обучающиеся ЗПО-18 | 1.Получить важные знания по вопросам профилактики ВИЧ в среде обучающихся.  2.Побудить участников проекта к дальнейшему изучению данной темы и способствовать профилактике ВИЧ в среде обучающихся.  3.Приобретут опыт проектной работы, который в дальнейшем смогут применять в учебной, воспитательной и волонтерской деятельности. |
| **Внутренние заинтересованные стороны** | |
| Участники проекта | Выполнить цели проекта и получить оценку за проект, получить опыт выполнения социальных проектов, смогут приобрести опыт проектной работы, который в дальнейшем смогут применять в учебной, воспитательной и волонтерской деятельности. |
| Куратор проекта | Отследить правильное течение проекта, проследить выполнение целей проекта и выставить оценку проекту |
| Заказчик проекта | Осуществление проекта, получить отличные результаты итога проекта |

**2.3 Требования к проекту и/или его результату**

|  |
| --- |
| 1 Определение уровня эрудированности обучающихся при помощи социологического исследования. |
| 2 Проект должен содержать результаты социологического исследования. |
| 3 Проект должен содержать презентацию и социологическое исследование. |
| 4 Усвоение проектной информации. |

**2.4 Ограничения, допущения и границы проекта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ограничения** | **Характеристика ограничения** |
| Ограничение по времени проекта |  |
| Ограничения по содержанию | Проект состоит из презентации, социологического опроса. |
| Ограничения по ресурсам | В ресурсы проекта входят только ЭБС СибГИУ и открытые информационные источники в сети Интернет. |
| Организационные ограничения | Ограничений по времени нет. Опрос проводился в МБОУ «СОШ №6» |
| Критерии оценки успешности проекта | Проект будет считаться успешным в случае, если 80% респондентов отразят усвоенные знания в социологическом опросе, ответив удовлетворительно на 70% вопросов. |
| Законодательные и нормативные ограничения | Проект должен быть оформлен по ФГОС и содержать в себе корректную образовательную программу.  Социологический опрос должен проводится анонимно. |
| Допущения | В ранее согласованный проект не будут вноситься изменения |
| В социологическом опросе есть возрастные ограничения, могут принять участие школьники среднего звена. |
| Границы проекта | Информирование, сбор результатов социологического опроса. |
| Организация консультации респондентов. |

**2.5 Последовательность работ по проекту**

|  |
| --- |
| 1.Выдача задания на курсовое проектирование и ознакомление с методическими указаниями по выполнению курсового проекта |
| 1.1 Проработка структуры курсового проекта, содержания продукта проекта |
| * + 1. Сбор, систематизация и изучение литературы по теме курсового проект |
| 2.Разработка 1 главы курсового проекта «Общие положения по предупреждению и профилактике распространения ВИЧ-инфекции» |
| 3.Разработка плана и устава проекта |
| 4. Разработка 2 главы курсового проекта «Концепция превентивного обучения по профилактике СПИДа» |
| 4.1Разработка вспомогательного материала курсового проекта: анкетирования, презентации |
| 5.Подготовка титульного листа, введения, заключения курсового проекта |
| 6.Окончательное оформление пояснительной записки и размещение в СУО Moodle |
| 7.Проверка содержания и степени оригинальности текста курсового проекта руководителем |
| 8.Подготовка к защите курсового проекта |
| 9.Защита курсового проекта |

**3 КОНТРОЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ ПРОЕКТА**

|  |
| --- |
| 1 Инициация проекта  2 Начало проекта – 24.05.22г.   1. Проведение социологического опроса -12.09.2022г. 2. Подведение результатов социологического опроса -17.09.2022 – 18.09.2022г. 3. Окончание проекта – 19.10.2022г. 4. Защита курсового проекта – 26.10.2022г. |

