

СОГЛАСОВАНО

Директор офиса
Объединенной программы
ООН по ВИЧ/СПИДу
(ЮНЭЙДС) в Республике
Беларусь



А.А.Давиденко

«8» декабря 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

Заместитель Министра –
Главный государственный
санитарный врач Республики
Беларусь



А.А.Тарасенко

«01» декабря 2023 г.

ИНФОРМАЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ
по ВИЧ-инфекции
в Республике Беларусь
на 2024–2026 годы

Информационная стратегия по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь разработана в соответствии с подпрограммой 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы, в рамках реализации взятых Республикой Беларусь обязательств в части достижения стратегической цели ЮНЭЙДС «95-95-95», выполнения Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году, принятой на Сессии высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН 8 июня 2016 года, а также в рамках Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг.

Информационная стратегия по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь разрабатывалась при участии государственных, международных, общественных организаций.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ, УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, ТЕРМИНОВ	2
ВВЕДЕНИЕ	5
АНАЛИЗ СИТУАЦИИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ИС В 2023–2026 ГОДАХ.....	5
ПРОБЛЕМНЫЙ АНАЛИЗ.....	7
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИНФОРМАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ	10
ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ.....	10
СПЕЦИАЛИСТЫ	11
ПРИНЦИПЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ.....	12
СТАНДАРТЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ	13
ГЛОССАРИЙ ПО СТИГМАТИЗИРУЮЩИМ И АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ТЕРМИНАМ	16
ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ	18

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ, УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, ТЕРМИНОВ

АРТ	антиретровирусная терапия – лечение с использованием антиретровирусных лекарственных средств, позволяющее подавить размножение ВИЧ
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
Вторичная профилактика	профилактика, направленная на ключевые группы населения, включающая следующие аспекты: снижение инъекционного риска (низкопороговые программы снижения вреда); снижение полового риска (использование презервативов, обследование на инфекции, передаваемые половым путем); заместительную поддерживающую терапию; выявление ранних признаков туберкулеза; тестирование на вирусные гепатиты В, С; доконтактная профилактика ВИЧ; повышение уровня знаний; медико-социальную поддержку; поведенческие исследования
Дискриминация	прямое ущемление прав, ставящее одних граждан в худшее положение по сравнению с другими. Дискриминация в обществе проявляется лишением человека его законных прав, например, отказом в трудоустройстве, увольнением с работы, отказом в медицинском обслуживании, разглашением конфиденциальной личной информации
ДКП	Доконтактная профилактика – прием АРТ неинфицированными людьми, имеющими повышенный риск инфицирования ВИЧ, для предотвращения инфицирования
ЗПТ	заместительная поддерживающая терапия – постоянный прием легальных лекарственных веществ, замещающий действие нелегальных опиоидов, позволяющая поддерживать нормальное самочувствие и стабильное состояние человека

ИК	информационная кампания – целенаправленная комплексная система информационного воздействия с использованием различных средств коммуникации (массовое и индивидуальное информирование и обучение) с целью побуждения к принятию новых, полезных для человека и общества моделей поведения в определенной сфере жизни
ИС	информационная стратегия по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь
Ключевые группы населения	группы населения, подверженные повышенному риску инфицирования ВИЧ в силу особенностей своего поведения. К ключевым группам населения отнесены лица, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, практикующие секс с мужчинами; трансгендерные люди; работники коммерческого секса, люди, находящиеся в местах лишения свободы
Контент	содержание, информационное наполнение ресурса
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
Первичная профилактика	профилактика, направленная на общее население, включающая следующие аспекты: информационно-образовательную работу с населением (в т. ч. на основе жизненных навыков, по принципу «равный обучает равного»); предупреждение рисков; формирование безопасного поведения; формирование толерантного отношения к ЛЖВ, к ключевым группам населения
ПЭП	постконтактная профилактика, метод медицинской профилактики с использованием короткого курса АРТ после контакта, способного привести к заражению ВИЧ
СМИ	средства массовой информации
Созависимые	термин употребляется по отношению к родственникам и близким лиц с алкогольной или наркотической зависимостью. Созависимость характеризуется глубокой поглощённостью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека

Стандарт	норма, образец, эталон, принимаемые за исходные для сопоставления с ними других подобных объектов. В рамках ИС стандарты носят статус правил, рекомендуемых для исполнения при создании, продвижении информационных продуктов
Стигма	предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Стигма (от греч. στίγμα «знак, клеймо, татуировка, пятно, отметина» и англ. stigma «клеймо, ярлык») – чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества
Третичная профилактика	профилактика, направленная на ЛЖВ, включающая следующие аспекты: раннее выявление заболевания (тестирование); предупреждение прогрессирования заболевания; увеличение продолжительности и качества жизни ЛЖВ; обеспечение равного доступа к лечению всех ЛЖВ, формирование приверженности к лечению, удержание на лечении; профилактика передачи ВИЧ, в т.ч. от матери ребенку
Фокус-группа	метод качественного социологического исследования; группа людей, собранная специально с целью обсуждения определенной проблемы и дающая информацию организаторам обсуждения о возможных позициях разных людей по данному вопросу
Экспертный совет	совет независимых экспертов, представителей министерств, международных и общественных организаций, функцией которого является координация, организация и проведение экспертной оценки деятельности, направленной на создание, продвижение и распространение информационных материалов с учетом стандартов ИС

ВВЕДЕНИЕ

Для того чтобы снизить уровень распространения ВИЧ-инфекции, требуется консолидация сил на основе межведомственного взаимодействия.

ВИЧ-инфекция – многогранное социально значимое инфекционное заболевание. Программы по снижению распространения ВИЧ-инфекции сочетают в себе не только медицинские аспекты, такие как профилактика, диагностика, лечение, недопущение развития 4 стадии заболевания, предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку, но и социальные, правовые аспекты, вопросы снижения стигмы и недопущения дискриминации.

Предлагаемые меры и усилия государственных, международных и общественных организаций в области лечения и профилактики ВИЧ-инфекции останутся недостаточно результативными без расширения ИС, которая будет адресована как самим ключевым группам, ЛЖВ, медицинским специалистам, так и всему населению.

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ИС В 2023–2026 ГОДАХ

Созданная в предыдущие годы ИС стала важным этапом развития комплекса коммуникаций в сфере ВИЧ-инфекции. Государственные, международные, общественные организации проводят информационные кампании, выпускают информационные материалы с учетом требований ИС, рекомендуемой эффективный и целенаправленный подход в формулировках, обеспечивающей единообразие и достаточную координацию информационного потока, наличие единых стандартов производства информационной продукции и, как следствие, повышение качества, достоверности и эффективности информационного воздействия.

Стратегические приоритеты ИС на 2024–2026 гг. базируются на основе поставленных задач подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 гг., Целях устойчивого развития, принятых Республикой Беларусь, целях «95-95-95» Стратегии ЮНЭЙДС, Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году, Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на 2022–2030 гг.

Существенный вклад в профилактику ВИЧ-инфекции вносит достижения целей ЮНЭЙДС «95-95-95», которое заключается в том, чтобы к 2030 году 95% ЛЖВ знали о своем ВИЧ-статусе, 95% ЛЖВ, знающих о диагнозе, принимали АРТ и 95% ЛЖВ, получающих АРТ, достигли подавления вирусной нагрузки до неопределяемой. Лечение ВИЧ-инфекции рассматривается не только как эффективный метод увеличения продолжительности и качества жизни ЛЖВ, но и как важный профилактический компонент в части сдерживания

распространения инфекции. В 2023 г. Республика Беларусь значительно продвинулась в достижении стратегических целевых показателей. Если в 2018 г. достижение составляло «77-58-37», то на 01.01.2023 – «87-91-81», а на 01.10.2023 – «92-92-83». За последние 5 лет достигнуты значительные успехи в выявлении пациентов с ВИЧ-инфекцией и достижении эффективности их лечения.

