



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры

منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

联合国教育、
科学及文化组织



Организация объединенных наций по
вопросам образования, науки и культуры

ISBN 978-9943-4104-4-2

Tashkent, 2014

Original: Russian



ВИЧ, СПИД: КАК ЖУРНАЛИСТИКА МОЖЕТ ПРОТИВОСТОЯТЬ МИФУ И СТИГМАТИЗАЦИИ



Серия публикаций ЮНЕСКО
Поддержка развития средств массовой информации
в Узбекистане

ЛОБАР ИСЛАМОВА

**ВИЧ, СПИД:
КАК ЖУРНАЛИСТИКА
МОЖЕТ ПРОТИВОСТОЯТЬ
МИФУ И СТИГМАТИЗАЦИИ**

**«Extremum-press»
Ташкент – 2014**

УДК: 616.9.070.4
ББК: 55.148+76.01
И80

Лобар Исламова. ВИЧ, СПИД: как журналистика может противостоять мифу и стигматизации. – Ташкент: «EXTREMUM-PRESS», 2014. – 50 с.

УДК: 616.9.070.4
ББК: 55.148+76.01

Рецензенты: **К.Исмаилова** - к.ф.н., доцент;
В.Аширова - председатель сообщества людей живущих ВИЧ, «Ишонч ва ҳаёт»

Книга относится к журналистско–просветительскому жанру медицинской литературы и посвящена актуальным вопросам освещения важности роли СМИ в профилактике и достоверной информации общества о развитии и распространении ВИЧ. Это второе, дополненное издание рекомендаций для журналистов. Книга подготовлена и издана при содействии и финансовой помощи Представительства ЮНЕСКО в Узбекистане. Ответственность за взгляды и мнения, высказанные в данной публикации, несут авторы. Их точка зрения может не совпадать с официальной позицией ЮНЕСКО и не накладывает на Организацию никаких обязательств. Рассчитана на широкий круг читателей.

Опубликовано в 2014 г. Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
7, Place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France
и
Представительством ЮНЕСКО в Узбекистане
Узбекистан, 100037, г. Ташкент, ул. Эргашева, 9



Данная публикация предлагается в открытом доступе под лицензией Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). Используя содержание данной публикации, пользователи соглашаются с правилами пользования Репозитория открытого доступа ЮНЕСКО (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-rus).

Использованные названия и представление материалов в данной публикации не являются выражением со стороны ЮНЕСКО какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их соответствующих органов управления, равно как и линий разграничения или границ.

Данная публикация была издана благодаря щедрому вкладу Эстонской Республики в программу Представительства ЮНЕСКО в Узбекистане «Поддержка развития средств массовой информации в Узбекистане».

Графика: Сарибекян Армен
Оформление обложки: Сарибекян Армен
Макет: Шарипов Ринат
Отпечатано: Yangi Fazo Print

Отпечатано в: г. Ташкент

ISBN 978-9943-4104-4-2

© Издательство «Extremum-press», 2014 г.
© Лобар Исламова, 2014 г.
© UNESCO, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Введение	6
ГЛАВА 1. ФАКТЫ О ВИЧ И СПИД	7
Что такое ВИЧ-инфекция? Чем ВИЧ - инфекция отличается от СПИД?	7
Как передается ВИЧ?	8
Как не передается ВИЧ?	9
Стадии развития ВИЧ	9
Как работает здоровая иммунная система?	11
Есть ли лекарства от ВИЧ, как они действуют на вирус иммунодефицита человека?	11
Эпидемия ВИЧ и эпидемия СПИД. В чем разница?	11
Может ли ВИЧ-позитивная женщина родить здорового ребенка?.....	12
Почему риск заражения ВИЧ высок у потребителей инъекционных наркотиков?	12
Как проходит ВИЧ-диагностика? Все о подготовке и интерпретации результатов исследования.....	12
Как сдавать анализ?	12
Риск заражения ВИЧ при обследовании.....	12
Виды результатов тестирования.....	13
Профилактика ВИЧ-инфекции	13
ГЛАВА 2. СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ.....	15
Что такое стигма?.....	15
Виды проявлений стигмы.....	15
Факторы, способствующие стигматизации людей с ВИЧ	16
Последствия стигмы	16
Дискриминация	17

ГЛАВА 3. РОЛЬ СМИ В ФОРМИРОВАНИИ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ВИЧ- ПОЗИТИВНЫМ ЛЮДЯМ	18
Зачем обращаться к теме ВИЧ?	18
Что может сделать журналист?.....	18
Возможные трудности и препятствия при освещении тем, связанных с ВИЧ	19
Как говорить о ВИЧ и СПИД?	19
Стереотипы и мифы	24
Этические правила для работников СМИ	25
Рекомендации по освещению темы ВИЧ.....	25
Как работать с источниками информации.....	26
Точность изложения фактов.....	26
Принцип минимизации вреда	27
Ответственность	27
Медиа-кампании в Узбекистане	28
Социальная реклама.....	33
ГЛАВА 4. ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ	37
Законодательство, регулирующее права журналистов	37
ГЛАВА 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	44
Глоссарий.....	45

ПРЕДИСЛОВИЕ

Невозможно переоценить значение СМИ для демократии, развития и диалога. СМИ существуют для того, чтобы нас информировать, учить, создавать общественные дискуссии и формировать наше мнение.

Обладая мандатом содействовать свободе информации словом и визуальным образом, ЮНЕСКО поддерживает развитие СМИ во всём мире. Поддержка журналистского образования является важной частью развития свободных и независимых СМИ. ЮНЕСКО поощряет журналистское образование для того, чтобы помочь в преподавании новых дисциплин и знаний для журналистов.

По мнению Жоффрея Ниарота, лауреата Всемирной прессы 2002 ЮНЕСКО/Гилермо Кано, бывшего редактора «Дэйли Ньюс», Зимбабве, «Тогда, как свобода прессы является краеугольным камнем демократии и развития, хорошо обученные и профессиональные журналисты являются, в свою очередь, основой этой свободы прессы». Только компетентные журналисты могут эффективно бороться за экономическое развитие, демократию и ответственность.

Ряд публикаций по поддержке развития СМИ в Узбекистане, подготовленных Представительством ЮНЕСКО, дают нынешним и будущим журналистам более широкое представление о вопросах по некоторым актуальным и важным областям начиная от ВИЧ/СПИДа и экологической журналистики до чувствительности по гендерному вопросу и журналистскому расследованию. Мы надеемся, что журналисты Узбекистана сочтут эту публикацию полезной в процессе освещения данных тем в СМИ в аналитическом, информативном и объективном ключе.

Криста Пиккат

Глава Представительства ЮНЕСКО в Узбекистане

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые коллеги!

Перед вами второе издание рекомендаций для журналистов «ВИЧ и СПИД: корректное освещение в масс-медиа», переработанное, расширенное и дополненное.

Средства массовой информации играют важную роль в борьбе с распространением ВИЧ. Достоверное информирование общества о развитии эпидемии ВИЧ, публичная поддержка и защита прав людей, живущих с ВИЧ, снижают масштабы и остроту стигматизации и дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ, способствуют успешному внедрению профилактических программ.

Укрепление партнерских отношений государственных и общественных организаций со средствами массовой информации, поощрение создания партнерских отношений между СМИ и сообществом людей, живущих с ВИЧ, являются ключевыми компонентами успешной профилактики ВИЧ и устранения стигмы по отношению к людям, затронутым ВИЧ.

Сегодня открытыми остаются вопросы этичного освещения темы ВИЧ, повышения приверженности теме освещения ВИЧ лиц, принимающих решения, в национальных и региональных средствах массовой информации, создания журналистского пула, приверженного освещению темы ВИЧ, для улучшения его профилактики через повышение качества и объема информирования о ВИЧ и состоянии его распространения в Республике Узбекистан.

Формирование здорового образа жизни – задача, которая входит в число приоритетов политики Узбекистана. Проблема ВИЧ становится одной из наиболее актуальных проблем, связанных со здоровьем населения не только Узбекистана, но и планеты в целом.

К сожалению, сегодня СМИ не уделяют достаточного внимания проблеме ВИЧ. В подаваемой информации допускаются ошибки и искажение информации. Таким образом, сама тема ВИЧ может обрести в сознании аудитории неверный оттенок.

Поэтому очень важным представляется увеличение доли передач и статей, посвященных проблемам ВИЧ; недопустимость спорности подаваемой информации и ее качества; обеспечение журналистов дополнительной информацией об этических, содержательных и инструментальных формах, в рамках которых целесообразно готовить материалы для усиления профилактического эффекта и снижения уровня нетолерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

ГЛАВА 1 ФАКТЫ О ВИЧ И СПИД

Инфекция – носитель болезнетворных возбудителей, в частности - носитель вируса.

Инфицирование – процесс, характеризующийся проникновением болезнетворных возбудителей в организм, их размножением и последующим развитием какого-либо заболевания.

Эпидемия – широкое распространение инфекционных болезней среди людей, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости.

Пандемия – распространение заболевания в мировых масштабах.

Вирусы – мельчайшие микроорганизмы, которые являются возбудителями многих инфекционных заболеваний человека.

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека. Он относится к классу ретровирусов. Проникая в организм человека, этот ретровирус постепенно разрушает иммунную систему и приводит к синдрому приобретенного иммунодефицита (СПИД).

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – это терминальная, т.е. конечная, стадия развития ВИЧ-инфекции. На последней стадии, называемой СПИД, в организме человека происходит окончательное разрушение иммунной системы, в результате чего он теряет способность сопротивляться любым заболеваниям.

Синдром – это ряд признаков и симптомов, отличающих отдельные заболевания и состояния.

Приобретенный, т.е. не врожденный, а полученный в течение жизни.

Иммуно – сокращение от термина «иммунный» – относящийся к иммунной системе человека, той, которая обеспечивает нашу защиту от различных болезнетворных бактерий и вирусов.

Дефицит – недостаток чего-либо.

Оппортунистические инфекции – инфекции, которые не представляют опасности для здорового человека;

Оппортунистические заболевания – заболевания, которые возникают в результате попадания в организм людей с ВИЧ- оппортунистических инфекций, не представляющих опасности для здорового человека. Однако у человека со СПИД эти заболевания, как правило, приводят к летальному исходу.

Что такое ВИЧ-инфекция? Чем ВИЧ-инфекция отличается от СПИД?

ВИЧ-инфекция – это вирус иммунодефицита человека. ВИЧ-инфицированный – это человек, в крови которого обнаружен ВИЧ. Иммунодефицит – состояние, при котором организм не может сопротивляться различным инфекциям. ВИЧ живет и размножается только в организме человека.

ВИЧ поражает иммунную систему человека, со временем лишая ее возможности сопротивляться не только размножению ВИЧ, но и другим заболеваниям и инфекциям (например, туберкулезу, грибкам, даже ОРВИ).

СПИД – это последняя стадия состояния организма, к которой приводит развитие ВИЧ. В стадии СПИДа иммунитет ослаблен настолько, что другие заболевания, развивающиеся на фоне ВИЧ-инфекции, принимают необратимое течение и приводят к летальному исходу.

Лекарства, которое могло бы вывести ВИЧ из организма не существует, поэтому ВИЧ-инфекция является неизлечимой и относится к хроническим заболеваниям. Единственный способ защиты от ВИЧ-инфекции – это не допускать заражения, соблюдая все возможные меры профилактики.

Но в случае заболевания ВИЧ есть возможность держать болезнь под контролем – регулярно посещать врача Центра профилактики и борьбы со СПИДом, а при необходимости – принимать АРВ терапию. В этом случае есть шанс жить долго и полноценно и даже родить здорового ребенка.

Как передается ВИЧ?

Вирус иммунодефицита человека может находиться во всех биологических жидкостях человека (пот, слезы, слюна и пр.) в разной концентрации. Однако только четыре биологические жидкости человека содержат вирус в концентрации, достаточной для заражения:

- кровь;
- влагалищный секрет;
- сперма;
- грудное молоко.