**4 РЕСУРСЫ ПРОЕКТА**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид ресурсов | Характеристика ресурсов |
| Трудовые | Задействованы участники проекта для создания курсового проекта. |
| Материальные | Использование компьютера для создания курсового проекта |
| Финансовые | Затраты на бумагу для печати курсового проекта, для сдачи куратору проекта. |

**5 КОМАНДА ПРОЕКТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО | Организация, подразделение, должность | Основные функции в проекте |
| 1. Брит А.А. | СибГИУ, студент, руководитель проекта | Организация работы проекта;  Составление устава проекта;  Разработка тестовых заданий;  Разработка презентации;  Разработка 1, 4 глав, 5.3 пункт;  Введение;  Заключение;  Понятие и правовое регулирование профилактики распространения ВИЧ- инфекции |
| 2. Гущина А.А. | СибГИУ, студент, участник проекта | Составление устава проекта;  Проведение тестирования;  Разработка презентации;  Санитарно-эпидемиологический режим в лечебно-профилактическом учреждении Методические подходы к профилактике ВИЧ-инфекции в наркологии. |
| 3. Кузьмичева А.А. | СибГИУ, студент, участник проекта | Разработка тестовых заданий;  Анализ статистических данных в диаграмме, анкетирование;  Разработка презентации;  Разработка пункта 5.1;  Проведение тестирования для выявления уровня осведомленности. |
| 4. Рожкова Д.Ю. | СибГИУ, студент, участник проекта | Проведение тестирования;  Разработка презентации;  Разработка пункта 5.2  Концепция превентивного обучения по профилактике СПИДа;  Рекомендации по профилактической работе с учащимися. |

**6 КОММУНИКАЦИИ ПРОЕКТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата (день недели) | Мероприятие | Цель проведения |
| 12.09.2022г | Проведение опроса в МБОУ «СОШ №6» | Сбор статистических данных, осуществление цели проекта. |
| 19.10.2022 г. | Защита курсового проекта | Завершение проекта, подведение итогов, получение оценки за проект. |

**7 ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЕКТЕ**

1. Беляева В. В., Ручкина Е. В. Консультирование в системе реабилитации при ВИЧ-инфекции // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2020. — № 1. —С. 53—56.
2. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа (2004 г.) / 4-й Глобальный доклад. —ЮНЭЙДС, 2020.
3. Змушко Е. И., Белозеров Е. С., Митин Ю. А. Клиническая иммунология. —СПб.: Питер, 2019. — 574 с.
4. Культуральные аспекты профилактики и борьбы с распространением ВИЧ/СПИД в России / Под ред. В. В. Колкова. — М.: Права человека, 2019.
5. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. — М., 2019.
6. Лицом к лицу со СПИДом. Программный доклад об исследованиях Всемирного банка / Пер. с англ. — М.: Весь мир, 2018.
7. Медико-социальная служба и ее значение в профилактике СПИДа и других актуальных инфекций. — СПб.: ССЗ, 2018.
8. Онищенко Г. Г. Задачи органов управления и учреждений здравоохранения по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2019. — № 1.
9. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. —Копенгаген, 2018.
10. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде: Учебное пособие для студентов педагогических вузов / Под ред. К. Г. Гуревича, Л. М. Шипицыной. — М., 2018.— 80 с.
11. Сборник программ по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними / Под науч. ред. Л. М. Шипицыной. — СПб.: Образование и культура, 2018.
12. Сельцовский А. П., Ющук Н. Д., Поляков С. В. Организация и проведение просветительской работы по проблеме ВИЧ/СПИД среди учащихся старших классов общеобразовательных школ: Методические рекомендации № 8. — М.: Комитет здравоохранения, 2019.
13. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Копинг-поведение и психосоциальные расстройства у подростков // Обзор психиатр. и мед. псих. - 2019. - № 1.
14. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркоманий и алкоголизма: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2019.
15. Фланаган В. Ф. Вирус иммунодефицита человека, СПИД и права человека в России.— СПб., 2020.