По данным эпидемиологического анализа на 1 января 2023 года за весь период наблюдения было зарегистрировано 33 654 случая ВИЧ-инфекции, из которых 9 326 закончились летальным исходом. Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения Республики Беларусь составила 263,1 случая на 100 тыс. населения (или 0,26%). В Республике Беларусь отмечается неравномерное географическое распространение ВИЧ-инфекции. Так, 74,2% ЛЖВ проживают в трех регионах страны: Гомельская область (34,3%), г. Минск (23,2%) и Минская область (16,7%). С 2013 года в Республике Беларусь отмечался выраженный рост выявления новых случаев ВИЧ-инфекции – с 1 533 до 2 468 в 2017 году. В 2016-2018 годах наблюдались признаки стабилизации, а с 2019 года регистрировалось снижение количества вновь выявленных случаев инфицирования ВИЧ.

Необходимо отметить, что снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции в 2020 г. и 2021 г. связано в первую очередь с влиянием «универсальной тактики лечения» (лечение всех пациентов с ВИЧ-инфекцией, как вновь выявленных, так и выявленных ранее, независимо от уровня CD4 клеток), введенной в Республике Беларусь в 2018 г. Одновременно снижение количества новых выявленных случаев в эти годы связано с влиянием пандемии COVID-19 на доступ к тестированию на ВИЧ (такими факторами как ограничение работы организаций здравоохранения в связи с эпидемией, высокая загруженность вирусологических лабораторий и снижение объемов исследований на ВИЧ, высокая загруженность медицинского персонала и др.). Увеличение выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2022 г. на 11,3% по сравнению с 2021 г. наиболее вероятно связано с более поздним выявлением случаев, которые не были выявлены в 2020 г. и 2021 г. В пользу этой версии свидетельствует тенденция к увеличению показателя выявления случаев ВИЧ-инфекции в 4 стадии за 2021-2022 гг.

В 2022 году в Республике Беларусь было зарегистрировано 1 644 новых случая ВИЧ-инфекции. Среди ЛЖВ 60,8% составляют мужчины, 39,2% – женщины. Анализ возрастной структуры заболеваемости ВИЧ-инфекции показывает, что преобладающее количество случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди взрослых 15-49 лет. В 2022 году на данную возрастную группу пришлось 82,3% вновь зарегистрированных случаев, на возрастную группу 0-14 лет – 0,4%, на лиц старше 50 лет – 17,3%.

Более чем в 80% вновь зарегистрированных в стране случаев ВИЧ-инфекции инфицирование происходит половым путем. В 2022 году инфицирование ВИЧ через гетеросексуальные контакты установлено в 75,4%

вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, через гомосексуальные контакты – в 5,4% случаев. На долю парентерального пути инфицирования ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков в 2022 году пришлось 17,5% вновь выявленных случаев.

На сегодняшний день существуют приоритетные задачи по профилактике передачи ВИЧ-инфекции:

- снижения стигмы и дискриминации, формирования толерантного отношения к ЛЖВ, ключевым группам населения;
- разработки специальных информационных программ для повышения уровня знаний, необходимых для работы с ЛЖВ, среди разных специалистов: врачей, среднего медицинского персонала, сотрудников правоохранительных органов, журналистов, редакторов, блогеров, представителей общественных организаций;
- повышение приверженности к лечению у ЛЖВ, посредством совершенствования информационно-коммуникационной компетентности медицинских работников, а также открытого и доверительного сотрудничества между врачом и пациентом;
- формирования безопасного поведения, включая предупреждение инфицирования ВИЧ как среди общего населения, так и представителей ключевых групп населения;
- повышения уровня знаний людей разного возраста по формированию безопасного поведения, поддержанию и укреплению репродуктивного здоровья.

Положения ИС не противоречат законодательству Республики Беларусь и носят рекомендательный характер.