Существуют три пути заражения ВИЧ-инфекцией:

1. Сексуальный контакт.

Вирус содержится в сперме и влагалищном секрете, а в организм проникает через слизистую или микротравмы на коже. Риск заражения ВИЧ возрастает при наличии у партнера инфекций, передаваемых половым путем. Только правильное использование высококачественных (латексных) презервативов может гарантировать 100% защиту от ВИЧ.

2. Контакт «кровь–кровь». Парентеральный путь

Вирус может попасть в организм вместе с инфицированной кровью:

- чаще всего – при совместном инфекционном использовании шприцев, игл, фильтров для введения наркотиков, при использовании общей посуды для приготовления наркотиков и промывания шприца;
- при использовании нестерильных медицинских инструментов;
- при нанесении татуировок и пирсинга нестерильным оборудованием;
- при попадании инфицированной крови на поврежденную кожу, рану или слизистую (в том числе – при оказании медицинской помощи);

– при переливании крови, не проверенной на наличие ВИЧ, либо при пересадке органов (в настоящее время доноры обязательно проходят стандартное обследование и этот путь заражения практически исключен).

Соблюдение элементарных правил личной гигиены (использование индивидуальных зубных щеток, бритвенных и маникюрных принадлежностей и др.) позволяет исключить риск заражения ВИЧ в быту.

3. От ВИЧ-инфекционной матери к ребенку.

Заражение ребенка от инфицированной матери может произойти:

- во время беременности;
- во время родов;
- при кормлении грудью.

Сегодня у ВИЧ-положительных женщин высока вероятность рождения здорового ребенка, а риск передачи ВИЧ от матери малышу можно значительно снизить и даже свести к нулю, если получать необходимое профилактическое лечение во время беременности и в послеродовой период, а также использовать искусственное вскармливание.

Как не передается ВИЧ?

ВИЧ не передается воздушно-капельным или бытовым путем, поэтому общение и бытовой контакт с ВИЧ-положительными людьми не представляют опасности передачи вируса. Вирус иммунодефицита неустойчив, он живет только в организме человека и быстро погибает во внешней среде. Слюна, пот, слезы и прочие биологические жидкости ВИЧ-положительного (кроме крови, спермы, влагалищного секрета, грудного молока) не представляют опасности. Вирус может там находиться, но в очень незначительном количестве.

ВИЧ не передается:

- через общую посуду для еды, при пользовании общим туалетом, душем и ванной, постельным бельем, в бассейне;
- при рукопожатиях и объятиях;
- через поцелуи;
- через пот или слезы;
- при кашле и чихании;
- через укусы насекомых;
- при занятиях спортом.

Стадии развития ВИЧ

1. Инкубационный период ВИЧ-инфекции. Период от момента заражения до появления клинических проявлений болезни. Продолжается от 2 недель до 6 и более месяцев. На этой стадии вирус может не определить даже тестирование, однако ВИЧ-инфекция уже может передаваться от инфицированного другим людям.

2. Период «острой инфекции». Эта стадия может проходить бессимптомно либо сопровождаться лихорадкой, увеличением лимфатических узлов, стоматитом, пятнистой сыпью, фарингитом, диареей, увеличением селезенки, иногда явлениями энцефалита. Обычно это длится от нескольких дней до 2 месяцев.

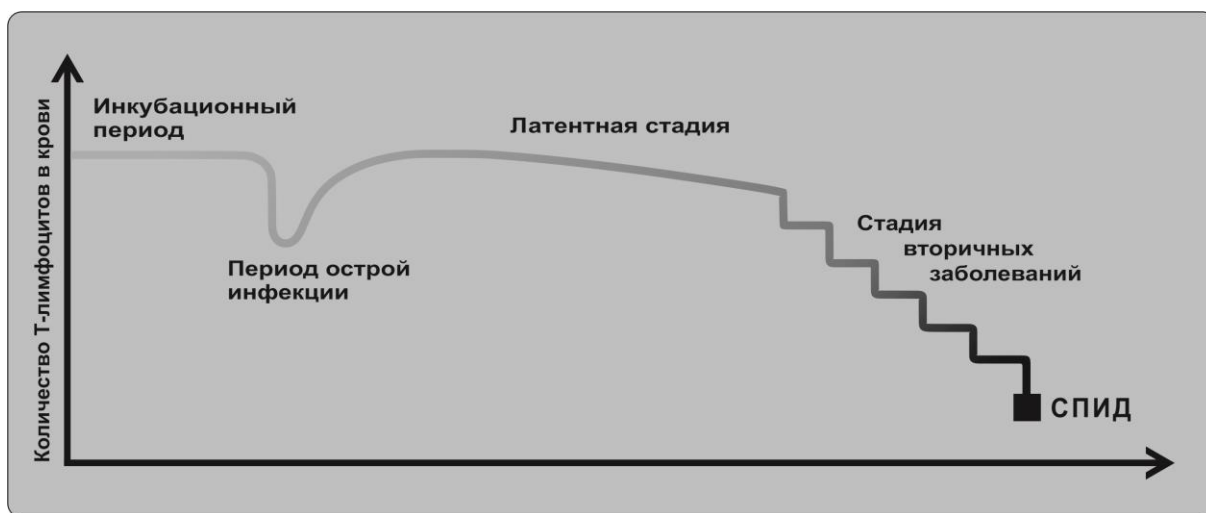
3. Латентная стадия. Болезнь может ничем себя не проявлять, но ВИЧ продолжает размножаться (увеличивается концентрация ВИЧ в крови), и организм уже не в состоянии производить необходимое количество Т-лимфоцитов – их число медленно снижается. Латентная стадия может длиться от 2-3 до 20 и более лет, в среднем – 6-7 лет.

4. Стадия вторичных заболеваний. За счет продолжающегося активного увеличения концентрации вируса в крови и снижения Т-лимфоцитов у пациента начинают возникать разнообразные оппортунистические заболевания, которым уже не в состоянии противостоять иммунная система в силу быстро снижающегося числа Т-лимфоцитов.

5. СПИД. Конечная стадия ВИЧ-инфекции. Число клеток-защитников (Т-лимфоцитов) достигает критически малого количества. Иммунная система больше не может сопротивляться инфекциям, и они быстро истощают организм. Вирусы и бактерии поражают жизненно важные органы, включая опорно-двигательный аппарат, систему дыхания, пищеварения, головной мозг. Человек умирает от оппортунистических заболеваний, которые принимают необратимый характер. Стадия СПИДа длится от 1 до 3 лет. Попадая в организм человека, ВИЧ закрепляется на определенных клетках крови, на поверхности которых есть молекулы CD4, на Т-лимфоцитах. Лимфоциты выполняют в организме важную роль «сторожевых систем». Они «звонят на помощь» клетки Т-киллеры, которые борются с ядами, вирусами и микроорганизмами.

6. ВИЧ «обманывает» сторожевую систему организма, устраивая внутри лимфоцитов фабрику по производству «запчастей» для будущих вирусов.

ВИЧ нужно 72 часа, чтобы «подобрать ключ» к лимфоциту и проникнуть внутрь него. Еще 12 часов вирусу нужно для того, чтобы выбраться наружу из лимфоцита и начать приводить себя во «взрослое состояние».



Жизненный цикл вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)

Спустя некоторое время инфицированная клетка переполняется частицами вируса, взрывается и погибает. Когда это происходит массово, количество Т-лимфоцитов в крови сильно падает, а количество копий вируса возрастает. Иммунная система перестает справляться с условно патогенными инфекциями, микроорганизмами и вирусами – у человека развивается СПИД. Также ВИЧ может

проникать в клетки-долгожители, так называемые резервуары ВИЧ, нейроны центральной нервной системы, сетчатку глаза и подолгу «прятаться» в них, вплоть до того времени, когда ВИЧ уже невозможно определить в крови, а спустя несколько лет, после какого-либо стресса, он может опять появляться. ВИЧ принадлежит к разряду вирусов, которые, в зависимости от конкретных условий и состояния организма ВИЧ-позитивного человека, может долго находиться в организме, практически ничем себя не проявляя. В этой ситуации он ведет себя как «медленный» вирус.

Как работает здоровая иммунная система?

Иммунная система человека объединяет органы и ткани, которые защищают организм от заболеваний, идентифицируя и уничтожая вирусы, бактерии и другие микроорганизмы, вызывающие болезни. Здоровая иммунная система использует механизм «очистения» организма от вирусов и бактерий, в котором задействованы три типа клеток:

Т-лимфоциты – клетки, которые первыми обнаруживают чужеродное вещество (вирус или бактерию).

В-клетки по команде Т-лимфоцитов вырабатывают антитела к вирусу, чтобы обозначить, что данный микроорганизм – «чужой». Фагоциты, или клетки-убийцы, в ответ на выработку антител уничтожают вирусы. Таким образом при попадании вируса в организм обеспечивается его своевременное обнаружение и уничтожение.

Главная особенность и опасность вируса иммунодефицита человека в том, что он поражает иммунную систему, лишает ее возможности защищаться. На последней стадии, когда развивается СПИД, иммунная система ослабевает и больше не может обеспечить организму защиту от различных вирусов и бактерий. Человек умирает не от самой ВИЧ-инфекции, а от любого другого заболевания, которому уже не в состоянии сопротивляться иммунная система.

Есть ли лекарства от ВИЧ, как они действуют на вирус иммунодефицита человека?

Сегодня на ВИЧ можно воздействовать при помощи антиретровирусных препаратов, которые подавляют прогрессирование ВИЧ-инфекции вплоть до предотвращения развития СПИД. Ежегодно фармакологические компании предлагают новые, менее токсичные препараты для подавления ВИЧ-инфекции.

В Узбекистане лечение и АРВ-терапия предоставляются ВИЧ-позитивным людям бесплатно. АРВ-препараты используются также для постконтактной профилактики, т.е. предотвращения профессионального инфицирования медиков, профилактики ВИЧ-инфекции в экстренных ситуациях, например, при изнасилованиях или для профилактики незащищенного секса с ВИЧ-позитивным человеком.

Эпидемия ВИЧ и эпидемия СПИД. В чем разница?

Эпидемия ВИЧ подразумевает рост количества новых случаев инфицирования.

Эпидемия СПИД предполагает увеличение количества смертельных исходов на четвертой стадии ВИЧ-инфекции от СПИД.

Эпидемия СПИД начинается при отсутствии лечения препаратами, подавляющими развитие ВИЧ.

Может ли ВИЧ-позитивная женщина родить здорового ребенка?

Риск передачи вируса во время беременности составляет около 30 %. При своевременном приеме антиретровирусных препаратов, которые назначают после 14-й недели беременности, современном родовспоможении (кесарево сечение), а также искусственном вскармливании вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку может составить от 1 % до 5 %.

Таким образом, из ста ВИЧ-позитивных мамочек от 95 до 99 родят здоровых детей.

После рождения младенцы состоят на учете у врача-инфекциониста 18 месяцев, поскольку еще не понятно, чьи антитела к ВИЧ определяются в их крови: материнские или собственные. Все это время, до выяснения диагноза, дети принимают АРВ-препараты в форме сиропа.

Почему риск заражения ВИЧ высок у потребителей инъекционных наркотиков?

В процессе приготовления наркотического раствора «кустарным» способом или при коллективном употреблении наркотика из одного шприца может произойти передача малого количества крови от одного человека к другому. Таким способом вирус может распространяться среди потребителей инъекционных наркотиков.

В Узбекистане основным видом распространения ВИЧ остается парентеральный – при употреблении инъекционных наркотиков. Увеличивается и доля инфицирования половым путем при гетеросексуальных контактах.

Как проходит ВИЧ-диагностика?

Все о подготовке и интерпретации результатов исследования

Тестирование на ВИЧ – простая и безболезненная процедура. Обследование на ВИЧ в большинстве случаев – дело добровольное, поэтому осуществляется только после получения информированного согласия пациента.