В то же время данный документ является руководством к действию для организаций, вовлеченных в информационную, профилактическую и медицинскую деятельность по ВИЧ-инфекции в партнерстве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

ПРОБЛЕМНЫЙ АНАЛИЗ

Специалисты государственных и общественных организаций, представители СМИ, медицинские работники, эксперты во время рабочих встреч, совещаний и заседаний, посвященных анализу эффективности деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции, неоднократно отмечали ряд проблем, решение которых должно быть предусмотрено в рамках ИС.

Анализ медиа пространства белорусских СМИ и динамика публикаций также свидетельствует о наличии проблемного поля: тема ключевых групп, ЛЖВ не формируется в контексте соблюдения прав человека, ключевые группы представлены в отдельных материалах либо как угроза обществу, либо как жертвы. Данный аспект затрудняет формирование информационного поля, содействующего эффективной профилактике ВИЧ-инфекции.

Разработанная ИС предусматривает последовательное решение проблемных вопросов, актуальных как для организаций, занимающихся профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции, так и для представителей ключевых групп, ЛЖВ.

Проблемы и пути их решения могут быть сгруппированы следующим образом:

Проблема 1. Наличие пробелов в единой информационной политике в отношении ключевых групп населения и ЛЖВ

- Усовершенствование профилактических информационных материалов в отношении ключевых групп населения, ЛЖВ с позиций научной обоснованности и ориентированности на человека.
- Дальнейшее унифицирование информационных кампаний, информационно-образовательных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию объективного отношения к представителям ключевых групп и ЛЖВ.
- Широкое использование краткосрочных и долгосрочных цифровых кампаний в социальных сетях (по результатам фокус-групп наиболее эффективными информационными каналами для населения являются «Инстаграмм» (с большим отрывом), а также «Ютуб», «Тик Ток», «Вконтакте», «Фейсбук», тематические телепередачи, для медицинских специалистов – печатное издание «Медицинский вестник»).
- Использование адресной социальной рекламы, где ВИЧ-инфекция представляется как хроническое заболевание, а не смертельное и опасное для общества.
- Обеспечение систематического освещения темы профилактики ВИЧ-инфекции среди общего населения не только 2 раза в год (освещение проблемы чаще проводится в День памяти умерших от СПИДа и Всемирный день борьбы со СПИДом).

Проблема 2. Стигматизация в СМИ в отношении ЛЖВ и ключевых групп населения

- Использование корректной терминологии в СМИ с учетом принятых стандартов ИС. Язык формирует представления и может влиять на поведение. Взвешенное использование терминов, определений позволит усиливать профилактический компонент в контексте ВИЧ-инфекции.
- Преобладание профилактического и социального контекста, в освещении проблем в отношении ключевых групп и ЛЖВ.
- Снижение воспроизведения устойчивых социальных стереотипов о представителях ключевых групп, ЛЖВ.
- Доминирование историй, основанных на личном жизненном опыте, историй успеха представителей ключевых групп и ЛЖВ над обезличенными публикациями, транслирующими статистику и нормативно-правовые акты.

Проблема 3. Дефицит квалифицированных специалистов в сфере информационной работы по профилактике ВИЧ-инфекции

- Необходимость повышения компетенций журналистов, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов, представителей общественных организаций по освещению темы ВИЧ-инфекции.

Проблема 4. Дефицит качественных информационных материалов

- Обеспечение достаточного количества качественных, актуальных и инновационных информационных продуктов, соответствующих стандартам ИС.
- Достижение согласованности и эффективного межсекторального взаимодействия между государственными, международными и общественными организациями при создании информационных материалов.
- Создание узконаправленных информационных материалов по вторичной и третичной профилактике ВИЧ-инфекции при участии общественных организаций и представителей сообществ.

Проблема 5. Часть специалистов в сфере ВИЧ-инфекции продолжают рассматривать запугивания ЛЖВ страхом смерти или уголовного преследования, как эффективную политику в случае неприверженности к лечению ВИЧ-инфекции

- Необходимость информационно-коммуникационной поддержки специалистов (журналистов, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов) в виде подготовки соответствующих информационных материалов (гайды, инфобоксы, мобильное приложение и т.п.), их обучения, использование опыта равных консультантов, социальных работников из числа ВИЧ-сервисных организаций.

Проблема 6. ВИЧ-инфекция становится «старше», однако профилактика и информационные материалы адресуются в первую очередь молодым людям. Люди 40 лет и старше не считают, что могут подвергнуться риску ВИЧ-инфицирования

- Создание информационных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции с акцентом на более взрослое население (40-50 лет и старше).
- Использование в печатных средствах массовой информации в контексте ВИЧ-инфекции образов не только молодых людей, но и представителей различных возрастных групп.

Проблема 7. Недостаток адресных гендерно чувствительных информационных материалов для женщин, живущих с ВИЧ,

планирующих беременность, а также для специалистов акушерско-гинекологической службы

– Создание наглядных информационных материалов по подготовке и планированию беременности, профилактике ВИЧ-инфекции и приверженности к лечению как для представителей групп риска, ЛЖВ, так и для врачей-специалистов.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИНФОРМАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ

Целью ИС является развитие к 2026 году информационного поля страны, эффективно влияющего на профилактику ВИЧ-инфекции среди людей разных возрастов, социального статуса и гендера, повышение информационно-коммуникационных компетенций специалистов, развитие приверженности к лечению ЛЖВ и снижение распространения ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. К 2026 году разработать и внедрить систему информационно-коммуникационной поддержки для медицинских работников по развитию приверженности к лечению ЛЖВ.
2. К 2026 году разработать информационный продукт, направленный на совершенствование у медицинских работников знаний в контексте профилактики и лечения ЛЖВ.
3. Провести информационные кампании, включая цифровые, в течение 2024-2026 годов направленные на профилактику ВИЧ-инфекции среди разных возрастных групп, «Ребренинг – 2. Новые времена – новая профилактика».
4. В 2024-2026 годах обеспечить соответствие информационных материалов, выпускаемых при участии и поддержке Министерства здравоохранения, и публикаций СМИ стандартам ИС.
5. К 2026 году снизить уровень стигмы в отношении ключевых групп населения и ЛЖВ.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

Целевые группы в ИС подразделяются на две категории:

1. Субъекты, создающие и распространяющие информацию – авторы и создатели информационных материалов;
2. Объекты, получающие информацию – целевые группы, на которые будет направлена информационная деятельность.

Ниже приведены целевые группы, которые следует отнести к первой или ко второй категории. Следует учесть, что одна и та же группа может относиться к обоим категориям.

1 категория.

Субъекты, создающие и распространяющие информацию
(первичная, вторичная, третичная профилактика в зависимости от целевой группы информационного воздействия)

1. Государственные организации, включая подотчетные им государственные структуры:

- Министерство здравоохранения Республики Беларусь;
- Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь;
- Министерство информации Республики Беларусь;
- Министерство внутренних дел Республики Беларусь;
- Министерство образования Республики Беларусь;
- Министерство культуры Республики Беларусь;
- Министерство торговли Республики Беларусь;
- Органы власти.

2. Международные организации:

- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС);
- Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ);
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ);
- Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА);
- Программа развития ООН (ПРООН).

3. Негосударственные некоммерческие организации.

4. Средства массовой информации.

5. Бизнес.

2 категория.

Объекты, получающие информацию

- представители ключевых групп населения;
- семьи (в т. ч. семьи созависимые);
- ЛЖВ;
- общее население, в т.ч. дети, подростки, молодежь;
- представители правоохранительных органов;
- медицинские работники;
- представители СМИ;
- представители общественных организаций;
- люди, принимающие решения.