Как сдавать анализ?

Кровь забирают на анализ в процедурном кабинете. Забор крови производится из локтевой вены в количестве 3-5 мл в стерильную пробирку. Кровь можно сдавать в любое время суток, в т. ч. и после приёма пищи.

Риск заражения ВИЧ при обследовании

В медицинских учреждениях используются только одноразовые инструменты либо они проходят качественную стерилизацию. При процедуре сдачи крови заразиться ВИЧ невозможно.

Виды результатов тестирования

Результаты первичной диагностики ВИЧ бывают трёх видов – положительный, отрицательный и сомнительный.

Положительный результат означает, что тест-системой в образце крови обнаружены антитела к ВИЧ, это может говорить о том, что действительно обнаружена ВИЧ-инфекция. Положительный результат при иммуноферментном анализе (далее – ИФА) обязательно должен быть продублирован для подтверждения в иммунном блоте с тем же образцом крови. В некоторых случаях результат бывает ложноположительным. Ложноположительные результаты бывают при вирусной инфекции у беременных и при аутоиммунных заболеваниях. Положительный результат могут по-другому называть серопозитивным, или статусом ВИЧ+.

Отрицательный результат говорит о том, что в крови не обнаружены антитела к ВИЧ, то есть ВИЧ-инфекции нет. Или о том, что заражение ВИЧ произошло недавно и количество антител ниже пороговых значений, определяемых тест-системой, то есть длится период «окна». Если недавно имела место опасная ситуация относительно заражения ВИЧ, то обследование желательнее повторить через три месяца и шесть месяцев. Отрицательный результат по-другому называют серонегативным, или ВИЧ.

Сомнительный результат. Это может быть в двух случаях: когда человек недавно заразился ВИЧ и для обнаружения обычными тест-системами концентрация антител недостаточна, или когда ВИЧ отсутствует, но есть другие хронические заболевания – обменного или аутоиммунного характера. Поэтому проводить тестирование сразу после опасного контакта нецелесообразно. Если сомнительный результат был получен при обследовании иммуноферментным методом, обычно дополнительно проводят подтверждающий анализ с помощью иммуноблота. При сохранении сомнительного результата обследование повторяют через 1-3 месяца и наблюдают пациента в течение полугода.

Профилактика ВИЧ-инфекции

Через кровь:

- никогда не употреблять наркотики;
- использовать только стерильные или одноразовые иглы и шприцы при внутривенном введении лекарственных препаратов. Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) не должны пользоваться общим шприцем;
- правильно проводить стерилизацию медицинских инструментов, используемых при различных манипуляциях, а также инструментов для проведения пирсинга, татуировок, маникюра и педикюра.

Половой путь:

- грамотное половое воспитание детей и подростков;
- более позднее начало половой жизни;
- взаимная верность двух половых партнеров;
- отказ от незащищенных половых контактов;
- правильное использование презервативов.

Передача ВИЧ от матери ребенку:

- осознанное, добровольное тестирование беременной женщины;
- раннее обращение ВИЧ-положительной беременной женщины к врачу, постоянное наблюдение у врача, при необходимости дисциплинированный прием АРВ-препаратов;
- соблюдение предписанных рекомендаций, таких, например, как отказ от кормления грудью.

ГЛАВА 2 СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Что такое стигма?

Стигма (дословно "ярлык", "клеймо") – социальный ярлык с чрезвычайно сильным отрицательным оттенком, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе.

Существуют три правила стигмы:

1. Различия между людьми подчеркиваются и считаются важными. Все люди отличаются друг от друга по множеству критериев. При стигматизации различия людей рассматриваются как важные и социально значимые (цвет кожи, наличие ВИЧ). В отношении этих различий людей сразу же делят на противоположные категории (положительных и отрицательных).

2. Людям с отрицательными различиями (например людям с ВИЧ) приписывают негативные качества, например: все люди с ВИЧ опасны, они хотят заразить других, ВИЧ-инфекцией заражаются из-за аморального поведения. Порой приписывание нежелательных особенностей может внешне выглядеть доброжелательным и даже противоположным стигме. Например: все ВИЧ-позитивные нуждаются в помощи. Однако это - приписывание негативных качеств, поскольку эта фраза подразумевает, что люди с ВИЧ жертвы, они несамостоятельны, все их проблемы связаны только с ВИЧ.

3. Стигма делит людей на "нас" и "их". Когда мы кого-то стигматизируем, мы мыслим категориями "мы" и "они". Людей с ВИЧ постоянно называют ВИЧ-инфицированными, сводя тем самым всю индивидуальность человека к его инфекции.

Виды проявлений стигмы:

Культурная стигма – нормы и стандарты общества, согласно которым люди, принадлежащие к определенной группе, менее нравственны, относятся к маргинальным слоям общества, являются "жертвами", сами виноваты в своих проблемах. Культурная стигма сложилась еще в начале эпидемии на Западе, и когда в нашей стране только начиналась эпидемия, в нашем обществе уже существовала культурная стигма. Культурная стигма находит свое отражение в содержании и направленности материалов СМИ, социальной рекламе со "страшилками" и т. д.

Институциональная стигма – проявляется в дискриминационном отношении к людям с ВИЧ со стороны правительства, его представителей, органов и работников здравоохранения, некоторых представителей духовенства и бизнеса и других государственных и общественных институтов.

Личная стигма – личные предрассудки и представления о какой-то группе людей. Личная стигма не появляется сама по себе, она является прямым следствием институциональной и культурной стигм. Она может никак не проявляться в повседневной жизни человека, если он не сталкивается с представителями стигматизируемой группы.

Межличностная стигма – ненависть, презрение, страх или смущение, которые проявляются при контактах со стигматизированной личностью или группой. Межличностная стигма может принимать формы дискриминации: оскорбления, дискриминационные слова и замечания, насилие. Но часто она имеет более скрытые, неявные формы: слишком сдержанный и холодный тон, избегание встреч, недоверие.

Источники и последствия стигмы:

- стигмы порождаются невежеством и страхом;
- стигмы выражаются во взглядах и действиях;
- стигмы проявляются в словах и поступках;
- ВИЧ-инфекции сопутствуют позор и обвинения;
- стигмы затрудняют раскрытие ВИЧ-статуса;
- стигмы бытуют даже в доброжелательной среде.

Факторы, способствующие стигматизации людей с ВИЧ:

- ВИЧ – это заболевание, угрожающее жизни, а тема смерти является запретной и пугающей в нашем обществе;
- Часто люди, которые недостаточно знают о ВИЧ, ассоциируют его с очень плохим самочувствием и изменением внешности;
- ВИЧ является инфекцией, и до сих пор нередко существует незнание путей ее передачи;
- Люди ассоциируют ВИЧ с людьми, которые уже стигматизируются в обществе: гомосексуалами, потребителями наркотиков, секс-работниками;
- ВИЧ затрагивает тему секса, которая во многом табуирована и связана с различными страхами, виной и т. п.;
- ВИЧ наиболее сильно затрагивает людей, которые чаще всего дискриминируются и находятся в неравном положении в обществе: женщин, подростков, мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей наркотиков и т. д.

Развитию стигмы способствуют незнание и страх. Если людям не хватает информации, то они восполняют эту нехватку отторжением источника страха, стремлением его изоляции, обобщая и изобретая ложные стереотипы. Если эти стереотипы связаны с чем-то, что пугает человека, то людям, обладающим этим качеством, начинают приписывать негативные черты, поддерживающие существующие страхи.

Образование и информирование может подвигнуть людей пересмотреть свои страхи и неправильные представления. При этом важно, чтобы люди получали знания не только о путях передачи вируса, но и о правах людей, живущих с ВИЧ, людьми с рискованным поведением, и о самих стигмах и дискриминации в связи с ВИЧ.

Последствия стигмы:

- из-за стигмы люди боятся проходить тестирование на ВИЧ;
- вред и разрушительное воздействие стигмы прослеживаются во всех сферах, касающихся ВИЧ и СПИД, — от профилактики и тестирования на ВИЧ до лечения и оказания помощи. К примеру, страх стать жертвой гонений и дискриминации мешает людям с неизвестным ВИЧ-статусом обратиться за тестированием на ВИЧ, а ВИЧ-

инфицированным — за необходимой помощью. ЛЖВ, столкнувшись с предвзято настроенными медицинскими работниками, получают неполноценную помощь;

- стигма мешает людям осознать собственный риск заражения ВИЧ;
- стигма препятствуют раскрытию ВИЧ-положительного статуса половым партнерам и людям, пользующимся общими инъекционными иглами;
- из-за стигм ЛЖВ часто не решаются перейти к безопасным формам поведения, поскольку боятся получить ярлык ВИЧ-инфицированного.

Дискриминация

Дискриминация – это стигма, которая стала действием. Дискриминация возможна только при неравном распределении власти и контроля в обществе. Так, пациент может стигматизировать врачей, считая, что они все ничего не понимают в лечении. Подобные взгляды являются стигмой, но они не могут привести к дискриминации. Если же у врача есть стигма по отношению к пациенту с ВИЧ, то дискриминация тут же становится возможна, например, он может отказаться от оказания медицинской помощи.

Примеры дискриминации

- Медицинский работник отказывается обслуживать ВИЧ-позитивного пациента;
- После смерти мужчины от СПИД, его жена и дети подвергаются презрению и отторжению со стороны соседей, не допускаются на собрания, где обсуждаются и принимаются решения по жилищно-коммунальным вопросам в доме их проживания;
- Человека уволили с работы, когда стало известно, что он инфицирован ВИЧ;
- Человек не может найти работу с тех пор, как стало известно о наличии у него ВИЧ;
- Ребенка с ВИЧ отказались принимать в школу или в детский сад;
- Ребенка с ВИЧ исключили из спортивной секции.

ГЛАВА 3

РОЛЬ СМИ В ФОРМИРОВАНИИ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ ЛЮДЯМ

Основная масса людей узнает о ВИЧ через средства массовой информации. Опыт стран, в которых эпидемия ВИЧ начала развиваться гораздо раньше, чем в нашей стране, свидетельствует, что существует два основных компонента решения проблемы стигматизации, напрямую связанных с масс-медиа.

Первый компонент – повышение уровня знаний о вирусе иммунодефицита человека. Узнавая больше о путях передачи, способах профилактики, регулярно получая достоверную информацию от специалистов, лидеров общественного мнения, активистов – ЛЖВ через СМИ, люди могут избавиться от преувеличенного страха перед инфекцией.

Второй компонент решения проблемы – формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, и их близким. Формирование толерантности очень длительный процесс, который может происходить при наличии соответствующей политической воли и финансовой поддержки правительства. Однако и в этом случае в основе процесса лежит повышение уровня достоверных и объективных знаний.

Зачем обращаться к теме ВИЧ?

ВИЧ и СПИД имеют последствия во многих сферах социальной и экономической жизни. Своевременное планирование и внедрение необходимых мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ сохраняют ресурсы и человеческие жизни, минимизируют усилия на преодоление и смягчение последствий эпидемии.

СМИ играют ключевую роль в формировании знаний и общественного мнения о ВИЧ-инфекции и СПИД. В свое время именно СМИ способствовали формированию ошибочных стереотипов, которые привели, в конечном итоге, к стигматизации и дискриминации людей, затронутых ВИЧ.

Ключевой момент в предупреждении инфицирования – это наличие у всех точной, непредвзятой информации о том, каковы эти условия и правильные стандарты поведения в этих условиях. Именно поэтому людям, живущим с ВИЧ, крайне необходимы поддержка и понимание вместо осуждения. Также для широких слоев населения необходима информация о доступных средствах личной защиты (профилактики).

Что может сделать журналист?

- Повысить уровень знаний аудитории о ВИЧ и путях передачи вируса;
- пропагандировать здоровый образ жизни и развитие навыков отказа от рискованного поведения;
- формировать гуманное отношение к людям, живущим с ВИЧ, снижать уровень их стигматизации и дискриминации в обществе;
- повышать уровень правовых знаний людей, живущих с ВИЧ;
- побуждать общество к позитивному и конструктивному решению вопросов, связанных с ВИЧ и СПИД.

Возможные трудности и препятствия при освещении тем, связанных с ВИЧ:

- ограниченное число экспертов для получения информации и интервью;
- нежелание людей, живущих с ВИЧ, и их близких общаться с журналистами, давать интервью из-за боязни быть узанными;
- невозможность проверить некоторую информацию. Например, историю жизни, т.к. данные о ЛЖВ конфиденциальны;
- непонимание между журналистами и специалистами в области ВИЧ и СПИД;
- отказ медицинского персонала или соответствующих государственных служащих от интервью, комментариев «на камеру»;
- страх медперсонала и служащих, что недостатки в работе их ведомства предадут огласке и это приведет к неприятностям у них на работе, службе.

Как говорить о ВИЧ и СПИД?

При подготовке материала обратите внимание на язык, который должен быть:

- *нейтральным* – не применяйте свои собственные ценности к другим;
- *деликатным* – помните, что сбор информации о людях с ВИЧ и ее публикация могут причинить им вред и иметь неприятные последствия для них, их родных и близких;
- *объединяющим людей, а не разделяющим на "нас" и "их"* – говорите о людях с ВИЧ так же, как о любых других людях;
- *оказывающим поддержку, а не лишаящим силы.*

Даже в сжатые сроки подготовки материала и при ограниченном доступе к ресурсам эти критерии корректной лексики помогут вам в освещении темы ВИЧ.

В качественной журналистике, основанной на уважении к правам человека, существует терминология, позволяющая не оскорблять и не стигматизировать людей. Рассмотрим примеры наиболее часто встречающихся терминов:

Примеры антидискриминационной лексики

Некорректное выражение	Объяснение	Рекомендуемое выражение
<p>Спидоносец; спидозный; ВИЧ-инфицированный.</p>	<p>носитель ВИЧ</p>	<p>Лучше их называть ВИЧ-позитивными или ВИЧ-положительными, имея в виду положительный серологический статус крови на антитела к ВИЧ. В международном сообществе квалифицированных журналистов принят термин «люди, живущие с ВИЧ/СПИД», сокращенно – ЛЖВС. Человек, живущий с ВИЧ; человек с ВИЧ; ВИЧ-положительный человек; ВИЧ-позитивный; ЛЖВС.</p>
<p>Пациент с ВИЧ; больной ВИЧ/СПИД; больной СПИДом.</p>	<p>Слово «пациент» целесообразно лишь в клиническом контексте, а на работе или в быту человек не является пациентом медицинского учреждения. Такая терминология подчеркивает зависимость от врачей, лишает человека личностных черт.</p>	<p>Человек, живущий с ВИЧ; человек, живущий со СПИД (только в случае, когда такой диагноз уже установлен).</p>

Продолжение таблицы

Борьба с ВИЧ	Стереотипное выражение	Противодействие ВИЧ; профилактика распространения ВИЧ; работа по уменьшению последствий эпидемии.
Наркоман; «на игле»; «торчок»; «нарик».	Стигматизирующие выражения	Потребитель инъекционных наркотиков (ПИН).
Наркозависимый	Выражение, вводящее в заблуждение. Потребители наркотиков не могут быть наркоНЕзависимыми.	Потребитель инъекционных наркотиков.
Педераст; гомик; гомосексуалист; голубой.	Стигматизирующее выражение, отражающее крайне презрительное отношение к людям с нетрадиционной сексуальной ориентацией.	Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ); гей, если человек имеет гомосексуальную идентичность.
Проститутка; жрица любви; представительница древнейшей профессии.	Стигматизирующие, гендерно некорректные дискриминационные выражения, поскольку в сексбизнес вовлечены не только женщины, но и мужчины.	Человек, предоставляющий интимные услуги за вознаграждение.
Группа риска	Групп риска не существует, поскольку любой человек имеет пусть и ничтожный, но риск инфицироваться ВИЧ.	Люди с рисковым поведением; люди, подверженные риску инфицирования ВИЧ.

Продолжение таблицы

<p>«Кара Божия»; «отсутствие морали»; «греховность»</p>	<p>Одна из фатальных ошибок в журналистике – морализаторство. Журналистика – это прежде всего передача достоверной и непредвзятой информации, а в контексте информирования о ВИЧ стереотипы и страхи – плохие помощники.</p>	<p>Нужно изучить и осознать пути передачи ВИЧ.</p>
<p>Заразиться ВИЧ; заразиться СПИД; вирус СПИДа.</p>	<p>Слово «заразиться» носит просторечный оттенок. Также неверно выражение «заразиться» или инфицироваться СПИД, поскольку вируса СПИД не существует. В данном пособии выше дано разъяснение, что СПИД – это терминальная стадия развития ВИЧ. Может пройти много лет, прежде чем ВИЧ разовьется в СПИД.</p>	<p>Инфицироваться ВИЧ; Имеет диагноз СПИД; Живет с ВИЧ; Болен СПИД; Живет со СПИД.</p>
<p>СПИД – чума XX века.</p>	<p>Сравнение ВИЧ с чумой – безграмотно и стереотипно. СПИД– последняя стадия заболевания. ВИЧ, в отличие от чумы не передается воздушно-капельным путем, не передается при бытовых контактах, не передается через укусы насекомых, потому что он быстро погибает во внешней среде.</p>	<p>Никогда не использовать подобные клише.</p>

Продолжение таблицы

<p>«Погибли от СПИД»; «ВИЧ поймал в свои сети»; «попасть в лапы вируса»; «жизнь, перечеркнутая вирусом»; «катастрофическая ситуация»; «мы все умрем от СПИД».</p>	<p>Эти выражения выражают чувство обреченности и безнадежности, полны фатальности. Поэтому люди не хотят читать/слушать/видеть подобные материалы. Не следует запугивать аудиторию и вызывать отвращение к проблеме.</p>	<p>Лучше доводить до читателя (слушателя, зрителя) объективную, спокойную информацию.</p>
<p>«Жизнь ВИЧ-позитивных людей ужасна».</p>	<p>Подобные стереотипы в журналистике недопустимы.</p>	<p>ВИЧ-позитивные люди – это самые обычные люди, с такими же потребностями и ожиданиями от жизни, как и у всех представителей homo sapiens.</p>

Журналисты часто задают людям, живущим с ВИЧ, вопрос: «Как вы заразились?» Не имеет значения, каким путем человек был инфицирован, ведь мы знаем, каким путем люди инфицируются ВИЧ. Когда мы говорим, что эпидемия распространяется только среди потребителей инъекционных наркотиков, мы тем самым даем людям, не употребляющим наркотики, свободу, и они перестают быть ответственными за себя. Мы должны дать понять, что это может случиться с каждым, что каждый в ответе за свою жизнь. Это проблема всего общества, а не отдельной категории людей.

Стереотипы и мифы

Несмотря то, что сегодня о проблемах ВИЧ и СПИД слышаны многие, среди людей бытует немало мифов и стереотипов об этой болезни.

Самые распространенные стереотипы:

«СПИД – чума XX века»

Метафорическое название болезни возникло в период открытия ВИЧ и СПИД и возникшей в связи с этим паники. ВИЧ и чума имеют различные возбудители заболевания и разные пути передачи. Чума – это чрезвычайно заразное заболевание, которое передается и через кожные контакты, посуду, воздушно-капельным путем. Инфекция достаточно живуча, и ее возбудители могут сохраняться годами. ВИЧ не передается при рукопожатиях, дружеских поцелуях, объятиях, пользовании общим туалетом. ВИЧ чрезвычайно неустойчив во внешней среде и быстро гибнет на воздухе. Поэтому данное сравнение совершенно некорректно.

«СПИД – это приговор»

СПИД – конечная стадия развития ВИЧ, но не обязательно – финал жизни. В развитых странах медицина во многих случаях может стабилизировать состояние не только ВИЧ-позитивных, но и тех, у кого появились признаки СПИД. Продолжительность жизни таких больных, при приеме специальных препаратов и ведения здорового образа жизни, приближается к продолжительности жизни здоровых людей.

«ВИЧ и СПИД – болезнь гомосексуалистов и наркоманов»

Сегодня растет количество случаев заражения ВИЧ через гетеросексуальные контакты. Болезнь может коснуться каждого!

«Больная мать – больной ребенок»

Сегодня даже у женщины с ВИЧ-позитивным анализом может родиться здоровый ребенок. Для этого необходимо соблюсти рекомендуемые современной медициной условия – раннее тестирование, своевременное принятие АРВ-терапии после 14 недель беременности, беременность и роды под наблюдением специалистов, принятие АРВ-терапии новорожденным. Сегодня в парах, где один из партнеров здоров, применяют методику бесконтактного оплодотворения. При этом на свет появляются не только абсолютно здоровые дети, но и сохраняется здоровье одного из родителей.

«Лекарств от СПИДа на всех не хватит, а лечение стоит очень дорого»

Сегодня лекарственных средств, которые могли бы излечить человека от ВИЧ и СПИД, не существует. Есть препараты, которые подавляют вирус, не дают болезни развиваться, причем такие лекарства нужно принимать на протяжении всей жизни. В Узбекистане лечение людей, живущих с ВИЧ, бесплатное.

«СПИД больше не страшен»

Социологи отмечают в европейских странах новую тенденцию – СПИД-оптимизм. Люди уверовали в силу науки и медицины и больше не боятся инфекции и болезни. По мнению специалистов, это естественная реакция, поскольку избыточное нагнетание опасности вызывает быструю адаптацию и нивелирование угрозы. А это способствует еще большему распространению эпидемии. Чтобы сохранить силу

воздействия информации о ВИЧ и СПИД, особенно на молодежь как целевую аудиторию, надо постоянно менять формы информирования.

«СПИД – главная мистификация XX века»

С момента открытия ВИЧ и формирования всемирного движения «Антиспид» возникает противоположное движение, утверждающее, что ВИЧ и СПИД - великая афера нашего времени. Главный аргумент противников заключается в том, что до сих пор не выделен сам вирус иммунодефицита человека. И невозможно создать вакцину или эффективное лекарство против того, чего нет. Но сегодня уже существуют электронные изображения ВИЧ, разработаны тончайшие методы вирусологического тестирования, создана новая терапия, не такая агрессивная, какой была в начале лечения СПИД.

Этические правила для работников СМИ:

1. Главное – не навреди.
2. Не ошибись. Проверь факты, даже если тебя поджимают сроки.
3. Не внушай ложных надежд. Особую осторожность проявляй, передавая сообщения о «чудодейственных исцелениях».
4. Остерегайся стать прислужником лоббируемых интересов. Спрашивай себя, на «чью мельницу льет воду» твое сообщение.
5. Никогда не разглашай источник информации, сведений, переданных тебе конфиденциально, если это в рамках национального законодательства.
6. Работая с больными, инвалидами, а главное – с детьми, учитывай, какие последствия может иметь твое сообщение. Ты пойдешь дальше – а они останутся наедине с результатом.
7. Никогда не касайся личного горя.
8. Всегда относись с уважением к личной жизни больных, инвалидов и их семей.
9. Относись с уважением к состоянию обездоленных, особенно пострадавших от бедствий. По возможности избегай использовать фотоснимки или телевизионные изображения жертв и их семей.
10. Если сомневаешься – промолчи.