СПЕЦИАЛИСТЫ

ИС является инструментом для специалистов, работающих в медицинской и информационной сфере. К данной категории относятся все, кто участвует в

создании, разработке, продвижении, оценке и мониторинге информационного продукта:

- блогеры;
- авторы текстов, фото- и видеоматериалов;
- дизайнеры;
- режиссеры;
- сценаристы;
- операторы;
- пиар-специалисты;
- пресс-секретари;
- редакторы;
- копирайтеры (авторы рекламных текстов, сценариев);
- модераторы веб-сайтов (специалисты, контролирующие наполнение сайтов);
- руководители и сотрудники пресс-клубов;
- заказчики информационных продуктов в различных организациях;
- врачи-эпидемиологи;
- врачи-инфекционисты;
- врачи общей практики;
- врачи-валеологи;
- другие медицинские специалисты;
- специалисты отделов/отделений профилактики ВИЧ-инфекции;
- равные консультанты;
- представители общественных организаций.

ПРИНЦИПЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ

1. Принцип социальной гражданской ответственности;
2. Принцип формирования локального, регионального и международного партнерства в целях создания единого информационного пространства, обеспечивающего снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции;
3. Принципы этики и соблюдения прав человека при проведении информационного воздействия;
4. Принцип конфиденциальности;
5. Принцип адвокации, защиты прав и интересов партнеров ИС;
6. Принцип недискриминации;
7. Принцип эффективности информационного воздействия;
8. Принцип устойчивого развития;
9. Принцип учета возрастных, этнокультурных особенностей общества, адресных групп при проведении информационных воздействий;
10. Принцип гендерной чувствительности;
11. Принцип учета и партнерской согласованности подходов и позиций всех организаций – участников информационного воздействия, в первую очередь государственных, общественных и религиозных организаций;

12. Принцип использования и распространения практик, доказавших свою эффективность;
13. Принцип следования современным коммуникационным трендам и технологиям;
14. Принцип согласованных стандартов ИС.

СТАНДАРТЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Стандарт № 1: Стандарт сохранения конфиденциальности информации, в т. ч. персональных данных

Конфиденциальной, или ограниченной для распространения, считается любая информация, относящаяся к определенному (или определяемому на основании такой информации) человеку, в т.ч. его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы. Эта информация называется персональными данными. Человек вправе сам определять, что именно он хотел бы отнести к своим персональным данным. Без согласия человека (или его законных представителей, если он недееспособен или не достиг 18 лет) распространение его персональных данных не допускается. Нужно учитывать, что даже если изменены фамилия, имя, адрес, профессия героя публикации, то для маленького города, где все друг друга знают, этого может быть недостаточно.

1.1. Лицо человека, принадлежащего к одной из ключевых групп, и/или членов его семьи, публикуется с его письменного согласия (как и персональные данные).

1.2. Публикация фото и видео, мнений или цитат представителей ключевых групп, ЛЖВ должна быть с ними согласована.

1.3. Недопустимо в информационных материалах прямо или косвенно раскрывать факт употребления наркотиков/работы в коммерческом сексе конкретным человеком без его письменного согласия, как конфиденциальную информацию.

1.4. Недопустимо в информационных материалах прямо или косвенно раскрывать ВИЧ-статус человека без его письменного согласия, как конфиденциальную информацию.

При обращении журналистов с просьбой предоставить контакт ВИЧ-положительного человека для создания журналистского материала (статья, заметка, видеосюжет, радиосюжет др.) данный контакт может быть предоставлен только с согласия ВИЧ-положительного человека. Необходимо предупредить как журналиста, так и интервьюируемого ВИЧ-положительного человека, об обязательном подписании согласия на публикацию. Необходимо также предупредить ВИЧ-положительного человека о повышенном внимании к нему со стороны общества в случае его согласия открыть свой ВИЧ-статус. В

случае если журналистский материал выходит без упоминания прямых или косвенных данных о ВИЧ-положительном человеке (то есть интервью дается анонимно, голос изменяется, лицо затемняется до неузнаваемости), следует предупредить журналиста и его интервьюируемого об обязательной необходимости завизировать окончательный вариант публикации перед выходом в свет. Следует также предупредить журналиста об ответственности за разглашение информации, составляющую врачебную тайну.

Стандарт № 2: Стандарт согласования, подтверждения и предоставления научно-обоснованной и достоверной информации

2.1 Суждение об эффективности и результатах программ должны быть подкреплены официальными статистическими данными, результатами исследований. Недопустимо оценивать экономический и социальный эффект профилактических мероприятий без ссылок на научные данные. Не допускается искажение смысла научно-обоснованных эффективных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики. Не допускается освещение программ снижения вреда, ЗПТ и других методов лечения наркотической зависимости без ссылок на научные данные, мнение компетентных специалистов.

2.2 В информационных материалах, при представлении официальных данных, ссылках на исследования должны быть представлены точки зрения и данные учреждений и организаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Объединенной программы по ВИЧ/СПИДу, других агентств ООН.

Стандарт № 3: Стандарт «АНТИСТИГМА» – исключение из информационных материалов стигматизирующей терминологии, специфических непонятных терминов, оскорбительной лексики и образов, узконаправленных суждений

3.1. Не следует использовать в информационных материалах стигматизирующие термины, аббревиатуры, примеры, лексику, принижающие человеческое достоинство. Например, не рекомендуется употребление таких терминов, как «проститутка» и т. п., поскольку они изначально носят негативный стигматизирующий характер. В качестве альтернативного термина употребляются понятия: женщины, вовлеченные в коммерческий секс, работники коммерческого секса, женщины секс-бизнеса.

3.2. Все используемые термины должны быть понятны целевой аудитории. В то же время, например, в медицинских материалах, предназначенных для использования медицинскими работниками в узкоспециализированных целях (медицинские статьи, клинические протоколы и т. п.) используется стандартная медицинская терминология.

3.3. В информационных материалах необходимо избегать использования оскорбительных, а также негативных визуальных образов, эффективность

визуального изображения которых не подтверждена данными фокус-групп и других исследований:

- Учитывая, что наркозависимость является серьезным заболеванием, сопровождающимся развитием биологических, психологических и психосоциальных проблем, некорректно рассматривать ее в информационных материалах только в узком аспекте «плохой привычки», которую необходимо преследовать по закону, решать проблему с помощью дискриминационных мер. Люди, употребляющие наркотики, в первую очередь нуждается в поддержке, медико-социальной и реабилитационной помощи.
- Недопустимо рассматривать ВИЧ-статус (употребление наркотиков или вовлеченность в коммерческий секс и др.) как следствие его религиозных убеждений, социального, культурного статуса, сексуальной ориентации, национальных, этнических характеристик, аморальности.
- Недопустимо в информационных материалах рассматривать ВИЧ-инфекцию как способ приобретения каких-либо жизненных благ.
- Не рекомендуется публиковать изображения, иллюстрирующие технологию приготовления и употребления наркотиков. Изображение атрибутов, связанных с приготовлением и употреблением наркотиков, может формировать устойчивый интерес и любопытство к наркотикам, в особенности у детей и подростков. Кроме того, люди, употребляющие инъекционные наркотики, указывают на то, что такие изображения провоцируют их на употребление наркотиков и затрудняют их реабилитацию. Исключением являются буклеты по безопасному употреблению/приготовлению тех или иных веществ, визуальные образы которых обоснованы фокус группами (допустимо в материалах вторичной и третичной профилактики, ориентированной на ключевые группы).

Стандарт № 4: Стандарт изучения мнений разных людей, групп по аспектам проблемы

4.1. Необходимо проведение фокус-групп для целевой аудитории при выпуске информационных материалов на тему профилактики ВИЧ-инфекции, предназначенных для длительного многократного использования, тиражом:

на национальном уровне – не менее 20 000 экз.,

на областном – не менее 15 000 экз.,

на городском – не менее 10 000 экз.

Также фокус-группы должны проводиться для анализа информационных материалов, предназначенных для длительного и многократного показа в национальном телеэфире и в глобальной компьютерной сети интернет.

4.2. Фокус-группы должны проводиться специалистами в соответствии с разработанным механизмом проведения фокус-группы на тему профилактики ВИЧ-инфекции. Недопустимо использовать опросы либо другие виды исследований, проведенные неспециалистами, как результат, полученный в

результате социально-психологических качественных и количественных исследований.