Рекомендации по освещению темы ВИЧ:

- повторяйте основную, базовую информацию, объясняйте, давайте понятную информацию;
- рассказывайте о путях передачи ВИЧ. Развенчивайте мифы о путях передачи ВИЧ, объясняйте, что это может коснуться каждого;
- рассказывайте истории о реальных людях, живущих с ВИЧ, ищите позитивные примеры, так называемые истории успеха;
- соблюдайте конфиденциальность;
- соблюдайте баланс. Используйте различные источники информации. Будьте непредвзяты. Проводите журналистские расследования;
- используйте самые свежие и проверенные статистические данные из проверенных, достоверных источников. Будьте внимательны, используя терминологию и излагая факты;
- используйте корректную лексику;
- избегайте штампов и стереотипов;

- откажитесь в радио- и телевизионных передачах от устрашающих и тревожных мелодий и изображений;
- следите за развитием событий, освещайте тему ВИЧ регулярно, без ее привязки к какой-либо специальной дате;
- повышайте свой профессионализм и осведомленность в области ВИЧ.

Как работать с источниками информации:

- Одинаково важными являются официальные и неофициальные источники информации. Предоставьте возможность высказаться тем, кто не может в силу различных причин говорить открыто.
- Соблюдайте конфиденциальность источников. Рассказывая о людях, живущих с ВИЧ, и их близких, не разглашайте личных данных или медицинских сведений, за исключением случаев, если эти люди осознанно соглашаются раскрыть информацию о себе. Всегда обсуждайте вопросы конфиденциальности и возможных последствий раскрытия личной информации и, если вас об этом попросят, сохраняйте личные данные человека в тайне (проводите съемку при заднем освещении, со спины, изменяйте имя и голос человека и другие личные данные). Сдерживайте обещания.
- Указывайте источники информации, когда это возможно. Общественность вправе знать, насколько информация достоверна. Насколько возможно, избегайте анонимных источников.
- Уважайте право частной жизни.
- Четко указывайте, кому принадлежат приводимые высказывания.
- Инсценировки и восстановление событий, если они необходимы для сюжета, должны быть четко обозначены как таковые. По возможности, их следует избегать.

Точность изложения фактов

Журналисты должны точно излагать факты, а также пользоваться надежными источниками информации. Проверяйте точность информации, полученную из всех источников, и старайтесь избегать ошибок по невнимательности. Если ошибки все же обнаружены, необходимо опубликовать исправление.

Опросы общественного мнения и статистическая информация требуют особого внимания; важно сообщать, какая организация проводила опрос, каковы его результаты, использовать точные термины, приводить динамику изменений и указывать погрешность (репрезентативность выборки) и период, охваченный исследованием.

Никогда не искажайте содержание новостей, фото или видео. Улучшение качества изображения для технической четкости всегда допускается. Обозначайте монтаж, коллажи и фотоиллюстрации, архивные съемки.

О событиях, очевидцем которых является один человек, нужно сообщать с указанием этого лица. О событиях, очевидцами которых являются два человека или более, можно сообщать как о факте. О противоречивых фактах следует рассказывать с указанием источников информации.

Принцип минимизации вреда

Принцип минимизации вреда означает, что следует минимизировать негативные последствия раскрытия личной информации о человеке, живущем с ВИЧ.

– Будьте деликатны при поиске героев, записи и использовании интервью, видео и фото людей, живущих с ВИЧ, особенно детей, и их семей. Важно осознавать, что сбор информации, ее использование могут причинить людям вред и иметь неприятные последствия;

– Помните, что частные лица имеют право выбирать, какую часть информации о себе раскрывать, а что оставить в тайне. Важно найти баланс между необходимостью уважать частную жизнь людей и общественной потребностью получить важную информацию о них. Будьте особенно осторожны относительно личных данных людей, живущих с ВИЧ, их семей и ключевых групп (наркопотребителей, секс-работников и др.).

Ответственность

– Журналисты должны быть ответственны перед своими читателями, слушателями и зрителями и своими коллегами, важно уметь признавать свои ошибки и исправлять их как можно скорее;

– Отражайте мир таким, каков он есть в действительности, включая все аспекты человеческого опыта и реалии жизни. Избегайте сенсаций и излишне драматизированных историй. Ищите баланс между ролью журналиста информировать общественность о значимых событиях и явлениях и ответственностью защищать более уязвимых и снижать стигму и дискриминацию в отношении людей с ВИЧ в обществе;

– Освещая вопросы рискованного поведения, такие как употребление инъекционных наркотиков или незащищенный секс, будьте осторожны. Избегайте стереотипов, стигматизации, дискриминации и придания некой божественности рискованному поведению. Не вдавайтесь в излишние детали, например, касательно употребления наркотиков и секс-бизнеса. Найдите баланс между необходимостью реалистично освещать сложившиеся в обществе отношения и поведение людей и опасностью возможного подражания примерам рискованного поведения, особенно среди молодежи. Помните о принципе НЕ НАВРЕДИ!

Предлагаемые темы о влиянии ВИЧ на личную самооценку и семейные отношения:

- Что изменилось после того, как человек узнал о том, что у него ВИЧ?
- С какими трудностями сталкивается человек с ВИЧ?
- Что больше доставляет неприятностей людям, живущим с ВИЧ, - проблемы со здоровьем или психологические проблемы и отношение окружающих?
- Какое влияние оказывает ВИЧ на пересмотр ценностей человека, самооценку?
- Как повлиял диагноз на поведение человека, отношения в семье?

Предлагаемые темы о влиянии ВИЧ на экономику страны:

- Какое влияние оказывает ВИЧ на работоспособность человека?
- Как повлиял диагноз на отношение человека к работе, отношения с коллегами, мотивацию труда, карьеру?

Предлагаемые темы о влиянии ВИЧ на производстве:

- Может ли ухудшаться состояние человека при наличии ВИЧ и профессиональных заболеваний?
- Справляются ли люди с ВИЧ с тяжелым физическим трудом?
- Влияет ли ВИЧ-статус на оплату труда?
- Какой работой и профессией законодательно запрещено заниматься людям, живущим с ВИЧ, почему?

Предлагаемые темы о влиянии ВИЧ в сельском хозяйстве:

- Найдите кишлак или аул, где живет несколько ВИЧ-позитивных людей. Как выглядит их повседневная жизнь? Не забудьте о принципе «не навреди». Строго соблюдайте конфиденциальность!
- Влияет ли ВИЧ-статус на шансы человека найти работу на селе?
- Как справляются ВИЧ-позитивные работники с физической работой, необходимой в сельском хозяйстве?
- Есть ли поблизости больницы? Есть ли возможность у ВИЧ-позитивных при необходимости добраться до больницы, СПИД-центров? Получать необходимые медикаменты?

– Убедитесь, что правовой и социальный контекст ваших материалов понятен аудитории. Материалы о рискованном поведении должны включать информацию о негативных последствиях для здоровья и социальных аспектах такого поведения.

Предлагаемые темы о влиянии ВИЧ на рабочие места:

- Есть ли у каких-либо компаний и организаций в Узбекистане программа профилактики ВИЧ, поддерживающая добровольное тестирование работников? Как работники относятся к такой программе и мерам профилактики, инициированным компанией?
- Есть ли компании, настаивающие на прохождении тестирования на ВИЧ перед приемом на работу?
- Как относится руководство компаний к отсутствию ВИЧ-позитивных работников по болезни, и не влияет ли такое отсутствие на оплату труда, премии, отпуск?

Медиа-кампании

Социальная реклама через различные виды СМИ; планирование, изучение, участие целевой аудитории; тесные связи с другими профилактическими мероприятиями; усиление воздействия сообщения через СМИ/форумы/заинтересованные стороны с большей адресной направленностью – все это помогает понять нам суть относительно нового словосочетания – «**медиа-кампания**» в сфере пропаганды здорового образа жизни.

Медиа-кампания – это комплекс взаимосвязанных между собой общей целью мероприятий, направленных на решение какого-либо важного социального вопроса/проблемы, или на изменение поведения социальной группы, например, в пользу здорового образа жизни.

Реклама сама по себе не приводит к существенному изменению поведения, особенно в вопросах охраны здоровья. Лишь в нескольких случаях, когда поведение менялось, было зафиксировано, что для этого потребовался длительный период (от двух до пяти лет) и, что более важно, реклама всегда сочеталась с другими средствами маркетинга (прямой маркетинг, социальный маркетинг, реклама), а также мероприятиями с участием сообщества, способствующими переменам.

Условия успешной медиа-кампании:

1. Тщательное планирование этапов кампании;
2. Использование исследований для: определения целевой аудитории, понимания позиции целевой аудитории;
3. Четкое определение целевой аудитории;
4. Проведение экспериментальных акций и оценки полученного результата;
5. Постановка реалистичной и достижимой - РАЗУМНОЙ цели;
6. Комбинирование радио, ТВ и печатных материалов с другими профилактическими мероприятиями;
7. Использование более чем одного вида СМИ;
8. Наличие достаточного количества времени, финансовых и технических ресурсов.

Примеры реалистичных и достижимых целей:

- оказание помощи в определении программы действий на различных уровнях;
- лучшее освещение определенной проблемы с целью сделать ее более очевидной;
- улучшение информационных уровней;
- изменение социальных норм;
- поддержка молодежью принципов безопасного поведения;
- изменение отношения общества к определенной проблеме и др.

Трудности при проведении медиа-кампаний

При разработке медиа-кампаний следует помнить об ошибках, с которыми, возможно, придется столкнуться:

- поставлены нереалистичные цели и задачи;
- неудачно сформулированы ключевые сообщения для целевой аудитории;
- отсутствие технических возможностей осуществить сценарий;
- недостаточное финансирование из-за неправильного использования средств или неверно составленного бюджета.

Возможные проблемы:

- недостаток финансирования;
- недостаток технических средств;
- отсутствие высокопрофессиональных специалистов.

Дополнительные рекомендации при проведении медиа-кампаний

- При разработке и реализации кампании не забывайте принцип - “не навреди”.
- Способствуйте развитию социального партнерства, созданию тесных связей с молодежью, представителями гражданского общества, которые могут стать для вас первоисточниками информации.

Всемирные кампании

Международные кампании по ВИЧ и СПИД готовятся ко Всемирному Дню борьбы со СПИДом. Всемирная организация здравоохранения объявила о проведении первого Всемирного дня борьбы со СПИД в 1988 году, следуя призыву участников саммита министров здравоохранения по программам профилактики. Целью саммита было открытие каналов общения, улучшение обмена информацией и опытом, а также повышение толерантности общества к людям, живущим с ВИЧ.

1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом, день координации действий против СПИДа, это день, когда люди всей планеты объединяют свои усилия для достижения единой цели. Это повышение уровня информированности по вопросам профилактики ВИЧ и выражение всеобщей солидарности на глобальном уровне с теми, кто живет с ВИЧ. Помимо повышения осведомленности, этот день служит напоминанием правительствам, институтам и людям о данных обещаниях: сдержать распространение ВИЧ и СПИД. Всемирный день борьбы со СПИДом позволяет продемонстрировать уровень приверженности и масштабы деятельности в области профилактики ВИЧ.

В 1997 году, осознавая необходимость преодоления эпидемии, ЮНЭЙДС (UNAIDS – Глобальная программа ООН по ВИЧ, СПИД) запустила первую всемирную кампанию о ВИЧ. ЮНЭЙДС проводит ежегодные всемирные кампании в сотрудничестве с агентствами ООН, правительствами разных стран и международными организациями.

Ежегодно выбирается определенная тема для всемирной кампании о ВИЧ.

Темы включают все аспекты ВИЧ и СПИД. Вот они:

- 1988г. Объединенный мир против СПИД (A World United Against AIDS)
- 1989г. Молодежь и СПИД (Youth and AIDS)
- 1990г. Женщины и СПИД (Women and AIDS)
- 1991г. Вместе принять вызов (Sharing the Challenge)
- 1992г. СПИД: обязательства, принятые обществом (AIDS: A Community Commitment)
- 1993г. Время действовать (Time to Act)
- 1994г. СПИД и семья (AIDS and the Family)
- 1995г. Общие права, общая ответственность (Shared Rights, Shared Responsibilities)
- 1996г. Один мир, одна надежда (One World, One Hope).

1997г. Дети живут в мире, где есть СПИД (Children living in a world with AIDS)
1998г. Источник перемен: молодежь во Всемирной кампании против СПИДа (Force for change: World AIDS campaign with young people)
1999г. Слушать, учиться, жить! (Listen, Learn, Live: World AIDS Campaign with children and young people)
2000г. СПИД: Многое зависит от мужчин (AIDS: Men make a difference)
2001г. Мне не все равно... А тебе? (I care, do you?)
2002–2004г. Стигма и дискриминация под лозунгом «Живи и дай жить другим!» (Stigma and Discrimination: Live and Let Live)
2004г. Женщины, девушки и ВИЧ/СПИД (Women, girls and HIV/AIDS)
2005–2010г. Остановите СПИД. Выполните обещание (Stop AIDS, keep the promise)
2006г. Ответственность (Accountability)
2007–2008г. Лидерство (Leadership)
2009–2010г. Всеобщий доступ и права человека (Universal Access and Human Rights)
2011–2015г. В направлении цели «ноль»

«В направлении цели "ноль"» – такая тема созвучна стратегической цели «ноль», сформулированной ЮНЭЙДС: «Ноль новых случаев ВИЧ–инфицирования. Ноль дискриминации. Ноль смертей вследствие СПИДа».

Решение о выборе темы «В направлении цели "ноль"» для проведения кампании Всемирного дня борьбы со СПИД было принято после интенсивных консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, активистами в сфере здравоохранения и организациями гражданского общества.

Всемирные информационные кампании против СПИД выполняют ряд функций:

- помогают привлечь средства массовой информации для освещения темы ВИЧ и СПИД;
- предоставляют организациям доступ к ресурсам, информационные материалы;
- усиливают единство, которое необходимо для получения успешных результатов;
- стимулируют деятельность на национальном и международном уровне.

Информационные кампании и их материалы могут использоваться различными местными организациями, помогая улучшить понимание по конкретным вопросам на местах.

Если имеется несоответствие между темой международной кампании и усилиями на местном уровне, глобальная тема не используется буквально, а лишь как общее направление деятельности. Основное преимущество использования темы Всемирного дня борьбы со СПИДом заключается в том, что это всемирно признанный механизм освещения различных вопросов в сфере ВИЧ и СПИД. СМИ, правительства, коммерческие структуры и различные организации объединяются в этот день, а ежегодная тема этого дня служит возможности проявить приверженность и действия в ответ на эпидемию ВИЧ.

Дополнительную информацию можно найти на сайте:
<http://www.worldaidscampaign.info/>

Медиа-кампании в Узбекистане

Первый опыт разработки и реализации комплексной медиа-кампании по профилактике наркомании и ВИЧ в Узбекистане был предпринят специалистами Регионального представительства в Центральной Азии Управления ООН по наркотикам и преступности в 2006–2007 годах (медиа-кампании также проводились в Казахстане и Кыргызстане).

Медиа-кампания проводилась с участием и при поддержке журналистами двух популярных среди молодежи 14–25 лет FM-радиостанций – «Гранд» и «Узбегим таронаси».

Основным источником для сбора информации стала молодежь – та целевая аудитория, на которую были направлены ключевые сообщения по профилактике наркомании и ВИЧ. Молодежь помогла определить слоган всей кампании: «Наркотики – это круто? Спроси у тех, кто выжил».

На протяжении 6 месяцев, пока проходили выпуски программ на радиостанциях «Гранд» и «Узбегим таронаси», организаторы проекта собирали молодежь для *претестинга* (предварительного прослушивания) материалов, чтобы получить от них комментарии, внести коррективы в программы и получить новую информацию к размышлению для будущих материалов. Поэтому очень важно для успеха медиа-кампаний ориентироваться на желания и ощущения целевой аудитории, говорить на ее языке, быть ближе к ней и вызывать у нее доверие. Но при этом надо помнить, что «заигрывание» и «наставничество» будет неэффективно и молодежь ничему не поверит, а потому эффект от медиа-кампании будет нулевым, поскольку цели не будут достигнуты.

Трудности, с которыми столкнулись организаторы медиа-кампании в Узбекистане:

1. Отбор журналистов для разработки медиа-кампании оказался долгим и сложным. Было проведено специальное социологическое исследование по определению наиболее популярных среди молодежи журналистов и FM-радиостанций;
2. Некоторые журналисты отказались обучаться основам разработки медиа-кампании;
3. Во время кампании у некоторых радиостанций смещались акценты;
4. Сложности с определением и утверждением слогана кампании;
5. Большой соблазн использовать тактику запугивания аудитории.

Выводы после проведенных медиа-кампаний:

- медиа-кампании, даже краткосрочные, позволяют обучить на практике тех журналистов, которые в них задействованы;
- медиа-кампании повышают понимание и заинтересованность главных редакторов в необходимости освещения таких социальных тем;

– темы профилактики наркозависимости и ВИЧ в течение 6 месяцев находились в эфире постоянно.

В 2008–2009 годах была реализована новая медиа-кампания при поддержке многих международных организаций. Она состояла из театральных представлений для школьников на темы борьбы с наркотиками, спортивных соревнований (велопробеги, соревнования по теннису, футболу и т.д.), конкурса рисунков на асфальте, викторин, организации уроков в школах на тему борьбы с наркотиками, тренингов для учителей общеобразовательных школ, других социальных мероприятий и концертных акций. В поддержку кампании были распространены информационные материалы, показаны теле- и радиоролики.

Социальная реклама

При подготовке медиакампаний специалисты обращают особое внимание на разработку креативных концепций социальной рекламы. Социальная реклама, является дословным переводом английского «public advertising», которое активно используется в Узбекистане.

Социальная реклама направлена на то, чтобы привлечь внимание людей к той или иной важной, актуальной общественной проблеме, подтолкнуть к ее решению, создать новые или возродить забытые ценности. В конечном итоге, социальная реклама стремится изменить поведенческую модель общества, опираясь при этом на методы рекламы как таковой. Соответственно, мы можем выделить следующие задачи социальной рекламы:

- **популяризировать** социальную проблему, информировать о ней;
- **представить** общественности все возможные точки зрения по определенной теме, проинформировать обо всех возможных последствиях;
- **создать** положительное общественное мнение по конкретному вопросу, социальной проблеме;
- **стимулировать** участие общества в решении проблемы;
- **способствовать** изменению поведенческих моделей.

На кого могут быть направлены социальные ролики? Кто является целевой аудиторией? Это люди, которые непосредственно связаны с той или иной проблемой, – молодежь, родители, государственные деятели, ответственные за принятие решений, представители некоммерческих организаций и социально ориентированных бизнес-структур.

С точки зрения масштаба действия социальной рекламы выделяют следующие уровни: глобальный, региональный, национальный, локальный.

Вот основные виды формата социальной рекламы: публикация в газете или журнале, ролик на радио и/или на ТВ, блог в интернете, создание промоушн-групп в социальных сетях с использованием лозунгов, призывов, афоризмов и т.д.

Можно сказать, что социальная реклама – это коммуникация с помощью средств массовой информации и других средств передачи информации с целью повлиять на установки людей в отношении тех или иных социальных проблем

Кто должен заниматься разработкой социальной рекламы? На этот вопрос получить однозначный ответ очень сложно. С одной стороны, чтобы сделать социальную рекламу интересной, над ее концепцией должны работать копирайтеры (специалисты по созданию слоганов, текстов заголовков к газетным материалам), с другой стороны, этим вполне могут заниматься и журналисты, которые знают тему

изнутри и знают, на какие моменты лучше всего обратить внимание в том или ином сообщении социальной рекламы.

В работе над созданием социальной рекламы по профилактике ВИЧ особое внимание всегда следует уделять лексике. Как уже говорилось выше, нужно тщательно взвешивать каждое слово, отказаться от «страшилок» и говорить на простом и понятном языке.

Чтобы изготовить социальную рекламу на высоком уровне, нужно помнить об этапах создания социальных коммуникационных материалов:

1-й этап. Определение проблемы

Социальные темы сложны и противоречивы, способны вызвать неоднозначную реакцию. Поэтому чрезвычайно важно, прежде всего, четко определить суть проблемы, вектор ее развития и характер ее влияния. Поверхностное, непроработанное «обозначение» проблемы может свести на нет весь ход кампании. Например, просто сказать: «Мир без СПИДа!» не означает, что люди осознают свою ответственность и причастность к снижению темпов распространения ВИЧ в мире. Нужна тщательная проработка всех аспектов проблемы. Часто необходимо опросить не только обычных людей и узнать их мнение по этой проблеме, но и задать вопросы людям, которые ответственны за решение проблемы либо способны повлиять на ее решение. Только на основе четко сформулированных целей и задач программы можно переходить к следующему этапу.

2-й этап. Определение целевой аудитории

Аудитория социальной рекламы – это рассредоточенные во времени и пространстве группы людей. Основными характеристиками целевой аудитории являются: пол, возраст, социальное положение, образ жизни, привычки, медиапредпочтения и другие факторы. В соответствии с целями социальной рекламной кампании и в зависимости от конкретных задач, сформулированных в программе, целевая аудитория может быть поделена на более узкие группы. Например, в программе по профилактике ВИЧ социальные материалы могут быть направлены, например, на:

1) подростков в возрасте от 12 до 18 лет с целью пропаганды здорового образа жизни;

2) их родителей, чтобы они стремились стать для своих детей настоящими друзьями и помогали им в решении тех или иных проблем, не отталкивая их от себя, и т.д.

Социальная реклама в рамках социальной медиа-кампании должна быть направлена на каждую целевую аудиторию по отдельности. Никогда не стоит смешивать в одном материале две разные целевые группы.

Качественное определение целевой аудитории позволит выбрать именно те виды рекламы, ее формы и стиль, которые смогут максимально эффективно воздействовать на выбранную аудиторию. Это в дальнейшем послужит отправной точкой и для создания самих рекламных объявлений, и для медиа-планирования.

3-й этап. Разработка плана

План медиа-кампании должен содержать ее желаемые результаты, сроки ее проведения, взаимодействие с партнерами, описание коммуникационных ресурсов и их последовательность, бюджет, критерии и способы оценки достижения результатов.

В рамках плана желательно выделить разделов, посвященных планированию характера и места предполагаемых изменений поведения. Иначе говоря, необходимо продумать, какого именно изменения поведения людей вы хотите добиться, каким образом это изменение будет соотноситься с их реальной жизнью, в чем преимущества нового поведенческого стереотипа по сравнению с тем, которое было раньше, наконец, каково место этого изменения как благоприятного и насколько сложно совершение желаемого вами изменения.

4-й этап. Формулирование сообщения

На данном этапе необходимо доступно и убедительно показать те выгоды, которые получают люди от новой информации и позитивного изменения поведения. Речь идет об использовании богатейшего арсенала выразительных средств, которые имеются в распоряжении тех, кто работает над производством социальной рекламы.

Важно отметить, что важнейшим компонентом структурной организации социального рекламного текста является изображение. Изображение наглядно раскрывает структуру социального рекламного сообщения, передает момент или элемент социальной ситуации.

Наибольший эффект достигается не тогда, когда в сообщении пропагандируются абстрактные идеи и провозглашаются лозунги, а на основе предложения какого-либо конкретного, вполне осязаемого предмета, с помощью которого можно без особых усилий осуществить изменение поведения. Например, обращение к молодежи с призывом «Молодежь против наркотиков» будет не особенно эффективно, поскольку это набивший оскомину общий стереотип. А вот ключевое сообщение с использованием молодежного сленга, например: «Наркотики – это круто? Спроси у тех, кто выжил!» заставляет задуматься, осмыслить полученную информацию и сделать соответствующие выводы.

5-й этап. Активное использование средств коммуникации

Этот этап означает определение каналов, по которым сообщения посылаются к целевым аудиториям. Это могут быть: радио, ТВ, газеты, журналы, различные интернет-сайты и социальные сети и т.д.

6-й этап. Разработка системы контроля и оценки эффективности

Данная система предполагает постоянный мониторинг каждого элемента по мере реализации программы. При создании социальной рекламы, перед её запуском отведите особое место претестингу (предварительная демонстрация) среди целевой аудитории. Опираясь на мнение целевой аудитории, вы всегда сможете скорректировать свой продукт, чтобы он достиг своей конечной цели. Особенно это важно сделать на ранней стадии, чтобы не было серьезных проблем в период активного продвижения социальной рекламы.

Теперь, когда вы знаете основные этапы создания социальной рекламы, вам, наверняка, будет уже гораздо легче разрабатывать продукты, которые будут и интересны, и полезны для нашего общества.

ГЛАВА 4 ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

Законодательство, регулирующее права журналистов

- Конституция Республики Узбекистан;
- Закон РУз «О средствах массовой информации»;
- Закон РУз «О защите профессиональной деятельности журналиста»;
- Закон РУз «О принципах и гарантиях свободы информации»;
- Закон РУз «О гарантиях и свободе доступа к информации»;
- Закон РУз «О рекламе»;
- Уголовный кодекс Республики Узбекистан;
- Кодекс Республики Узбекистан об административной ответственности;
- Международные нормативно-правовые документы;
- Республиканские нормативно-правовые документы.

Законодательство, регулирующее права людей с ВИЧ в Узбекистане

- Конституция Республики Узбекистан;
- Семейный кодекс Республики Узбекистан;
- Уголовный кодекс Республики Узбекистан;
- Кодекс Республики Узбекистан об административной ответственности;
- Закон РУз «Об охране здоровья граждан»;
- Закон РУз «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»;
- Международные нормативно-правовые документы;
- Республиканские нормативно-правовые документы.

Согласно Конституции Республики Узбекистан:

Республика Узбекистан утверждает себя суверенно– демократическим государством, высшими ценностями которого являются человек, его жизнь, права и свободы (ст.1).

В Республике Узбекистан признаются и права, и свободы человека в соответствии с Конституцией (ст. 13).

– Осуществление прав и свобод гражданином не должно нарушать законных интересов, прав и свобод других лиц, государства и общества (ст. 20).

– Все граждане Республики Узбекистан имеют одинаковые права и свободы и равны перед законом без различия пола, расы, национальности, языка, религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения (ст. 18).

– Каждый имеет право на защиту от посягательств на его честь и достоинство, вмешательства в его частную жизнь, на неприкосновенность его жилища (ст. 27).

– Каждый имеет право на жизнь (ст. 24).

– Каждый имеет право на личную свободу (ст. 25).

– Каждый имеет право на свободу мысли, слова и убеждений.

– Каждый имеет право искать, получать и распространять любую информацию, за исключением направленной против существующего конституционного строя и других ограничений, предусмотренных законом (ст. 29).

– Средства массовой информации свободны и действуют в соответствии с законом. Они несут в установленном порядке ответственность за достоверность информации. Цензура не допускается (ст.67).

– Семья является основной ячейкой общества и имеет право на защиту общества и государства (ст. 63).

– Материнство и детство охраняются государством (ст.65).

– Каждый имеет право на квалифицированное медицинское обслуживание (ст. 29 п.1).

– Граждане обязаны соблюдать Конституцию и законы, уважать права, свободы, честь и достоинство других людей (ст. 48).

Закон Республики Узбекистан «О защите профессиональной деятельности журналиста»

Статья 5. Права журналиста

При осуществлении профессиональной деятельности журналист имеет право:

– собирать, анализировать и распространять информацию;
– обращаться в государственные органы, органы самоуправления граждан, общественные объединения, предприятия, учреждения и организации за получением информации;

– получать доступ к документам, материалам и информации, за исключением тех, которые содержат государственную либо иную охраняемую законом тайну;

– проводить журналистское расследование;

– распространять через средства массовой информации подготовленные сообщения и материалы за своей подписью либо под псевдонимом, выражать в них свое мнение;

– быть принятым должностным лицом в связи с осуществлением журналистской деятельности;

– производить в установленном порядке записи, в том числе с использованием необходимых технических средств;

– присутствовать на открытых заседаниях суда, в зонах военных действий, стихийных бедствий, на массовых мероприятиях;

– обращаться к специалистам для проверки сведений, подготовленных к публикации;

– отказаться от данного ему средством массовой информации поручения, если оно связано с нарушением закона;

– не подписывать подготовленное им сообщение или материал, содержание которого, по его мнению, искажено в процессе редактирования, или требовать снятия его с печати (эфира);

– требовать сохранения в тайне источник информации или имя автора;

– требовать в судебном порядке компенсации морального вреда и возмещения материального ущерба, причиненного ему средством массовой информации, допустившим при публикации искажение предоставленной журналистом информации;

– вступать в общественные объединения, в том числе в международные организации журналистов.

– журналист пользуется также иными правами, предоставленными ему законодательством.

Закон Республики Узбекистан «О защите профессиональной деятельности журналиста»

Статья 6. Обязанности журналиста

При осуществлении профессиональной деятельности журналист обязан:

- соблюдать требования законодательства и правила международных договоров Республики Узбекистан;
- проверять достоверность подготавливаемых материалов и предоставлять объективную информацию;
- придерживаться принципа презумпции невиновности;
- уважать права и свободы, честь и достоинство личности;
- журналист не может использовать профессиональную информацию в личных целях, публиковать факты о частной жизни физического лица, а также использовать аудио- и видеозаписывающие средства без согласия источника информации или автора;
- журналист несет также иные обязанности, предусмотренные законодательством.

Закон Республики Узбекистан «О СМИ»

Статья 40. Случаи освобождения от ответственности за распространение сведений, не соответствующих действительности:

Главный редактор (редактор), а равно журналист не несут ответственности за распространение в средстве массовой информации сведений, не соответствующих действительности:

1. если взяты из официальных сообщений, нормативно-правовых актов или данных официальной статистической отчетности;
2. если они получены от информационных агентств или пресс-служб государственных органов;
3. если они содержались в авторских выступлениях, передаваемых в эфир без предварительной записи, или являются дословным воспроизведением (стенографической, аудио-, видеозаписью) выступлений.

Закон Республики Узбекистан «О принципах и гарантиях свободы информации»

Статья 9. Порядок получения информации

Каждый имеет право непосредственно либо через своих представителей обращаться с письменным или устным запросом на получение информации...

1-2. Ответ на письменный запрос должен быть дан в возможно короткий срок, но не позднее тридцати дней с даты получения запроса, если иное не установлено законодательством.

Ответ на устный запрос должен быть дан по возможности незамедлительно. В случае невозможности предоставления запрашиваемой информации в срок ..., обратившемуся за ее получением направляется уведомление об отсрочке...

Статья 10. Отказ в предоставлении информации

Отказ в предоставлении запрашиваемой информации возможен, если она является конфиденциальной или в результате ее раскрытия может быть причинен ущерб правам и законным интересам личности, интересам общества и государства.

Уголовно-исполнительный кодекс Республики Узбекистан

Статья 18. Посещение мест отбывания наказания

Должностные лица органов государственной власти и управления, представители средств массовой информации и иные лица имеют право посещать учреждения и органы, исполняющие наказания.

Порядок посещения учреждений и органов, исполняющих наказания, определяется законодательством.

Кино-, фото-, видеосъемка и интервьюирование осужденных допускается с их письменного согласия. Съемка объектов, обеспечивающих безопасность и охрану осужденных, допускается с разрешения администрации учреждения или органа, исполняющего наказание.

Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан»

Статья 45. Врачебная тайна

1. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается без согласия гражданина или его законного представителя разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных частью третьей настоящей статьи.

Гражданский кодекс Республики Узбекистан

Статья 99. Личные неимущественные права и другие нематериальные блага

1. Жизнь и здоровье, честь и достоинство личности, личная неприкосновенность, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, частная и семейная тайна, право на имя, право на изображение, право авторства, иные личные неимущественные права и другие нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, не отчуждаемы и не передаваемы иным способом. . .

Статья 100. Защита чести, достоинства и деловой репутации

1. Гражданин вправе требовать по суду опровержение порочащих его честь, достоинство или деловую репутацию сведений, если распространивший такие сведения не докажет, что они соответствуют действительности. По требованию заинтересованных лиц допускается защита чести и достоинства гражданина и после его смерти.

2. Если сведения, порочащие честь, достоинство или деловую репутацию гражданина, распространены в средствах массовой информации, они должны быть опровергнуты в тех же средствах массовой информации.

Гражданин, в отношении которого средствами массовой информации опубликованы сведения, ущемляющие его права или охраняемые законом интересы, имеет право на выступление в свою защиту в тех же средствах массовой информации.

Гражданин, в отношении которого распространены сведения, порочащие его честь, достоинство или деловую репутацию, вправе, наряду с опровержением таких сведений, требовать возмещения убытков и морального вреда, причиненных их распространением.

Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»

Статья 4. Основные направления государственной политики в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции

Основными направлениями государственной политики в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции являются:

- обеспечение функционирования единой системы по противодействию распространению ВИЧ-инфекции;
- профилактика, диагностика ВИЧ-инфекции, бесплатное специфическое лечение ВИЧ-инфицированных и их социальная защита;
- обеспечение средствами диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также осуществление контроля за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
- осуществление эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции;
- регулярное информирование населения о мерах по противодействию распространению ВИЧ-инфекции;
- создание условий для бесплатного, безопасного и конфиденциального медицинского освидетельствования населения на наличие либо отсутствие ВИЧ;
- осуществление мероприятий по продлению и повышению качества жизни, снижению смертности ВИЧ-инфицированных;
- осуществление международного сотрудничества в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Статья 10. Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции

Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции (далее – Республиканская комиссия) осуществляет координацию мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, проводимых государственными органами, органами самоуправления граждан и негосударственными некоммерческими организациями.

Республиканская комиссия:

- разрабатывает и обеспечивает реализацию государственных программ в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции;
- разрабатывает комплекс мер, направленных на искоренение антисоциальных явлений, способствующих распространению ВИЧ-инфекции, осуществляет контроль за их реализацией, проводит в этих целях информационно-разъяснительную работу среди населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;
- осуществляет мониторинг и постоянную комплексную оценку проводимых мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции на всей территории или в отдельных местностях Республики Узбекистан, при необходимости разрабатывает

дополнительные мероприятия по предупреждению осложнения эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции;

– принимает меры по укреплению материально-технической базы Республиканского центра по борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Центра по борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан, центров по борьбе со СПИДом управлений здравоохранения областей и Главного управления здравоохранения города Ташкента, а также межрайонных диагностических лабораторий ВИЧ-инфекции, оказывает содействие в оснащении их современным медицинским оборудованием;

– изучает и вырабатывает рекомендации по внедрению в практику безопасных для здоровья человека методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;

– обеспечивает взаимодействие с международными и зарубежными организациями, установление с ними сотрудничества, отвечающего интересам Узбекистана, по противодействию распространению ВИЧ-инфекции.

Порядок организации деятельности Республиканской комиссии определяется законодательством.

Статья 14. Добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ

Добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ проводится по желанию обследуемого лица с соблюдением конфиденциальности. По просьбе обследуемого лица добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ может быть анонимным.

Статья 15. Обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ

Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ подлежат:

- доноры крови, биологических жидкостей;
- лица, вступающие в брак в возрасте до пятидесяти лет;
- беременные женщины;
- лица, при подозрении их в употреблении наркотических средств инъекционным путем;
- дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей;
- медицинские работники, контактирующие в своей деятельности с кровью, биологическими жидкостями, органами и тканями человека;
- лица, в случаях выявления ВИЧ у их полового партнера.

Работники отдельных профессий, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Республики Узбекистан по согласованию с Министерством труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан, при поступлении на работу, при предварительных и периодических медицинских осмотрах проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ.

Глава 4. Права и обязанности, социальная защита ВИЧ-инфицированных

Статья 19. Права и обязанности ВИЧ-инфицированных

ВИЧ-инфицированные имеют право на:

получение результатов медицинского освидетельствования на ВИЧ и рекомендаций по предупреждению распространения ВИЧ;

получение информации о своих правах, о характере имеющихся у них заболеваний и применяемых методах оказания медицинской помощи;

гуманное отношение к себе;

получение психологической помощи.

ВИЧ-инфицированные обязаны:

выполнять рекомендованные медицинскими работниками меры по нераспространению ВИЧ-инфекции;

соблюдать меры предосторожности при контакте со здоровыми лицами;

информировать о своей болезни полового партнера, а также медицинских работников и работников сферы обслуживания, использующих колющие и режущие приборы в процедурах с нарушением целостности кожных и слизистых покровов.

ВИЧ-инфицированные могут иметь и иные права и нести иные обязанности в соответствии с законодательством.

Статья 20. Социальная защита ВИЧ-инфицированных

ВИЧ-инфицированным предоставляется бесплатное специфическое лечение.

ВИЧ-инфицированные, не достигшие восемнадцатилетнего возраста, имеют право на получение ежемесячного социального пособия независимо от стадии заболевания и льготы для детей-инвалидов, установленные законодательством.

Родители ВИЧ-инфицированных детей или лица, заменяющие родителей, имеют право на совместное пребывание с детьми в лечебно-профилактическом учреждении в стационарных условиях с временным освобождением от работы и выплатой пособия по временной нетрудоспособности в порядке, установленном законодательством.

Законодательством могут быть установлены и другие меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

Статья 21. Недопущение ограничения прав ВИЧ-инфицированных

Не допускается прекращение трудового договора, отказ в приеме на работу, за исключением отдельных видов профессиональной деятельности, предусмотренных в перечне, устанавливаемом Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, отказ в приеме в образовательные учреждения, за исключением отдельных видов образовательных учреждений, установленных законодательством, и в учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных, иных прав и законных интересов членов их семей.

ГЛАВА 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 23. Возмещение вреда, причиненного здоровью лица, зараженного ВИЧ-инфекцией

Возмещение вреда, причиненного здоровью лица, зараженного ВИЧ-инфекцией, в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками и работниками сферы обслуживания, производится в порядке, установленном законодательством. Возмещение вреда не освобождает виновных лиц от ответственности в соответствии с законом.

Статья 24. Разрешение споров

Споры в области противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), разрешаются в порядке, установленном законодательством.

Статья 25. Ответственность за нарушение законодательства о противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)

Лица, виновные в нарушении законодательства о противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), несут ответственность в установленном порядке.

ГЛОССАРИЙ

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ (АРВ, ВААРТ) ТЕРАПИЯ – комбинация препаратов, с помощью которой можно подавлять ВИЧ так, что инфекция неопределенно долгое время не разовьется в СПИД.

ВАКЦИНА – лекарственное средство, противодействующее развитию того или иного микроорганизма, вызывающего заболевание. Вакцины против ВИЧ пока нет. Последними проводились исследования вакцины, которая бы удерживала уровень ВИЧ на низком уровне, не позволяя ему прогрессировать в СПИД.

ВИЧ (ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА) – вирус, который приводит к разрушению иммунной системы человека и заболеванию СПИД.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – заболевание, вызванное ВИЧ.

ВИЧ или СПИД-СЕРВИСНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ – медицинская, социальная или любая другая организация или служба, активно занимающаяся профилактикой ВИЧ, лечением или поддержкой людей, затронутых эпидемией.

ДИАГНОЗ – интерпретация заболевания. Диагноз «ВИЧ-инфекция» ставит врач на основании положительного результата анализа на антитела к ВИЧ, эпидемиологических данных и осмотра пациента. Диагноз «СПИД» может быть поставлен, когда пациент болеет оппортунистическими инфекциями.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – количество новых случаев заболевания в определенной группе населения в течение определенного времени.

ИММУННАЯ СИСТЕМА – совокупность органов, тканей и клеток, обеспечивающих развитие иммунного ответа. Иммунная система распознает чужеродные вещества и нейтрализует их, защищая человеческий организм.

ИММУНОДЕФИЦИТ – неспособность некоторых звеньев иммунной системы нормально функционировать, в результате чего снижается сопротивляемость организма человека к инфекционным агентам и повышается вероятность развития различных заболеваний (см. Оппортунистические инфекции). При заболеваниях, связанных с ВИЧ, разрушается клеточный иммунитет.

КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ – тщательно спланированное и проведенное исследование воздействия лекарства (или вакцины) на человека. Цель клинического испытания – установить клиническую эффективность, фармакологические проявления и отдаленные последствия того или иного лекарственного средства.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ – предоставление информации, совета и поддержки. Предтестовое консультирование помогает решить, проходить или нет тестирование на ВИЧ. Послетестовое консультирование предоставляет возможность людям с отрицательным результатом больше узнать о том, как защититься в будущем, а людям с положительным результатом получить поддержку и советы о том, как следить за своим здоровьем и избежать передачи вируса.

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ – обязательство хранить тайну доверенной вам секретной или личной информации. Согласно законодательству, результаты тестирования на ВИЧ конфиденциальны и никто не обязан раскрывать свой ВИЧ-статус, кроме случаев, оговоренных законом. Предрассудки и стигма могут оказывать существенное влияние на жизнь людей с ВИЧ, поэтому очень важно, чтобы и СМИ уважали конфиденциальность.

ЛИЦО, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕЕ ИНТИМНЫЕ УСЛУГИ ЗА ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ - более нейтральный и более конкретный термин, чем «проститутки», обозначающий мужчин и женщин, которые предоставляют сексуальные услуги клиентам за вознаграждение. Работники секс-бизнеса и их клиенты могут быть уязвимы к ВИЧ, если не будут пользоваться презервативами и соблюдать правила безопасного секса.

ЛЮДИ со СПИД – люди с ВИЧ-инфекцией, развившейся в стадию СПИД.

ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, или ЛЮДИ С ВИЧ (ЛЖВ) – термин, альтернативный термину «ВИЧ-инфицированный» (который воспринимается негативно из-за акцента на инфекции). ВИЧ-позитивный – это еще один распространенный термин, обязанный своим названием позитивному результату теста на антитела к ВИЧ.

ЛЮДИ С РИСКОВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ – люди, которые в силу ситуации или поведения более других подвержены возможности заражения ВИЧ.

НЕЗАЩИЩЕННЫЙ или НЕБЕЗОПАСНЫЙ СЕКС – ВИЧ передается через проникающий секс, который не защищен презервативом. Безопасный или более безопасный секс – это непроникающий секс или секс с презервативом.

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ – микроорганизмы, вызывающие заболевания человека с ослабленной иммунной системой, которые, как правило, не являются болезнетворными для здорового человека.

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - заболевания человека с ослабленной иммунной системой в результате заражения любой болезнетворной инфекцией, даже той, которая, как правило, не является болезнетворной для здорового человека.

ОСОЗНАННОЕ СОГЛАСИЕ – добровольное, осмысленное согласие, например, на проведение обследования на ВИЧ или на участие в клинических испытаниях и т.п., данное в письменном виде после получения информации о целях, методах, процедуре и возможных положительных и отрицательных последствиях такого обследования или лечения.

ПАНДЕМИЯ – распространение инфекционной болезни в нескольких странах или на нескольких континентах с массовым поражением населения.

ПОТРЕБИТЕЛЬ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ – употребление наркотиков инъекционным путем является фактором риска, поскольку ВИЧ может передаваться при пользовании общими иглами или шприцами.

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ – большинство программ по ВИЧ нацелены на профилактику (предупреждение) дальнейшего распространения вируса, в основном, посредством просветительских мероприятий с целью изменения поведения людей или жизненных условий для снижения факторов риска.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ – общее число людей, инфицированных ВИЧ на определенной территории или в определенных группах.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС – наличие или отсутствие антител в сыворотке крови. Серологический статус при ВИЧ-инфекции может быть положительным (ВИЧ+, ВИЧ-позитивный, серопозитивный) или отрицательным (ВИЧ-отрицательный, серонегативный).

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА – подход к проблемам ВИЧ и потребления наркотиков, цель которого состоит в снижении вреда, связанного с ВИЧ, и другими социально-медицинскими проблемами. Например, параллельное предоставление услуг, информации, поддержки и реабилитации, распространение чистых игл среди потребителей наркотиков, чтобы они не практиковали повторное или совместное использование игл и шприцев, подвергаящее их очень высокому риску передачи ВИЧ.

СООБЩЕСТВО, ЗАТРОНУТОЕ ЭПИДЕМИЕЙ СПИД – понятие, объединяющее всех людей, живущих с ВИЧ, независимо от образа жизни и пути инфицирования, а также их семьи, друзей, близких – всех, кого лично затронула проблема СПИД в медицинских, психологических и социальных проявлениях.

СПИД (СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА) – последняя стадия ВИЧ-инфекции.

СТИГМА – ярлык, клеймо, крайне отрицательное представление о чем или о ком-либо на основе убежденности в опасности и неприемлемости какого-либо явления или человека.

СТИГМАТИЗАЦИЯ – навешивание ярлыков, создание крайне отрицательного мнения о ком или о чем-либо, неприятие явления, сообщества или личности. Предубежденное освещение событий средствами массовой информации может способствовать развитию стигмы.

СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ – прямые затраты на лечение ВИЧ, включающие оплату врачей, плату за тестирование, пребывание в больнице, стоимость препаратов. Косвенные затраты – потеря дохода пациентами и теми, кто ухаживает за ними. Общий экономический и социальный ущерб от ВИЧ, как правило, рассчитывается в потерянных рабочих днях, услугах здравоохранения и нагрузке за счет социальных программ для детей-сирот.

ТЕСТ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ – иммуноферментный анализ (ИФА) – лабораторное исследование, позволяющее определить наличие в крови антител к ВИЧ. Иммуноблот (Вестернблот) – метод лабораторного исследования сыворотки крови на присутствие антител к ВИЧ. Это более точный анализ и используется для подтверждения результатов ИФА.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ – терпимое, непредосудительное, непредвзятое отношение к уязвимым ВИЧ и к людям, живущим с ВИЧ. Используя соответствующую стилистику, язык и терминологию, СМИ могут способствовать формированию толерантности.

ФАКТОР РИСКА – что-либо в происходящих событиях, окружающей среде, личностных характеристиках или поведении человека, повышающее вероятность развития определенного заболевания или изменения состояния здоровья. Бедность, инъекционное потребление наркотиков, незащищенный секс с партнером, который может быть ВИЧ-позитивным, – некоторые из факторов риска инфицирования ВИЧ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ – наука об условиях возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

ЭПИДЕМИЯ – частота заболевания среди конкретных групп населения, превышающая обычный уровень заболеваемости в данной местности.

ЛОБАР ИСЛАМОВА

**ВИЧ, СПИД:
КАК ЖУРНАЛИСТИКА
МОЖЕТ ПРОТИВОСТОЯТЬ
МИФУ И СТИГМАТИЗАЦИИ**

Редактор – Р.Иногамов
Компьютерная верстка – Р.Шарипов

Лицензия изд.АИ № 222 от 02.05.2012г.
Подписано в печать 16.12.2014 г. Формат 60x84^{1/8}.
Гарнитура "Times New Roman". Усл. п. л. 6,25. Изд. л. 6.
Тираж 1000. № дог. 78

Оригинал-макет подготовлен в издательстве
ООО «EXTREMUM PRESS».
г.Ташкент, 100053, ул. Богишамол 57б. Тел.: 234-44-05
E-mail: Extremum-Press@mail.ru

Отпечатано в типографии ООО «YANGI FAZO PRINT»
г.Ташкент, ул. Афросиеб, 41. Тел.: 252-60-80
E-mail: YangiFazo@mail.ru