Стандарт № 5: Стандарт дифференцированного подхода в информационном воздействии с учетом характеристики целевой аудитории

5.1. Информационные материалы создаются с определенной профилактической целью (первичная, вторичная, третичная профилактика), учитывают возраст целевой группы, гендер и территориальные особенности. Текст и содержание информационных материалов должен быть понятен целевой группе, использован ясный язык, содержать сведения об авторе и/или названии организации, которая является разработчиком текста.

5.2. В информационных материалах, объединенных одной темой, при использовании примеров и образов следует соблюдать гендерный баланс, баланс возраста, учитывать потребности жителей мегаполисов, малых городов и сельской местности.

5.3. При создании информационных материалов не использовать изображение обнаженного тела и процесса употребления наркотиков, за исключением информационных материалов медицинского характера.

Стандарт № 6: Стандарт разработки информационно-образовательных материалов для социальной рекламы

Разработка информационно-образовательных материалов для социальной рекламы должна осуществляться согласно техническому заданию. При разработке технического задания должны быть указаны цель, задачи и целевая аудитория (демографические, половозрастные характеристики).

ГЛОССАРИЙ ПО СТИГМАТИЗИРУЮЩИМ И АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ТЕРМИНАМ

Стигматизирующий термин	Альтернативный (рекомендуемый к использованию) термин
уязвимая группа	ключевая группа
венерические заболевания	инфекции, передаваемые половым путём (ИППП)
вирус СПИДа	вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)
тест на СПИД	тест на ВИЧ тест на антитела к ВИЧ

ВИЧ-инфицированный больной ВИЧ больной СПИДом жертва СПИДа	ВИЧ-положительный человек ВИЧ-позитивный человек человек с ВИЧ-положительным статусом человек, живущий с ВИЧ люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)
наркоман наркоманы	наркопотребитель наркозависимый потребитель наркотиков проблемный потребитель наркотиков наркопотребители наркозависимые люди, употребляющие наркотики (ЛУН) люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН)
наркомания	наркозависимость зависимость от наркотиков синдром зависимости от наркотиков
алкоголизм	алкогольная зависимость синдром зависимости от алкоголя
алкоголик пьяница	алкоголь-зависимый человек с зависимостью от алкоголя проблемный потребитель алкоголя
пьянство	тяжелое употребление алкоголя
злоупотребление	зависимость тяжелое употребление проблемное употребление опасное употребление употребление с вредными последствиями
раздача, выдача метадона	заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ)
проститутка	работница/работник коммерческого секса (РКС), женщина секс-бизнеса (ЖСБ)
проституция	коммерческий секс секс-бизнес сексуальный контакт за вознаграждение секс-услуга
гомосексуализм нетрадиционная сексуальная ориентация	гомосексуальность гомосексуальная ориентация
сексуальные меньшинства	ЛГБТ-сообщество квир

гомосексуалист голубой всевозможные нецензурные и жаргонные выражения: «содомит», «гомик», «мужеложник», «педераст», «педик», «пидор»	мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) гомосексуал бисексуал
розовая	лесбиянка гомосексуалка бисексуалка
трансуха оно он-она	трансгендерные люди трансгендерный мужчина трансгендерная женщина
смена пола	коррекция пола
СПИД	4-я стадия ВИЧ-инфекции

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Экспертный совет ИС создается при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь. Экспертный совет координирует, организует и проводит экспертную оценку деятельности, направленной на создание, продвижение и распространение информационных материалов и эффективных информационных кампаний по профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь.

В состав Экспертного совета входят специалисты, внесшие вклад в создание и продвижение ИС, а также специалисты, участвующие в разработке новой редакции ИС. Члены Экспертного совета ИС представляют государственные, международные, общественные организации, СМИ, ЛЖВ.

Деятельность Экспертного совета ИС регулируется на основе положения об Экспертном совете Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции.