

Альянс

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні
<http://www.aidsalliance.org.ua>

ВИЧ/СПИД И СМИ

Рекомендации для журналистов

**шестое издание,
расширенное и дополненное**

Форма отзывов

Уважаемые коллеги! Мы будем очень благодарны, если Вы посвятите некоторое время заполнению вложенной формы. Нам очень нужны Ваши комментарии и предложения, чтобы сделать будущие ресурсы более интересными и актуальными.

Где Вы получили это пособие?

Какая информация или другие ресурсы помогли бы Вам в раскрытии тем, касающихся ВИЧ/СПИД?

Было ли оно полезным для Вашей работы? Каким образом?

Ваши Ф.И.О.....

Была ли в пособии информация, которую Вам захотелось сохранить для использования в будущем или передать кому-то еще?

Адрес
E-mail

Место работы.....

Спасибо!

© ВИЧ/СПИД и СМИ

Рекомендации для журналистов
Шестое издание, расширенное и дополненное,
ноябрь 2006 г.

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 03680, Киев, Украина
Тел.: (+380 44) 490 5485 (6, 7, 8)
Факс: (+380 44) 490 5489
E-mail: office@aidsalliance.org.ua
http://www.aidsalliance.org.ua
Тираж – 2000 экз.
Распространяется бесплатно

Редактор: Лайма Гейдар
Авторы: Лайма Гейдар, Дмитрий Колчинский
Дизайн и верстка: Алексей Мартынов
Литературный редактор: Георгий Педай
Корректор: Людмила Недилько

Издано на средства Глобального фонда
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.™

Указанные здесь убеждения являются убеждениями авторов и не представляют собой убеждений или взглядов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, кроме того, не имеет место какое-либо, прямое или подразумеваемое, одобрение или санкционирование данных материалов Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Спасибо Анне Довбах, Павлу Скале, Ларисе Бочковой, Лесе Хмель, Сергею Филипповичу, Татьяне Перепелице, Татьяне Семьиной за помощь в подготовке издания.

Издание подготовлено Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине».

Изложенные мнения
и точки зрения
принадлежат авторам.

Альянс
Міжнародний Альянс з ВІВ/СНІД в Україні



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

является торговой маркой Глобального фонда
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Адрес отправителя:

.....

.....

.....

для
почтовой
марки



МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

ул. Дмитрова, 5, корпус 10А,
03680, Киев, Украина

Информационный вестник для СМИ «О ВИЧ/СПИД: без страха и стереотипов»

[http:// www.internews.ua](http://www.internews.ua)

Издается Internews – Ukraine при финансовой поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Вестник выходит на двух языках два раза в месяц, распространяется бесплатно. Чтобы подписаться на вестник, отправьте пустое письмо по адресу: aids-newsletter@internews.ua, в поле «subject» укажите: «Подписка на вестник» и Ваш адрес электронной почты.

Наиболее серьезным аспектом эпидемии ВИЧ/СПИД с точки зрения ее губительных последствий является тенденция к разрыву связей между поколениями, благодаря которым народы передают от поколения к поколению свои системы ценностей, культурные нормы и практические знания. Поражая в первую очередь молодых людей трудоспособного возраста, СПИД вызывает цепь последовательных событий, которые могут привести к краху целого общества. Иными словами, СПИД – это проблема исключительная и требует принятия исключительных мер реагирования.

*Пятьдесят девятая сессия ООН,
Генеральный секретарь*

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
-------------------	---

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Лайма Гейдар. **ВИЧ/СПИД: ЗНАТЬ И ПОНИМАТЬ**

ПОЧЕМУ ПРОБЛЕМА ВИЧ/СПИД ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОЙ ДЛЯ ОБЩЕСТВА?	5
ЗАЧЕМ ОБРАЩАТЬСЯ К ТЕМЕ ВИЧ/СПИД?	5

ФАКТЫ О ВИЧ/СПИД	6
• Развитие эпидемии СПИД	6
• ВИЧ/СПИД в Украине: краткий обзор	7
• ВИЧ или СПИД? В чем разница?	12
• ВИЧ и причины СПИД	12
• Пути передачи ВИЧ	12
• Эпидемия ВИЧ и эпидемия СПИД. В чем разница?	13
• Какие стадии ВИЧ-инфекции существуют?	13
• Что ВИЧ «делает» в организме человека?	14
• Есть ли лекарства от ВИЧ/СПИД? Как действуют лекарства на вирус иммунодефицита человека?	15
• Жизненный цикл вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)	16
• Может ли ВИЧ-позитивная женщина родить здорового ребенка?	18
• Почему риск заражения ВИЧ высок у потребителей инъекционных наркотиков?	18

ПОСЛЕДСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИД ДЛЯ УКРАИНЫ	20
• Влияние на демографическую структуру населения	20
• Система здравоохранения	20
• Дополнительная нагрузка на социальную сферу	20
• Влияние СПИД на детей	21
• Последствия для рынка труда	21
• Последствия на уровне предприятий	21
• Макроэкономические последствия	22
• Последствия эпидемии: выводы	22
• Политика государства и противодействие эпидемии	22
• Что делает государство?	23

РОЛЬ СМИ В ФОРМИРОВАНИИ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ ЛЮДЯМ	24
• Стигматизация и масс-медиа	24

КАК ГОВОРИТЬ О ВИЧ/СПИД	26
-------------------------------	----

АНТИДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ЛЕКСИКА	26
-------------------------------------	----

ЭТИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА ДЛЯ РАБОТНИКОВ СМИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ВОЗ	29
--	----

ДВАДЦАТЬ ПЯТЬ ЛЕТ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИД	30
---	----

КУДА ОБРАТИТЬСЯ ЗА ИНФОРМАЦИЕЙ?	32
---------------------------------------	----

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

Дмитрий Колчинский. **ГИД ЖУРНАЛИСТА**

КУХОННАЯ ФИЛОСОФИЯ ДЛЯ ЖУРНАЛИСТА	35
• Идеи существуют для того, чтобы изменить status quo, а журналистика для того, чтобы его сохранять	36
• Знание против информации и последствий	45
• Антимаркетинг и социальное измерение деятельности журналиста	46
• Этическое измерение работы журналиста	53
• Как это все определяет законодательство?	54
• Общественная и коммерческая журналистика	55
• Общество знания	56
• Журналист дает публике знание, а не информацию	56
• Журналист как ди-джей	58
• Два показателя хорошего журналиста	59
• Fairness and balance	60

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ	62
• Главный принцип – экономьте время	62
• Как нужно писать и рассказывать	62
• Избегайте бессодержательных фраз и прописных истин	62
• Если вам нечего сказать, то лучше молчите	65
• Правило 7 ± 2	65
• Человечность	65
• Читательность и прозрачность	65
• Три компонента восприятия текста	65
• Основные требования к тексту	66
• Как правильно найти основное сообщение?	66
• Что? Кто? Где? Когда? Как? Почему?	66
• Правило перевернутой пирамиды	66
• Видео	67
• Ключевые слова для газет	67
• Заголовок, врез, начало текста	67
• Репортаж, интервью	68
• Суть журналистского расследования	68
• Правила построения сюжетов	68

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ

Лайма Гейдар. **ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО УКРАИНЫ**

И ОСВЕЩЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВИЧ/СПИД

• Законы, указы, постановления, международные обязательства в отношении ВИЧ-позитивных и эпидемии ВИЧ/СПИД, действующие в Украине	70
• Злоупотребления правом на информацию	71
• Доступ к информации и правила ее сбора	72
• Информация с ограниченным доступом	73
• Информация о личности	74
• Неприкосновенность частной жизни	75
• Авторское право: интервью, фото, TV, радио	76
• Особенности и правовые гарантии журналистской деятельности	76
• Опровержение информации	77

ГЛОССАРИЙ	79
-----------------	----

РЕСУРСЫ	83
---------------	----

ПРЕДИСЛОВИЕ

Уважаемые коллеги!

Перед вами шестое издание рекомендаций для журналистов «ВИЧ/СПИД и СМИ», переработанное, расширенное и дополненное. Наше пособие, существующее с 2000 года, росло год от года, пополняясь актуальной информацией, и постепенно превратилось в рекомендации для журналистов.

Обновленные рекомендации состоят из трех частей.

Первая часть «ВИЧ/СПИД: ЗНАТЬ И ПОНИМАТЬ» составлена по принципу «вопрос–ответ». В доступной форме читателям рассказывается о вирусе иммунодефицита человека (ВИЧ) (о путях передачи, профилактике инфицирования ВИЧ, лечении СПИД). Уделено внимание политическим аспектам проблемы ВИЧ/СПИД и роли масс-медиа в формировании толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям; этическим правилам освещения медицинской тематики, а также тому, как правильно и корректно говорить о ВИЧ/СПИД.

Вторая часть рекомендаций называется «ГИД ЖУРНАЛИСТА». Она состоит из двух разделов – «Кухонная философия для журналиста» и «Методы и приемы». На первый взгляд, рассуждения о том, зачем журналистика существует в обществе и в чем различие между публичным интеллектуалом и журналистом, мало касается проблем ВИЧ/СПИД. Тем не менее именно от понимания своей гражданской позиции зависит профессионализм журналиста.

Третья часть «ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО УКРАИНЫ И ОСВЕЩЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВИЧ/СПИД» рассказывает о правилах сбора и распространения информации, авторском праве и особенностях правовых гарантий журналистской деятельности.

Знания, которыми авторы делятся с читателями на страницах данных рекомендаций, можно и нужно использовать в работе журналиста, пишущего не только о ВИЧ/СПИД, но и о любой социально значимой теме.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Лайма Гейдар

ВИЧ/СПИД: ЗНАТЬ И ПОНИМАТЬ

ПОЧЕМУ ПРОБЛЕМА ВИЧ/СПИД ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОЙ ДЛЯ ОБЩЕСТВА*?

Потому, что **ВИЧ/СПИД НЕ является медицинской проблемой.**

ВИЧ/СПИД имеет последствия во многих сферах социальной и экономической жизни, а результаты его воздействия ощущаются всеми участниками экономической деятельности — домохозяйствами, предприятиями, правительством. Современному обществу необходимо понимать проблемы, связанные с ВИЧ и СПИД, поскольку своевременное планирование и внедрение как можно раньше необходимых мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД сохранит ресурсы и человеческие жизни, минимизирует усилия на преодоление и смягчение последствий эпидемии.

ЗАЧЕМ ОБРАЩАТЬСЯ К ТЕМЕ ВИЧ/СПИД?

Предвзятости. Коррупция. Сироты. Секс. Здоровье. Глобализация. Сверхприбыли. Бедность. Диссиденты. Наркотики. Это лишь несколько причин, которые побуждают работников СМИ глубже ознакомиться с вопросами, связанными со СПИД.

Часто говорят, что ВИЧ/СПИД — это основной сюжет из области здравоохранения нашего времени. Во всем мире СПИД убивает больше людей, чем голод или война.

Но история СПИД — это не только смерть. Ведь речь идет также и о том, как люди живут с ВИЧ.

Сегодня большинство украинцев знают о ВИЧ/СПИД только из средств массовой информации, а не из личного опыта общения с ВИЧ-позитивными людьми. Это значит, что СМИ играют ключевую роль в формировании знаний, поведенческих практик и общественного мнения о ВИЧ-инфекции и СПИД.

Средства массовой информации могут способствовать формированию определенных стереотипов, согласно которым ВИЧ и СПИД якобы затрагивают лишь маленькие изолированные группы людей. Или, наоборот, что все люди подвержены равновеликому риску ВИЧ и СПИД. Ни одна из этих крайностей не соответствует действительности. ВИЧ/СПИД может

* Исследование «СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ВИЧ/СПИД в УКРАИНЕ» провели в 2006 году Мировой банк совместно с Министерством охраны здоровья Украины при участии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) и Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

затронуть каждого, тем не менее, используя простые средства профилактики, его можно избежать. Определенные факторы, связанные с условиями жизни и стандартами поведения, являются в той или иной степени факторами риска для инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

Ключевой момент в предупреждении инфицирования – это наличие у всех точной непредвзятой информации о том, каковы эти условия и стандарты поведения. Профилактика невозможна без лечения. 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).

В этом смысле все материалы о ВИЧ/СПИД – это форма просветительской деятельности в области здравоохранения, и обязанность журналистов – не пренебрегать этой социально значимой информацией.

Но ВИЧ/СПИД – гораздо больше, чем сюжет из области здравоохранения. На распространение ВИЧ-инфекции влияют социальные и экономические факторы, политическое безразличие и некомпетентность, жажда наживы, коррупция госслужащих. СМИ могут исследовать и освещать эти факторы, оказывая таким образом влияние на правительства, международные и национальные организации, бизнес-структуры, чтобы они делали все, от них зависящее, для предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции и поддержки тех, чью жизнь она уже затронула.

ФАКТЫ О ВИЧ/СПИД

Развитие эпидемии СПИД

В мире (согласно докладу UNAIDS):

Число людей, живущих с ВИЧ/СПИД в 2005 г.:

всего	40,3 млн (36,7–45,3 млн)
взрослое население	38,0 млн (34,5–42,6 млн)
женщины	17,5 млн (16,2–19,3 млн)
дети до 15 лет	2,3 млн (2,1–2,8 млн)

Люди, впервые инфицированные ВИЧ в 2005 г.:

всего	4,9 млн (4,3–6,6 млн)
взрослое население	4,2 млн (3,6–5,8 млн)
дети до 15 лет	700 000 (630 000–820 000)

Число случаев смерти от СПИД в 2005 г.:

всего	3,1 млн (2,8–3,6 млн)
взрослое население	2,6 млн (2,3–2,9 млн)
дети до 15 лет	570 000 (510 000–670 000)

Ежедневно вследствие эпидемии в мире умирает более 8 тыс. людей. Общее количество людей, умерших от СПИД, превысило 25 млн.

Заболееваемость ВИЧ-инфекцией по регионам Украины (по данным официальной регистрации 2005 года) в показателях на 100 тысяч населения



ВИЧ/СПИД в Украине: краткий обзор

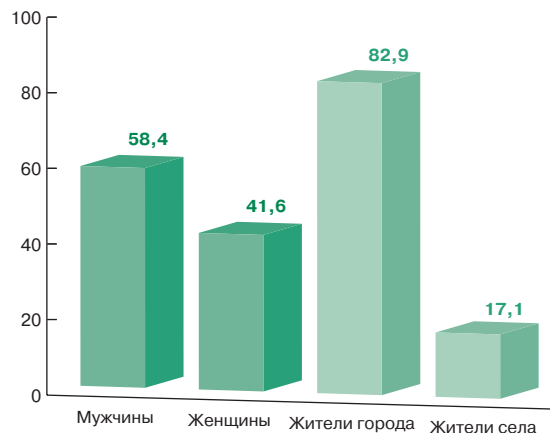
По оценочным данным МОЗ Украины, Украинского центра профилактики и борьбы со СПИД, ВОЗ, ЮНЭЙДС, Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, общее число людей, живущих с ВИЧ, на конец 2006 года составляло 377 600. Распространенность ВИЧ-инфекции среди взрослого населения – 1,46 %.

По данным Украинского центра профилактики и борьбы со СПИД, по состоянию на 01.11.2006 года в Украине зафиксировано 114 232 случая инфицирования ВИЧ. На диспансерном учете находится 70 155 ВИЧ-инфицированных людей;

Украина по темпам распространения эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИД занимает одно из ведущих мест в Восточноевропейском регионе.

Первые случаи ВИЧ-инфицирования среди граждан Украины были зарегистрированы в 1987 году. В течение последующих семи лет наблюдалось медленное распространение этого заболевания – от шести до сорока новых случаев ежегодно. Основной путь передачи инфекции – гетеросексуальные половые отношения.

Распределение ВИЧ-инфицированных граждан Украины, официально зарегистрированных в 2005 году, по полу и месту проживания



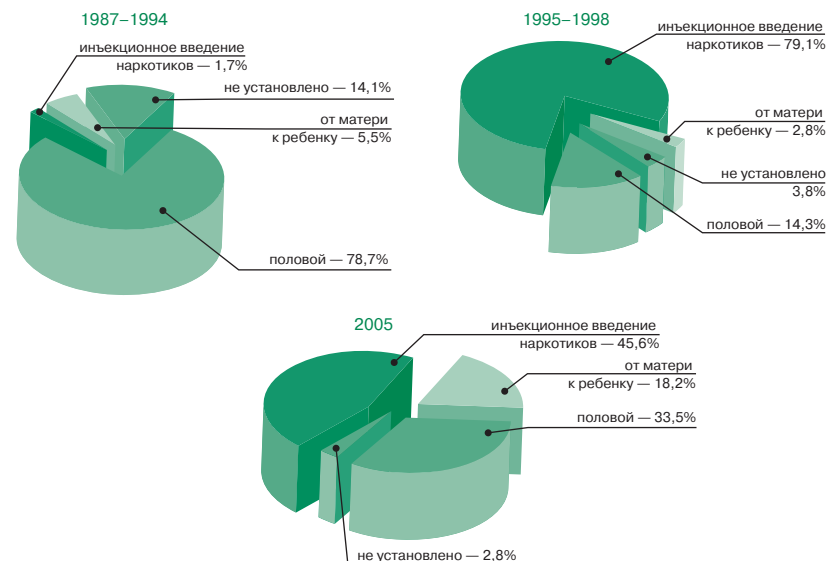
Соотношение инфицированных мужчин и женщин – практически одинаковое.

В 1995 году ситуация резко ухудшилась, что было связано со вспышкой инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Этот год стал переломным. Распространение инфекции приобрело эпидемический характер. Тенденция ежегодного увеличения количества новых случаев ВИЧ-инфицирования усилилась в последующие годы. В 1997 году не осталось ни одного из 27 регионов страны, где бы не было выявлено случаев ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков. Доля ПИН среди общего количества инфицированных была наибольшей – 84 %. В ней преобладали мужчины, женщины составляли лишь четвертую часть.

Ситуация с распространением ВИЧ-инфекции/СПИД и ныне остается тревожной и сложной. В 2006 году каждый день в стране регистрировали около 37 новых случаев ВИЧ-инфекции, 12 случаев заболевания СПИД, а 8 человек умирали от СПИД.

Потребители инъекционных наркотиков все еще остаются самой уязвимой социальной группой, средой, где активно распространяется ВИЧ. Хотя их доля среди новых случаев ВИЧ-инфекции постепенно снижается (с 84 % в 1997 до 45,5 % в 2004 году), ПИН остаются основной движущей силой эпидемии в Украине. Кумулятивная часть ПИН среди всех официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составляет 68 %.

Пути передачи ВИЧ-инфекции в Украине



В то же время увеличивается количество случаев инфицирования ВИЧ половым путем (в большинстве случаев – гетеросексуальным) с 11 % в 1997 до 33,5 % в 2005 году, и, как результат, увеличивается количество детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями. Соотношение инфицированных мужчин и женщин составляет, соответственно, 58 % и 42 %.

В 2005 году среди граждан Украины зарегистрированы самые высокие за весь период показатели заболеваемости ВИЧ – 29,2 на 100 тыс. населения (13 770 человек); заболеваемости СПИД – 9,0 на 100 тыс. (4217 человек), смертности от СПИД – 4,6 на 100 тыс. (2188 человек).

К сожалению, тенденция увеличения количества больных СПИД и смертности от СПИД приобрела стабильный характер. В 2005 году по сравнению с 2001 годом число заболевших СПИД и умерших от СПИД в Украине выросло почти в пять раз. Снижение уровней заболеваемости и смертности от СПИД станет возможным через два-три года при условии обеспечения широкого доступа больных СПИД к комбинированной антиретровирусной терапии (АРТ), а также доступа ВИЧ-положительных ПИН к заместительной поддерживающей терапии.

Ныне в Украине выполняется V Национальная программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2004–2008 годы. Несмотря на то что за последние годы увеличились государственные ассигнования на борьбу с ВИЧ/СПИД, пока не удалось преодолеть несоответствия между финансированием и потребностями в нем, что является основным барьером на пути укрощения эпидемии, в том числе и для обеспечения эффективной стратегии ухода, поддержки и лечения больных.

На начало 2004 года в Украине АРТ получали 268 человек. Из них только 137 – за счет препаратов, закупленных на деньги Государственного бюджета Украины.

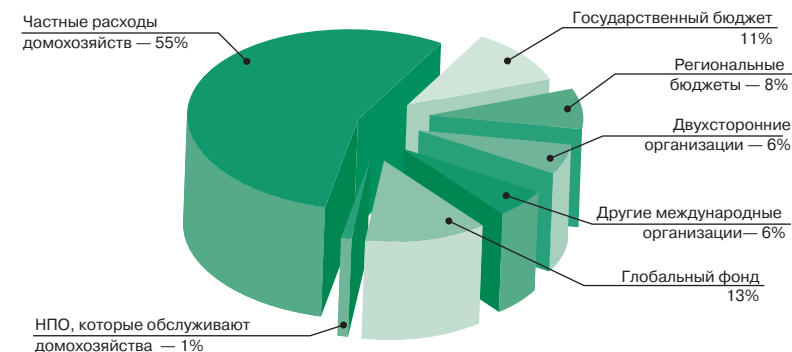
В соответствии с договором между Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», с августа 2004 года началось широкомасштабное АРВ-лечение в шести регионах страны. Выбирая регионы, учитывали эпидемическую ситуацию, то есть уровень заболеваемости СПИД (в этих отобранных шести регионах проживало более 80 % от всего количества больных СПИД в Украине), а также уровень развития в данных областях инфраструктуры и доступность ресурсов для предоставления лечения.

По официальным данным Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом, по состоянию на 01.10.2006 г. АРВ-терапией обеспечивается 4137 человек (взрослых – 3576, детей – 561), из которых 703 (взрослых – 628, детей – 75) – за счет госбюджета, а 3 детей – из других источников. Соответственно, 3431 человека (взрослых – 2948, детей – 483) – за счет Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Большинству людей, начавших лечение, диагноз был поставлен по клиническим признакам, им было необходимо немедленное антиретровирусное лечение. Совершенно очевидно, что потребность в АРВ-терапии в ближайшее время будет расти в связи с такими обстоятельствами:

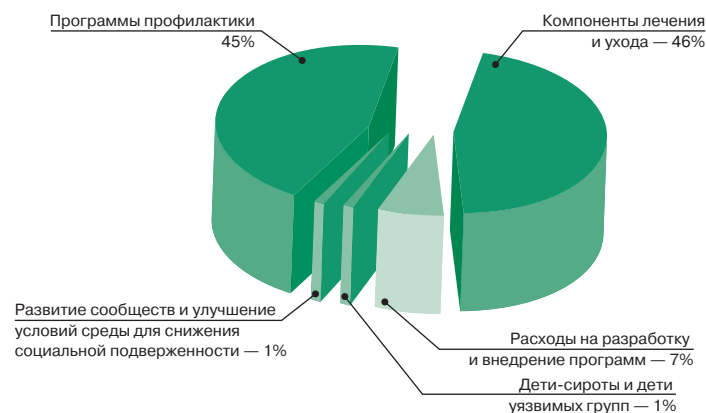
- тенденциями развития эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИД в Украине – ежегодным увеличением количества случаев заболевания СПИД во всех 27 регионах страны;
- расширением перечня показаний для АРТ по результатам клинических исследований (введение определения лимфоцитов CD4 и вирусной нагрузки) в первую очередь у детей;
- внедрением заместительной терапии, что значительно повысит вовлечение ПИН в программы лечения АРВ-препаратами;
- учет правовых аспектов справедливого распределения АРВ-препаратов – распространением АРВ-терапии на все регионы Украины.

Источник: Украинский центр профилактики и борьбы со СПИД.

Структура расходов на мероприятия, по предотвращению распространения ВИЧ/СПИД в Украине в 2005 году (источники финансирования)



Структура общих расходов на мероприятия, по предотвращению распространения ВИЧ/СПИД в Украине в 2005 году (функции)



По данным исследования «Оценка национальных расходов на противодействие ВИЧ/СПИД», проведенного Альянсом и UNAIDS в 2006 году.

ВИЧ или СПИД? В чем разница?

Часто журналисты не видят разницы между этими понятиями и употребляют их как синонимы. Но это неправильно. В чем же разница?

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Он является ретровирусом (медленным вирусом), который, проникая в организм человека, постепенно разрушает иммунную систему и приводит к заболеванию **СПИД**. Вирус имеет сферическую форму, состоит из РНК, он защищен оболочкой, хорошо приспособленной для существования в организме человека.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – завершающая стадия ВИЧ-инфекции. На последней стадии, называемой СПИД, в организме человека происходит окончательное разрушение иммунной системы и он теряет способность сопротивляться не только любым внешним инфекциям, но и условно патогенным микробам, которые всегда живут в человеческом организме и не вызывают заболеваний у людей с нормально работающей иммунной системой.

Люди умирают не от ВИЧ, а от оппортунистических (сопутствующих) инфекций.

Таким образом, **ВИЧ и СПИД** – это разные понятия. **ВИЧ** – это вирус, разрушающий иммунную систему, а **СПИД** – это комплекс заболеваний (синдром), проявляющихся у ВИЧ-позитивных людей на фоне разрушения иммунной системы и снижения иммунитета.

ВИЧ и причины СПИД

Уже более 20-ти лет в научных кругах считают, что необходимым условием развития СПИД является ВИЧ, который, по мнению подавляющего большинства исследователей, вызывает СПИД. Но все еще есть специалисты (называемые ВИЧ-диссидентами), которые не убеждены в том, что причиной СПИД является именно ВИЧ. Иные же считают, что ВИЧ может привести к развитию СПИД в присутствии некоего неизвестного сопутствующего фактора.

Пути передачи ВИЧ

ВИЧ присутствует в биологических жидкостях человека. В необходимой для инфицирования концентрации ВИЧ находится в крови (включая менструальную кровь), сперме и вагинальных выделениях инфицированных людей, а также в материнском молоке. Вирус может передаваться другим людям только в случае попадания этих жидкостей в их организмы.

Таким образом, основными путями передачи ВИЧ являются:

■ **Небезопасный анальный, вагинальный или оральный секс** (т.е. секс без презерватива); ВИЧ не может проникнуть через презервативы высокого качества (сделанные из латекса или полиуретана).

■ **Контакт кровь – кровь.** Это происходит, как правило, при совместном использовании инструментов для инъекций наркотиков или оборудования для пирсинга и татуировок. В прошлом, до того как было введено обязательное тестирование донорской крови, это происходило при переливании крови или ее продуктов, а также путем пересадки нетестированных донорских органов. Очень редко передача ВИЧ возможна посредством профессиональных травм работников здравоохранения, например в результате укола инфицированной иглой или пореза скальпелем.

■ **Перинатальная передача от матери к ребенку** во время беременности, родов или кормления грудью, поскольку ВИЧ содержится в биологических жидкостях матери – в крови и молоке.

Эпидемия ВИЧ и эпидемия СПИД. В чем разница?

Когда мы говорим об эпидемии ВИЧ в Украине, то подразумеваем количество новых случаев инфицирования. Украина занимает среди европейских стран лидирующее место по темпу роста числа новых случаев инфицирования.

Эпидемия СПИД предполагает увеличение количества смертельных исходов на четвертой клинической стадии ВИЧ-инфекции от СПИД. Эпидемия СПИД начинается при отсутствии лечения препаратами, подавляющими развитие ВИЧ.

Какие стадии ВИЧ-инфекции существуют?

Клиническая картина ВИЧ-инфекции характеризуется 4-мя стадиями:

1. Бессимптомная стадия. Никаких симптомов болезни не наблюдается. Этот период продолжается от 3-х до 15 лет. Человек клинически здоров, но в связи с наличием в организме ВИЧ способен заражать других людей почти сразу (через неделю) после инфицирования.

2. Болезнь по типу генерализованной лимфаденопатии. Наблюдается устойчивое, не менее 3-х месяцев, увеличение лимфатических желез в разных местах.

3. СПИД-ассоциированный комплекс. Снижается масса тела, появляется хроническая сонливость, усталость, потливость по ночам, диарея, лихорадка, кожный зуд, лимфаденопатия, увеличение селезенки, наблюдается поражение глаз и слизистых оболочек условно патогенными микроорганизмами.

4. Собственно СПИД. При постепенном разрушении иммунной системы организма происходит обширное поражение всех жизненно важных систем человека оппортунистическими (сопутствующими) инфекциями. Поражается желудочно-кишечный тракт, дыхательная и сердечно-сосудистая система, центральная и периферическая нервная система, могут развиваться злокачественные опухоли. Если вовремя не начать лечение, эта стадия заканчивается летальным исходом.

В Украине наиболее часто на стадии СПИД люди умирают от туберкулеза, пневмонии и раковых заболеваний.

Даже если ВИЧ-позитивный человек чувствует себя хорошо, наличие в его организме ВИЧ означает, что он (или она) со временем станет уязвимым к обычным инфекциям, с которыми люди с неповрежденной иммунной системой могут легко справляться. Поэтому для ВИЧ-позитивных людей жизненно необходимо заботиться о собственном здоровье: отказаться от веществ, подавляющих иммунную систему (табака, алкоголя/наркотиков), избегать стрессов, заниматься спортом, хорошо питаться, вести размеренный образ жизни, регулярно наблюдаться у врача в местном центре СПИД, а также вовремя начать прием АРВ-препаратов.

Что ВИЧ «делает» в организме человека?

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 «зовут на помощь» клетки Т-киллеры, которые борются с ядами, вирусами и микроорганизмами. 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».

Спустя некоторое время инфицированная клетка переполняется частями 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 (макроциты и макрофаги), 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. Поскольку ВИЧ принадлежит к разряду «медленных» вирусов, он может долго находиться в организме, практически ничем себя не проявляя. Иногда представители религиозных сект утверждают, что они якобы «излечивают» страждущих от СПИД. Следует учитывать, что самый сильный иммунодепрессант – это тяжелое психоэмоциональное состояние человека. Некоторым людям действительно помогает молитва или медитация для поддержания гармонии с собой и миром. Однако важно понимать природу ВИЧ, чтобы сделать правильные выводы об очередном «чуде святого Йоргена».

Есть ли лекарства от ВИЧ/СПИД?

Как действуют лекарства на вирус иммунодефицита человека?

Сегодня на ВИЧ можно воздействовать при помощи антиретровирусных препаратов, подавляющих прогрессирование ВИЧ-инфекции вплоть до предотвращения развития СПИД.

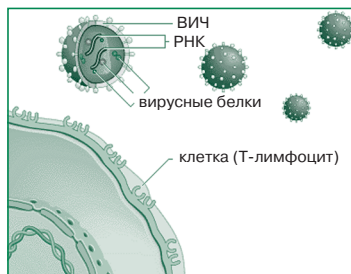
Вначале 90-х годов для лечения ВИЧ-инфекции стали использовать препарат AZT, который с 60-х годов применяли для лечения рака. Следует отметить, что AZT отличался большой токсичностью, поэтому от него отказались. Каждый год фармацевтическая промышленность предлагает новые, менее токсичные препараты для подавления ВИЧ-инфекции.

Человечеству известно около 200 вирусов. Многие вирусы живут в организме человека, и мы не можем их уничтожить, но можем подавить их размножение или развитие. Именно на этом принципе основана высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ).

Ныне в Украине, согласно с последними достижениями медицины, применяется ВААРТ, состоящая как минимум из 3–4-х компонентов. Одни компоненты высокоактивных лекарств «мешают» закрепиться вирусу на молекулах CD4 на поверхности клетки, другие – не позволяют ему стать «взрослым», полноценным, способным инфицировать другие клетки.

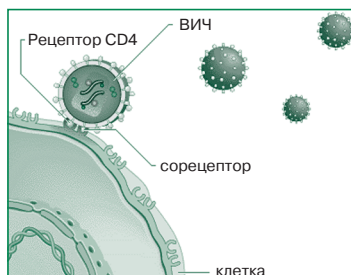


Жизненный цикл вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)



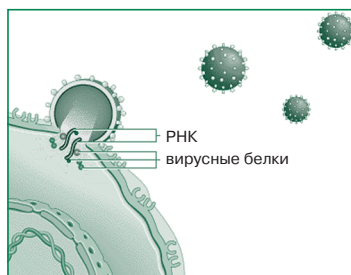
Строение ВИЧ

Как и все вирусы, вирус иммунодефицита человека состоит из генетического материала, нескольких протеинов и защитной оболочки. Его генетический материал, переносимый одноленточными молекулами РНК, содержит всю необходимую информацию для воспроизведения вируса. ВИЧ не может размножаться внеклеточно, и, только проникнув внутрь живой клетки человека, он превращает ее в фабрику по производству вируса.



Соединение ВИЧ с клеткой.

ВИЧ прикрепляется к клетке через особые рецепторы на ее поверхности. Эти рецепторы присутствуют у некоторых видов клеток, включая белые клетки крови (Т-лимфоциты), пищеварительные клетки, клетки сетчатки глаза и головного мозга.



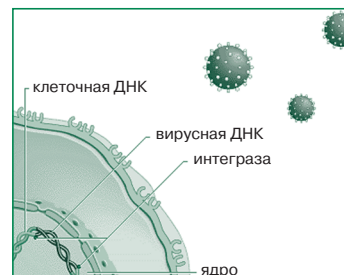
Инфицирование клетки.

ВИЧ проникает сквозь клеточную оболочку и впрыскивает свое содержимое внутрь клетки-хозяина.



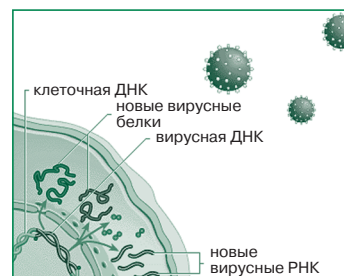
Вирусная РНК трансформируется в ДНК.

Вирусный белок — обратная транскриптаза — перестраивает однополосную РНК в двухполосную ДНК.



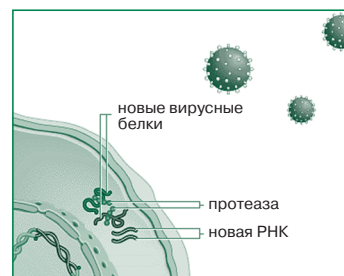
Вирусная ДНК встраивается в клеточную ДНК.

Другой вирусный белок — интеграза — внедряет вирусную ДНК в ДНК ядра клетки-хозяина. Клетка не в состоянии отличить вирусную ДНК от собственного генетического материала.



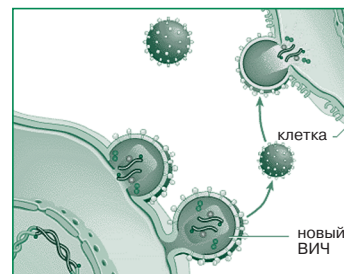
Транскрипция (воспроизведение).

Клетка-хозяин выполняет инструкции закодированные в вирусной ДНК, и воспроизводит копии вирусной РНК и вирусных белков.



Сборка.

Третий вирусный белок — протеаза — расщепляет вирусные белки в функциональные ферменты. Вирусные белки и РНК группируются вместе внутри клетки, обеспечивая тем самым формирование нового вируса.



Размножение вируса.

Вирусные белки и РНК упаковываются в новое тело вируса, которое затем отпочковывается от зараженной клетки-хозяина и готово заражать другие клетки.

Схемы и пояснения к ним взяты из *Encarta Encyclopedia*
© Microsoft Corporation. All Rights Reserved.

В Украине АРВ-терапия и другие лекарства предоставляются ВИЧ-позитивным людям бесплатно. Годовой курс лечения на одного пациента составляет от 300 до 700 долларов США (в зависимости от схемы лечения). Еще совсем недавно годовой курс лечения стоил 10 000–15 000 долларов в год.

АРВ-препараты используются также для пост-контактной профилактики, т.е. предотвращения профессионального инфицирования медиков, профилактики ВИЧ-инфекции в экстренных ситуациях, при изнасилованиях или для профилактики незащищенного секса с ВИЧ-позитивным человеком.

Может ли ВИЧ-позитивная женщина родить здорового ребенка?

Средний риск передачи вируса во время беременности составляет около 30 %. То есть 30 из 100 ВИЧ-позитивных беременных могут родить инфицированных детей.

При современном родовспоможении для ВИЧ-позитивных женщин (прием антиретровирусных препаратов на 6-м месяце беременности, «сухое» кесарево сечение, искусственное вскармливание) вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку может составить от 1 до 5 %. То есть из 100 ВИЧ-позитивных мам от 95 до 99 родят здоровых детей.

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

Следует отметить, что в течение последних пяти лет в некоторых странах, стабильно практикующих профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку, рождается ничтожно малое количество ВИЧ-позитивных детей. Например, в Неваде (США) и в Канаде на протяжении последних 4–5 лет вообще не было случаев рождения таких детей. Во Франции в 2005 году родилось 15 ВИЧ-позитивных младенцев, а в Германии – всего лишь 5.

Почему риск заражения ВИЧ высок у потребителей инъекционных наркотиков?

В Украине сформировалась своеобразная «коллективная культура» потребления инъекционных наркотиков, при которой шприц передается «по кругу». 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 и, следовательно, заражение ВИЧ. Таким способом вирус распространяется среди потребителей наркотиков. Кроме этого, дилеры зачастую предлагают приобрести их товар, уже набранный в шприцы сомнительной стерильности, возможно, с инфицированным раствором.

Как показало исследование Альянса «Гендерные факторы риска в сообществе ПИН», для женщин – потребителей инъекционных наркотиков риск инфицирования гораздо выше, чем для мужчин. Поскольку, согласно патриархальным «понятиям», господствующим в сообществах ПИН, женщина стоит на нижней иерархической ступени, то она принимает наркотик последней.

В Украине, согласно данным МОЗ, основным двигателем эпидемии ВИЧ являются потребители инъекционных наркотиков. Тем не менее в последнее время все больше регистрируется случаев инфицирования половым путем

при гетеросексуальных контактах. Интересно, что в мире превалирует половой путь передачи ВИЧ через гетеросексуальные контакты, в Европе – через гомосексуальные контакты, а в Украине, как вы знаете, через употребление наркотиков.

Следует понимать, что наркомания – это болезнь и вовлекается в зависимость от наркотика не только потребитель. Созависимыми становятся его родные и близкие. Создавая материалы на тему наркомании, всегда следует давать людям надежду на выздоровление, показывать успешные примеры социального поведения выздоравливающих наркозависимых, предлагать адреса и контакты с общественными организациями или группами взаимопомощи, то есть места, куда можно обратиться за помощью и наркозависимым, и их близким.



ПОСЛЕДСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИД ДЛЯ УКРАИНЫ

Влияние на демографическую структуру населения

Общее количество ВИЧ-инфицированных украинцев и украинок, согласно оценкам экспертов, в 2014 году достигнет 479–820 тыс., причем каждый год будут заражаться еще 29–94 тыс. чел. Уровень распространенности ВИЧ среди взрослых к 2014 году может достичь 1,9–3,5 процента, а количество лиц, которые нуждаются в АРТ — 130 тыс. человек (77 тыс. — по оптимистическому сценарию). Согласно оценкам, каждый год СПИД будет причиной 35–65 тыс. смертей, и у стольких же людей каждый год эта болезнь будет развиваться. На СПИД в 2014 году будет приходиться почти треть всех смертей среди мужчин и 60 (!) процентов смертей среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин сократится на 2–4 года, а женщин — на 3–5 лет. Распространение ВИЧ/СПИД заострит и без того неблагоприятную демографическую ситуацию в Украине. Без СПИД низкие уровни деторождения привели бы к сокращению населения страны в 2014 году до 44,2 млн человек; со СПИД будет потеряно еще 300–500 тыс., из-за чего общее количество населения в 2014 году сократится до 43,9–43,7 млн человек.

Система здравоохранения*

Система здравоохранения уже ощущает отрицательные следствия эпидемии СПИД, уже сейчас у населения возрастает потребность в медицинских услугах. Но в медпомощи будет нуждаться все большее количество людей трудоспособного возраста, те люди, которые при отсутствии эпидемии не были активными потребителями медицинских услуг.

Возрастут расходы на диагностирование ВИЧ-инфекции, лечение и содержание ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, на лечение оппортунистических болезней, профилактику вертикальной трансмиссии (передачу ВИЧ от матери к ребенку). Возрастут нужды в специализированном медицинском персонале, лабораториях тестирования крови, тест-системах, анонимных кабинетах обследования, больницах и т.п.

Дополнительная нагрузка на социальную сферу*

В связи с увеличением количества инфицированных взрослых и детей, а также сирот, вследствие эпидемии СПИД возрастает нагрузка на социальную сферу. Поддержка этих групп населения, социальное сопровождение семей, в составе которых есть ВИЧ-позитивные члены, будет нуждаться в дополнительных ресурсах. Потеря кормильца

* Здесь и далее — Балакирева Е. Н., Институт экономики и прогнозирования НАН Украины, зав. отделом мониторинговых исследований социально-экономической трансформации, Презентация исследования «СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ВИЧ/СПИД в УКРАИНЕ».

вынуждает государство увеличивать расходы на содержание таких семей. Люди, которые могли бы выступать как рабочая сила, сами оказываются на содержании прежде времени, ничего не производят и нуждаются в помощи. Появляются семьи, которые состоят исключительно из нетрудоспособных людей. Возрастут потребности населения в социальных службах, службах психологической помощи и реабилитации.

Влияние СПИД на детей*

Отрицательное отношение общества к людям живущим с ВИЧ, распространяется и на детей. Не решаются вопросы содержания и воспитания детей, которые являются ВИЧ-положительными. Некоторые родители отказываются от таких детей, а также от детей, больных СПИД. В связи с потерей родителей братья и сестры могут разлучаться. Дети, которые останутся сиротами и полусиротами, будут иметь значительно меньше возможностей получить родительское внимание и заботу, а также воспитание и образование надлежащего уровня. Учитывая вышесказанное, можно предусмотреть возникновение предпосылок относительно формирования социального неравенства для детей, которые выросли в семьях, и детей, родители которых умерли от СПИД.

Последствия для рынка труда*

К катастрофическим последствиям эпидемии СПИД можно отнести сокращение рабочей силы в стране, перераспределение рабочей силы между секторами, потери рабочего времени (прямые и побочные), снижение производительности труда, ограничение трудоспособности части рабочей силы. Также будет наблюдаться изменение качества рабочей силы. СПИД будет тормозить процесс воспроизведения и накопления знаний, существенно сокращая время использования молодыми людьми полученных знаний и профессиональных навыков, уменьшая эффективность затрат на образование.

Последствия на уровне предприятий*

Предприятия становятся уязвимыми вследствие инфицирования (потери) менеджерского персонала и квалифицированных специалистов, возрастают затраты на поиск, рекрутирование, подготовку и накопление опыта. Сокращается количество работающих на предприятиях. Может возникать напряженность на рабочем месте в связи с нетолерантным отношением (стигма и дискриминация) к ВИЧ-позитивным сотрудникам.

Макроэкономические последствия ВИЧ/СПИД*

К 2014 году ожидается падение уровня валового внутреннего продукта на 1–6 %. Общее благосостояние населения снизится на 2–8 %. Умень-

шится уровень инвестиций на 1–9 %, общего экспорта на 3–9 %. Прежде всего от эпидемии пострадают секторы с высокой интенсивностью использования труда. Речь идет о добыче угля и торфа, производства неэнергетических материалов, а также о металлургии и металлообработке, где доля квалифицированной и высококвалифицированной рабочей силы составляет около 44 %.

Последствия эпидемии: выводы*

Оптимистический сценарий развития эпидемии предусматривает успешное выполнение мероприятий Национальной программы противодействия ВИЧ/СПИД.

В 2014 году:

- по оптимистическому сценарию общее количество ВИЧ-инфицированных будет составлять 479 тыс. человек (1,9 % населения в возрасте от 15 до 49 лет);
- по пессимистическому сценарию общее количество ВИЧ-инфицированных будет составлять 820 тыс. человек (3,5 % населения в возрасте от 15 до 49 лет).

Непосредственные результаты эпидемии ВИЧ/СПИД будут такими. Сократится продолжительность жизни населения, снизится экономическая активность, станет низкой эффективность труда. Возрастет смертность и инвалидность. Изменится структура экономически активного населения (в зависимости от наиболее пораженных половых и возрастных групп). Уменьшится рождаемость, возрастет количество детей-сирот. Уменьшатся налоговые поступления в бюджет, возрастут расходы на социальную сферу и здравоохранение.

У эпидемии также есть и долгосрочное влияние на экономику страны — сокращение банковских вкладов и инвестиций, падение мотивации вкладывать средства в человеческие ресурсы — в образование и здоровье. Возрастут финансовые риски, изменится торговый баланс.

Политика государства и противодействие эпидемии ВИЧ/СПИД

Когда мы говорим о ВИЧ и СПИД, то должны понимать, что прежде всего мы касаемся всех аспектов прав человека, неделимых и неотъемлемых: политических, экономических, культурных, социальных, репродуктивных и т.д. Эпидемия ВИЧ/СПИД — это не проблема отдельной группы людей, это проблема всего общества в целом. И государство должно принимать активное участие в обеспечении и поддержании прав своих граждан вне зависимости от их ВИЧ-статуса, социального положения, этнического происхождения, вероисповедания, религиозных, политических, сексуальных или любых других предпочтений.

Улучшение эпидемиологической ситуации в Украине невозможно без политических решений. Усилия государства должны быть направлены на разработку как политических, так и законодательных механизмов, ко-

торые позволили бы обеспечить фундаментальные права человека для ВИЧ-позитивных граждан Украины: невмешательство в личную жизнь, свободу от дискриминации, право заниматься социально-экономической деятельностью, стабильное финансирование программ противодействия ВИЧ/СПИД. ВИЧ-инфекция — это вполне контролируемая социальная проблема. Но это проблема, прежде всего, политическая, которая касается как прав граждан Украины, так и политики государства в отношении своих граждан. Взгляд на ВИЧ-инфекцию с точки зрения фундаментальных гуманистических ценностей позволяет не расчленять единую человеческую сущность на департаменты «права», «экономики», «политики» и т.д., а рассматривать все эти материи в комплексе. Ибо, вопреки утверждениям традиционной политической теории, человеческая личность, семья, воспроизводство и сексуальность должны быть включены в политический анализ проблемы ВИЧ/СПИД. Личное есть политическое! Ни одно государство, претендующее на то, что оно принимает потребности ВИЧ-позитивных граждан всерьез, не может игнорировать этого тезиса.

Что делает государство?

На данный момент в Украине действует V Национальная программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2004–2008 годы. Также есть постановление правительства, которое называется «Концепция стратегии действий Правительства, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и СПИДа на период до 2011 года».

В этих документах подробно описана программа противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД на национальном и региональных уровнях, названы министерства и ведомства, ответственные за выполнение Программы, а также источники финансирования.

Эти документы можно найти на веб-сайте <http://zakon.rada.gov.ua>.

В 2005 г. лидеры стран «Большой восьмерки» договорились о сотрудничестве с ВОЗ, Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) и другими международными организациями в сфере развития и внедрения пакета услуг в сфере профилактики распространения ВИЧ-инфекции, а также лечения, ухода и поддержки с целью достижения до 2010 г. максимального доступа к лечению для всех, кто в этом нуждается. Эта цель была одобрена государствами — членами ООН на совещании в рамках 60-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН высокого уровня, которая прошла в сентябре 2005 г. В июне 2006 г. Генеральная Ассамблея ООН высокого уровня по СПИДу и государства — члены ООН договорились о сотрудничестве для достижения до 2010 г. цели универсального доступа к комплексным программам профилактики, лечения, ухода и поддержки.

В течение декабря 2005 — декабря 2006 гг. Министерство здравоохранения Украины при технической поддержке UNAIDS организовало несколько консультативных совещаний основных партнеров по обсуждению ключевых направлений обеспечения универсального доступа к профилактике ВИЧ/СПИДа, лечению, уходу и поддержке в Украине 2010 г., а также достижения целей по Национальным показателям ответа на эпидемию.

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

Исследования показывают, что жители Украины узнают о ВИЧ/СПИД не из личных контактов, а из СМИ. Следовательно, повышая уровень осведомленности о противодействии эпидемии ВИЧ/СПИД среди представителей масс-медиа, мы инвестируем в развитие демократического общества, снижаем уровень разрушительных последствий эпидемии не только для экономики страны, но также заботимся о благосостоянии и уровне жизни простых украинцев.

Стигматизация и масс-медиа

«Древние греки... изобрели термин «стигма»... На теле человека выжигался или вырезался знак, предупреждавший о том, что его носитель являлся рабом, преступником или предателем, то есть человеком запятнанной репутации, по обычаю презираемый, избегаемый всеми, особенно в публичных местах»* (Ирвинг Гофман).

Мы объединяемся в одной общности с теми, кто разделяет наши убеждения, или с теми, кто разговаривает на том же языке или имеет ту же культуру, что и мы, или с теми, кто принадлежит к той же этнической группе. В то же время мы склонны враждебно или со страхом относиться к «другим» — тем, кто от нас отличается. Различие может иметь место на любом уровне биологической, культурной или политической реальности.

В наше время под «стигмой» подразумевается ярлык, клеймо, которое навешивается на человека, потому что он (она) не соответствует общепринятому стандарту «нормальности» и ассоциируется с группой людей, таких же «ненормальных», к которой его можно причислить. Процесс причисления людей к особому классу и формирование отношения к ним, отличного от отношения к «нормальным» людям называется стигматизация. Стигматизировать можно кого угодно, по любому признаку: этническое происхождение, цвет кожи, религия, пол, сексуальная ориентация, политические убеждения... Избегать контактов с маргинальной группой людей нас учат еще в детстве, и мы безоговорочно формируем «правильность» суждений и поступков под влиянием нашего социального окружения. Первый шаг к дискриминации — это стигматизация человека или его социальной группы. Масс-медиа играют главную роль в снижении уровня стигматизации и дискриминации.

В тоталитарном обществе, где очень высокий уровень ксенофобии и стигматизации «иных, других, не таких», трудно ожидать толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям, что и происходило в СССР. Первые публикации о ВИЧ/СПИД в советской стране появились в 1984–1985 годах. Смертельные исходы от СПИД, зарегистрированные на Западе, получили политическое толкование. Естественно, коммунистическая

* Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs (N.J.), 1963 — P. 1.

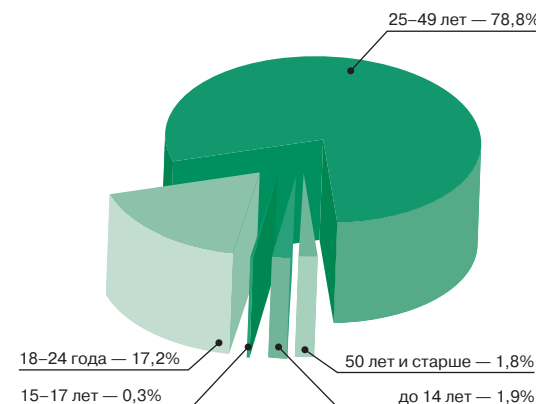
мораль объявила СПИД болезнью «загнивающего капитализма и антисоциальных элементов», то есть «проституток, наркоманов и педерастов», которых в СССР якобы никогда не было, равно как и секса. Десятки лет стереотипов, истерии, невежества не сотрешь с помощью СМИ из общественного сознания. В памяти старшего поколения ВИЧ/СПИД навсегда останется «аморальной» болезнью.

Опыт стран, в которых эпидемия ВИЧ/СПИД начала развиваться гораздо раньше, чем в постсоветском пространстве, свидетельствует, что есть 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, ВИЧ-активистов через СМИ, люди могут избавиться от преувеличенного страха перед инфекцией.

Второй компонент решения проблемы — формирование толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям и их близким. Как правило, формирование толерантности очень длительный процесс, который может происходить при наличии соответствующей политической воли и финансовой поддержки правительства. В нашей стране формирование толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям посредством масс-медиа займет достаточно долгое время, поскольку бюджетных средств на масс-медиа кампании и проведение специальных учебных курсов для журналистов и редакторов государство не выделяет. Кроме того, частая смена правительства вносит немало трудностей в реализацию Национальной программы профилактики и лечения ВИЧ/СПИД.

Распределение официально зарегистрированных
ВИЧ-инфицированных граждан Украины
по возрастным группам
(за исключением детей с неустановленным диагнозом),
по данным диспансерного учета на 01.01.2006 г.



КАК ГОВОРИТЬ О ВИЧ/СПИД.

Какая разница, как человек был инфицирован?

Журналисты постоянно задают вопросы: «Как вы заразились, каким путем?» На самом деле не имеет значения, каким путем человек был инфицирован, если 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.

В цивилизованной журналистике, основанной на уважении к правам человека, существует терминология, позволяющая не оскорблять и не стигматизировать людей. Давайте рассмотрим примеры наиболее часто встречающихся терминов.

АНТИДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ЛЕКСИКА

Примеры антидискриминационной лексики

Неудачное или некорректное выражение	Объяснение	Каким выражением можно заменить
Спидоносец; спидозный; ВИЧ-инфицированный; носитель ВИЧ	Людей не обзывают «спидозными». Их уважительно называют ВИЧ-позитивными, имея в виду положительный серологический статус крови на антитела к ВИЧ. Во всем мире принят термин «люди, живущие с ВИЧ/СПИД», сокращенно – ЛЖВС	Человек, живущий с ВИЧ; человек с ВИЧ; ВИЧ-положительный человек, ВИЧ-позитивный; ЛЖВС
Пациент с ВИЧ; больной ВИЧ/СПИД; больной СПИДом	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	Человек, живущий с ВИЧ; человек, живущий со СПИД (если речь идет о случае, когда такой диагноз уже установлен)
Борьба с ВИЧ	Стереотипное выражение	Противодействие эпидемии; Работа по уменьшению последствий эпидемии

Неудачное или некорректное выражение	Объяснение	Каким выражением можно заменить
Наркоман; «на игле»; «торчок»; «нарик»	Стигматизирующее выражение	Наркозависимый; человек, имеющий проблемы с наркотиками; потребитель инъекционных наркотиков
Педераст; гомик; гомосексуалист; голубой	Стигматизирующее выражение. В контексте эпидемии их уважительно называют «мужчины, имеющие секс с мужчинами», сокращенно МСМ. Потому что многие мужчины, имеющие сексуальные отношения с однополыми людьми, не причисляют себя к геям (гомосексуалам) и не имеют гомосексуальной идентичности	Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ); гей, если человек имеет гомосексуальную идентичность
Проститутка; жрица любви; представительница древнейшей профессии	Стигматизирующее выражение, поскольку в секс-бизнес вовлечены не только женщины, но и мужчины	Женщина коммерческого секса (ЖКС); работники и работницы секс-бизнеса (РСБ); лица, вовлеченные в секс-бизнес; мужчины или женщины, предоставляющие сексуальные услуги за плату работники секс-бизнеса (РСБ); работники коммерческого секса (РКС)
Группа риска	Групп риска не существует, поскольку все мы имеем шанс инфицироваться ВИЧ	Группы, наиболее подверженные/уязвимые к риску инфицирования ВИЧ
«Кара Божия»; «отсутствие морали»; «греховность»	Одна из фатальных ошибок в журналистике – морализаторство. Журналистика – это прежде всего передача достоверной и непредвзятой информации, а в контексте эпидемии ВИЧ/СПИД стереотипы и страхи – плохие помощники	Нужно изучить и осознать пути передачи ВИЧ
Заразиться ВИЧ; заразиться СПИД; вирус СПИД	Заразиться ВИЧ нельзя. Им можно инфицироваться. Также нельзя заразиться СПИД, и вируса СПИД не существует. Поскольку СПИД – это терминальная стадия ВИЧ-инфекции и должно пройти много лет, прежде, чем ВИЧ разовьется в СПИД	Инфицироваться ВИЧ/СПИД Инфицироваться вирусом иммунодефицита человека

Неудачное или некорректное выражение	Объяснение	Каким выражением можно заменить
СПИД – чума XX века	Сравнение ВИЧ с чумой – безграмотно и совково-стереотипно. СПИД – последняя стадия заболевания. Ее вызывает вирус, который не передается воздушно-капельным путем, не передается при бытовых контактах, не передается через укусы насекомых, потому что он быстро погибает во внешней среде, в отличие от чумы	Никогда не использовать клише советского периода
«Погибли от СПИД»; «ВИЧ поймал в свои сети»; «попасть в лапы вируса»; «жизнь, перечеркнутая вирусом»; «катастрофическая ситуация»; «мы все умрем от СПИД»	Как много патетики и фатальности! Именно поэтому люди не хотят читать/слушать/видеть подобные материалы.	Не следует запугивать читателя и вызывать отвращение к проблеме
«Жизнь ВИЧ-позитивных людей ужасна»	Это стереотипы в журналистике ужасны	ВИЧ-позитивные люди – самые обычные люди, с такими же потребностями и ожиданиями от жизни, как и у всех представителей homo sapiens



ЭТИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА ДЛЯ РАБОТНИКОВ СМИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ВОЗ (1998 г.)

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 тебя к этому не принуждает национальный закон.
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.

© ВИЧ/СПИД и СМИ
Рекомендации для журналистов
шестое издание, расширенное и дополненное

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Альянс
Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

ДВАДЦАТЬ ПЯТЬ ЛЕТ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИД

1981 — первые случаи необычной иммунной недостаточности отмечены среди мужчин-геев в США.

1982 — впервые дано определение синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). В течение года определены три пути передачи инфекции: переливание крови, передача от матери к ребенку и половой акт.

1983 — установлено, что причиной СПИД является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). В Африке обнаружена эпидемия заболевания за счет передачи инфекции путем гетеросексуальных половых контактов.

1985 — к этому году во всех регионах мира отмечено, по крайней мере, по одному случаю ВИЧ/СПИД.

В США дано разрешение на проведение первого тестирования на антитела к ВИЧ. Здесь начинают проводить исследование донорской крови на ВИЧ.

1987 — первые случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в Украине. Созданы Международный совет организаций по оказанию помощи в связи со СПИД (МПС) и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД.

В США дано разрешение на использование первого метода лечения СПИД с применением препарата азидотимидина (АЗТ).

1988 — в Лондоне проходит совещание министров здравоохранения из многих стран мира, чтобы впервые обсудить проблему эпидемии ВИЧ/СПИД.

1994 — ученые разработали первую схему лечения для снижения вероятности передачи ВИЧ от матери к ребенку.

1995 — в Восточной Европе отмечена вспышка ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем.

1996 — создана Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (UNAIDS).

Впервые представлены данные, подтверждающие эффективность высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

Основана первая в Украине программа снижения вреда с целью снижения уровня передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков и работников секс-бизнеса в Одессе.

1998 — Бразилия становится первой развивающейся страной, где антиретровирусная терапия предоставляется в рамках системы общественного здравоохранения.

Объявлено о первом краткосрочном курсе лечения в целях профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку.

1999 — в Таиланде начались первые испытания эффективности потенциальной вакцины против ВИЧ в развивающихся странах.

2001 — Украина инициирует Специальную сессию Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД, на которой была принята Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД.

2002 — Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией одобрил на определенных условиях грант в размере \$92 млн, направленный на профилактику, уход и лечение ВИЧ в Украине.

2003 — Украина и Россия были включены в кампанию Всемирной организации здравоохранения, направленную на предоставление АРВ-лечения 3 млн ВИЧ-позитивных людей в развивающихся странах к 2005 году (инициатива «3 к 5»).

Украина взяла на себя обязательство в ближайшем будущем начать лечение 2100 человек при помощи АРВ-терапии.

2004 — первая партия АРВ-препаратов была закуплена 16 августа 2004 года Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в рамках программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Партия лекарств поставлена в шесть приоритетных регионов: АР Крым, Одесскую, Николаевскую, Днепропетровскую, Донецкую и Киевскую области.

2005 — инициатива лидеров стран «Большой восьмерки» и ВОЗ по расширению универсального доступа к комплексным программам профилактики, лечения, ухода и поддержки до 2010 г.

По состоянию на декабрь 2005 года в рамках программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине» в АРТ было вовлечено 3056 (взрослых - 2649, детей - 407). За счет госбюджета лечение принимают 185 (взрослых - 149, детей - 36). За счет Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией - 2714 (взрослых - 2397, детей - 317). За счет других источников лечатся - 157 человек (взрослых - 103, детей - 54).

2006 — Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией решил предоставить финансирование для программы «Поддержка профилактики ВИЧ/СПИДа, лечение и уход для наиболее уязвимых групп населения Украины» на 2007 - 2011 года. Общий бюджет заявки Украины на финансирование - свыше 151 миллиона долларов США.

По официальным данным Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом, по состоянию на 01.10.2006 г. АРВ-терапией обеспечивается 4137 человек (взрослых - 3576, детей - 561), из которых 703 (взрослых - 628, детей - 75) — за счет госбюджета, а 3 детей — из других источников. Соответственно, 3431 человека (взрослых - 2948, детей - 483) — за счет Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

(Информация UNAIDS и Международного Альянса по ВИЧ/СПИД).

(Информация UNAIDS и Международного Альянса по ВИЧ/СПИД)



Встреча представителей ВИЧ-сервисных организаций с Президентом Украины, 2005

КУДА ОБРАТИТЬСЯ ЗА ИНФОРМАЦИЕЙ?

Неправительственные организации и центры СПИД могут предоставить информацию о ВИЧ/СПИД в регионах Украины из первых рук. Их контактная информация помещена в справочнике «Организации, работающие в области ВИЧ/СПИД в Украине», опубликованном Альянсом.

Предложенный список включает только некоторые национальные и международные организации, работающие с проблемами эпидемии ВИЧ/СПИД.

Украинский центр профилактики и борьбы со СПИД

Тел.: (044) 275 24 00, 275 24 44; 275 46 17; 275 86 99

E-mail: spid@g.com.ua

<http://www.moz.gov.ua>

Национальная бесплатная горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркозависимости

Тел.: 8 800 500 45 10 (круглосуточно)

<http://www.helpme.com.ua>

ICQ: 271324528

UN (Представительство ООН в Украине)

UNAIDS

Тел.: (044) 279 11 32; 206 14 25

<http://www.un.kiev.ua>

UNICEF

Тел.: (044) 230 25 14; 254 24 39

<http://www.un.kiev.ua>

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Тел.: (044) 490 54 85 (86, 87, 88)

E-mail: office@aidsalliance.org.ua

<http://www.aidsalliance.org.ua>

Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ

Тел.: (044) 425 69 89; 425 10 87

E-mail: info@network.org.ua

<http://www.network.org.ua>

Коалиция ВИЧ-сервисных организаций

Тел.: (044) 417-34-16; 536-12-11

E-mail: elena@aids.ua

<http://www.ngo.aids.ua>

СПИД-Фонд «Восток-Запад»

Тел.: (044) 235 88 34; 235 30 01; 235 88 20

E-mail: info@afew.org

http://www.afew.org

Программа оптимальных технологий в здравоохранении (PATH)

Тел.: (044) 253 90 28, 253 90 56

E-mail: info@path.org

http://www.path.org

Дополнительную информацию о ВИЧ/СПИД вы можете найти в Интернете:<http://www.aids.ua><http://www.aids.ru><http://www.unaids.org>**Информационный вестник для СМИ****«О ВИЧ/СПИД: без страха и стереотипов»**<http://www.internews.ua>

Издается Internews – Ukraine при финансовой поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Вестник выходит на двух языках два раза в месяц, распространяется бесплатно. Чтобы подписаться на него, отправьте пустое письмо по адресу: aids-newsletter@internews.ua, в поле «subject» укажите: «Подписка на вестник» и ваш адрес электронной почты.

**ЧАСТЬ ВТОРАЯ****Дмитрий Колчинский
ГИД ЖУРНАЛИСТА****«Гид журналиста» имеет две основные части:**

■ В «Кухонной философии» для журналиста» речь идет о том, зачем журналистика существует в обществе. Если вы сразу дали стереотипный ответ – «для того, чтобы информировать», – вы ошиблись. Во-первых, журналист не имеет права на стереотипы, если только он не проверил их целесообразность на себе. Во-вторых, журналист должен иметь гораздо более глубокое (чем бытовое, «кухонное») представление о тех понятиях, которыми оперирует, а понятие «информация» имеет не только положительное содержание, хотя и используется часто. В-третьих, журналистика, философия и филология – это разные специальности. Именно поэтому мы рассмотрим современные представления о журналистике и журналистах.

■ Вторая часть «Методы и приемы» содержит сугубо утилитарные правила, которые применяют успешные журналисты в повседневной практике, когда пишут не только о ВИЧ/СПИД, но и на любую социально значимую тему.

«КУХОННАЯ ФИЛОСОФИЯ» ДЛЯ ЖУРНАЛИСТА

«Кухонная философия» – это простые объяснения. По обыкновению, кухня – место, где мы общаемся с друзьями, поэтому и объясняем все так просто, чтобы друзья понимали (о том, как использовать образы друзей для построения журналистских текстов, будет сказано ниже).

Поскольку уважаемый читатель или читательница всегда заняты (об этом также поговорим), мы не будем углубляться в детали философии информации Лучиано Флориди, философию события Алана Бодью, математические модели коммуникации Шенона и Уивера. Мы все упростим и представим, по возможности, короче, яснее и точнее – так, как это должен делать хороший журналист.

Однако возникает и такой вопрос: нужна ли вообще журналистам философия журналистики? Журналист – это человек, который более осведомлен о том, что происходит в мире, чем представители других профессий. По крайней мере, за это журналистам платят деньги. И это при том, что журналист может и не знать, зачем нужна журналистика.

Или, скажем, чем философия этой работы (то есть основы) отличается от сочинительства, менеджмента связей с общественностью или документального кино?

Речь идет не о том, чтобы превратить журналиста в саморефлексирующего интеллектуала, который настолько проникается сущностью того, чем занимается, что на свою профессию у него не хватает времени. В новых условиях общества знания выиграет тот, кто знает, понимает и умеет критически оценить себя и окружение, а если вы говорите, что выигрыш вам не нужен, то следовало бы подумать над тем, почему вы так говорите. Возможно, вы просто не знаете, каким образом достичь выигрыша, и разрешение этой ситуации становится возможным именно в критически настроенном обществе знания. Поэтому знать философию журналистики нужно... хотя бы ее «кухонный» вариант.

Идеи существуют для того, чтобы изменить *status quo*, а журналистика – чтобы его сохранять

В журналистике нет «я так думаю», поскольку «я так думаю» означает, что некто оставляет за собой право не объяснять общественности то, почему он (она) высказал именно такую, а не другую мысль, или объясняет это внутренней интуицией, недостижимой для понимания других. Формулу «я так думаю» нельзя применить даже в аналитической журналистике, где, кажется, все построено на умственных процессах журналиста. Очевидно, что умственный процесс и создание аналитического текста отличается от результатов «мозгового штурма» в рекламном агентстве и от идеи информационной кампании в PR-агентстве.

Иногда журналисты начинают прятаться за тезисом о том, что журналистика является творчеством. Это похоже на ситуацию с пилотированием самолета, когда пилоту нужно «творчески» решать, какую кнопку нажимать на панели. Причем такое «творчество» ограничено возможностью падения и направлено на то, чтобы лететь. В данном случае для журналиста «падением» является потеря внимания аудитории. Вы можете называть творчеством любой вид деятельности, ведь жизнетворчество – это одно из измерений человеческого существования, но никогда не старайтесь скрывать за фасадом творчества собственную некомпетентность, незнание правил построения текстов и сообщений, монтажа, удержания внимания аудитории и других навыков, которые отличают хорошего журналиста от плохого. Формулы «я так думаю», «творческий поиск» не противоречат стандартам журналистики.

Анализ не является мыслью в широком понимании, то есть не является

ся разработкой идеи, которая ставит сугубо прагматические задачи изменения ситуации в прогнозируемом направлении. Идеи – это прежде всего действия (в противовес анализу и журналистскому сообщению), которые разъясняют существующую ситуацию и происходящие события. Анализ есть лишь частью мысли. Анализ и синтез – это лишь составные идеи-мысли вместе с интуицией, воображением, убеждением, верой и другими операциями человеческого интеллекта.

Именно поэтому журналистика – это не творчество, а ремесло: знание законов описания сообщений, которые поступают из внешнего мира, и умение их применять.

Продолжая говорить об аналитике, невозможно не отметить, что когда-то римский ритор Квинтилиан описал формулу, пользуясь которой следует осуществлять любое исследование. Современный журналист-аналитик в своей работе отвечает на вопросы так называемой формулы Квинтилиана.

ФОРМУЛА КВИНТИЛИАНА	ФОРМУЛА АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЖУРНАЛИСТИКИ	ФОРМУЛА «5W & H»
Quis?	Кто сделал?	Who?
Quid ibi?	Что сделал?	What?
Quibus?	Где?	Where?
Auxillis?	Какими средствами?	
Cur?	Зачем?	Why?
Quomodo?	Как?	How?
Quando?	Когда?	When?

Формула состоит из семи вопросов, которые определенным образом совпадают с так называемой формулой «5W and H», которую следует применять к любому новостному сообщению. Причем вопрос «How?» (Каким образом? – *англ.*) не является обязательным в ответах (в новостях). И, как мы видим, вопрос «How?» (Каким образом?) совпадает с вопросами: «Какими средствами?» и «Как?» формулы Квинтилиана.

Для журналиста самое главное – сжато, ясно и точно описать событие и в нужной форме рассказать об этом событии аудитории. Речь не идет о том, что журналист не продуцирует идеи. В данном случае мы имеем в виду, что эти идеи ситуативные и утилитарные, так как имеют целью привлечь внимание аудитории или удержать его, но не изменить что-то в лучшую (или худшую) сторону, что есть задачей ху-

дожественного творчества. Журналист занимается поиском наиболее точных заголовков или формы подачи материала, которая отвечала бы той истории о событии, которая есть у журналиста. В журналистике нет полетов фантазии, создания фиктивных персонажей и их монологов, возможности экспериментировать с формой и содержанием.

Два следующих примера газетных заметок показывают то, как следует и как не следует писать сообщения о ВИЧ. Тема, ситуация, жанр и источники у заметок одного типа, а вот способ подачи, отношение журналиста и работа с источниками радикально отличаются. Так в чем же различия между хорошим и плохим материалом про ВИЧ? Можем сразу предугадать контраргумент: «В медиа главенствуют продажи и рейтинги, и именно благодаря броским и шокирующим заголовкам и информации можно выжить на рынке». Но, тем не менее, мы должны помнить также и о том, что самыми легкими жанрами в кино есть порнография и ужасы, именно их может снимать почти что каждый человек с улицы. Иными словами, апелляция к низменным чувствам аудитории можно назвать просто: «Дурное дело не хитрое».

КАК СЛЕДУЕТ ПИСАТЬ О ВИЧ

В ВЕЛИКОБРИТАНИИ ВЫНЕСЕН ПРИГОВОР ЖИТЕЛЬНИЦЕ ЛОНДОНА ЗА НАМЕРЕННОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СВОЕГО 31-ЛЕТНЕГО ЛЮБОВНИКА

В Великобритании вынесено приговор жительнице Лондона, которая преднамеренно заразила своего 31-летнего любовника ВИЧ-инфекцией. Как удалось установить следствию, 43-летняя Сарра Джейн Портер, зная о своем заболевании, регулярно занималась незащищенным сексом со своим чернокожим любовником, имя которого не называется.

На суде также стало известно о том, что у Портер были сексуальные отношения со многими чернокожими мужчинами, которых она выбирала, чтобы отомстить за собственное заражение, сообщает «The Sun». Как стало известно, женщину в свое время заразил чернокожий мужчина.

Со всеми своими жертвами Портер, мать шестилетнего ребенка, работавшая в салоне Vidal Sassoon, знакомилась в ночных клубах. О своей болезни Сарра узнала в 2000 году. По одной из версий, женщина решила мстить чернокожим мужчинам.

Жертвами женщина избирала в основном DJ-ев или музыкантов. В частности, установлено четырех партнеров Портер, все в возрасте от 31 до 36 лет. Пока вирус иммунодефицита человека найден только у одного из них.

В результате женщина была осуждена до 32 месяцев заключения за заражение смертельно опасной болезнью. Полиция просит всех, у кого был секс с Портер, обратиться в правоохранительные органы.

КАК НЕ СЛЕДУЕТ ПИСАТЬ О ВИЧ

ЗАРАЗИВ СПИДОМ БОЛЕЕ 200 КЛИЕНТОВ, ПРОСТИТУТКА ПОЛУЧИЛА 5 ЛЕТ

г. Черновцы

Украинский суд приговорил к пяти с половиной годам лишения свободы с принудительным лечением от СПИДа 37-летнюю проститутку. Она заразила вирусом иммунодефицита свыше двухсот клиентов.

Как сообщает Дни.ру, женщина полностью признала свою вину, хотя и негативно восприняла появление в суде пострадавших. Дело в том, что проститутка – гражданка Молдовы. В свое время она незаконно пересекла границу и в Черновцах предоставляла сексуальные услуги вблизи железнодорожного вокзала.

Врачи обнаружили у нее СПИД в 2003 году, во время рождения ребенка. Однако и это не остановило женщину, и после этого она продолжала заниматься проституцией, заражая опаснейшей болезнью своих клиентов.

Поэтому, если вы считаете, что журналистика – это творчество, лучше пойдите в театральный институт.

В современной украинской журналистике существует много проблем. Впрочем, **основными ошибочными представлениями о журналистике являются** три наиболее давние:

- журналистика – это творчество;
- журналисты выполняют просветительские задачи;
- журналисты – это, по сути, филологи;

К этому прибавилось еще одно неопределение:

- журналистика – это бизнес, состоящий из распространения новостей.

Также одной из главных, я бы сказал – симптоматичных, проблем в Украине является получение журналистского образования. Например, человек, который пишет кандидатскую диссертацию в области журналистики, защитив ее, становится кандидатом филологических наук. Этот симптом является показателем другого заболевания – тоталитаризма. Именно в тоталитарном обществе, уже не существующем в Украине, но смрад которого все еще витает, журналист «информирует», то есть передает сообщение от власти к народу в понятном и пригодном виде. Задача журналиста в тоталитарном обще-

стве сводится к тому, чтобы написать удачный и понятный текст, насыщенный метафорами, архетипами и кощунственной похвалой несуществующих достижений голодранцев при удачном руководстве кучки преступников (или же порой одного), но ни в коем случае не проговориться о том, что происходит в действительности. Лишь в тоталитарном обществе может существовать феномен диктора – то есть человека, который не работает над созданием новостей, но зачитывает их артистичным, поставленным голосом, провозглашая, вдалбливая в голову аудитории филигранно отточенные сообщения «ни-про-что». В тоталитарном обществе журналист – это писарь, который стоит на службе у власти и умеет сформулировать расплывчатые идеи власти в виде текста.

Разница в том, что в демократическом обществе журналист работает на общество и является человеком, который объясняет, интерпретирует тексты и сообщения власти и бизнес-сферы, поскольку трое (власть, бизнес и общество) являются равноправными игроками (или, по крайней мере, имеют равный доступ к власти).

Вместе с тем журналист является тем индикатором, который показывает то, что в действительности происходит в обществе. Именно поэтому для журналиста очень важно иметь образование юриста, экономиста, политолога или любое другое профессиональное образование, которое будет помогать в освещении той или иной темы, то есть важно не только уметь писать тексты.

На первый взгляд может показаться, что в тезисе о том, что журналист не является просветителем и вместе с тем он становится защитником общественных интересов, есть противоречия. Но на самом деле это не так. Просветитель – это тот, кто имеет знания и делится этими знаниями для того, чтобы усовершенствовать тех, кто, с его точки зрения, является несовершенным из-за неинформированности или отсутствия знаний. При этом просветитель делится тем знанием, которым считает нужным.

Журналист не продуцирует знания. Он их находит и оформляет. Он представляет ту часть общества, которая стремится к знаниям для того, чтобы управлять своей жизнью, в отличие от тех, кто эти знания имеет и порой может решать: делиться этими знаниями, просвещать кого-то по собственной милости или нет. Здесь может пригодиться формула журналистов British Broadcasting Corporation (BBC): «Мы рассказываем для тех, кто умен, но вместе с тем мало знает». В этом случае журналисты BBC – это не просветители, а, скорее, люди, которые помогают другим людям (британской публике главным образом) понять проблемы и события окружающего мира. Но у этих помощников даже

не возникает предположения, что они смогут кого-то усовершенствовать или что-то изменить своими сообщениями. Улучшать общество своими сообщениями – это задача публичных интеллектуалов.

Пример статьи про инфицированную ВИЧ продавщицу переполнен примерами несуразностей, предположений, правоучительства и шаблонов. Один из основных способов отличить хорошо написанную и плохую статью – это определить количество лишних элементов. Для этого просто нужно посмотреть на текст без написанного или запланированного слова – если этот элемент не нужен, тогда избавляйтесь от него. Под вопросом также выбор темы, угол его подачи и осведомленность журналиста. В данном случае речь должна идти об аналитической статье и комментироваться на основе события, которым является решение суда. Задача состоит в том, чтобы выяснить, насколько правомерной есть работа ВИЧ-позитивных людей в сфере обслуживания. Тогда пишущий ради количества строк филолого-журналист не станет смешивать понятие «чрезвычайного происшествия» и собственного мнения. Ведь именно личное мнение, а не описание события стало поводом для данной статьи. А вот само событие – «коллегия судей Апелляционного суда вынесла частное определение в адрес прокурора г. Мариуполя» – затрагивается лишь мельком. Очевидно, что обращение судей по делу инфицированной есть слишком локальным «событием», вряд ли имеющим общегородское значение. К сожалению, зачарованный силой печатного слова филолого-журналист не удосужился поинтересоваться путями передачи ВИЧ-инфекции и подумать о том, зачем и для кого он пишет.

КАК НЕ СЛЕДУЕТ ПИСАТЬ О ВИЧ

ЧРЕЗВЫЧАЙНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ. БОЛЬНАЯ СПИДОМ В ТРЕТЬЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОИЛА МАРИУПОЛЬЦЕВ ПИВОМ

Александр Бондаренко
<http://www.pr.ua/news.php?new=1763&num=1>

Зачастую беспредел в мариупольской торговле переходит все мыслимые рамки. Не говоря о качестве предлагаемых товаров (это отдельная и бесконечная тема), мы редко задумываемся, кто стоит по ту сторону прилавка. И насколько чистыми руками продавец отпускает нам продукты питания.

Несколько дней назад в Апелляционном суде Донецкой области закончился вроде бы рядовой процесс...

30-летняя Ирина С. ранее уже была судима. С 1995 года – четыре раза. Последний раз была осуждена в сентябре 2004 года за кражу и незаконный оборот наркотиков к трем годам лишения свободы, од-

нако была освобождена от отбытия наказания с испытательным сроком на два года. Уроки впрок не пошли. В сентябре прошлого года С. вновь была задержана сотрудниками милиции возле СШ № 12 в Орджоникидзевском районе, когда приобрела у неустановленного лица очередную порцию наркотиков. В шприце при ней находился ацетилированный опий, весом по массе сухого остатка 0,38 г, чего было достаточно для возбуждения очередного уголовного дела.

После рассмотрения апелляции осужденной С. на приговор суда Орджоникидзевского района, коллегия судей судебной палаты по уголовным делам Апелляционного суда Донецкой области под председательством Татьяны Шалиной и при участии судей Сергея Саявина и Владимира Рыбака оставила этот приговор без изменений: 3 года и 6 месяцев лишения свободы. К этому наказанию присоединена и неотбытая часть по предыдущей судимости. Как следует из материалов судебного дела, было установлено, что в момент совершения преступления и после него подсудимая Соколова работала РЕАЛИЗАТОРОМ ПИВА у частного предпринимателя Антоненко Ирины Владимировны.

Подсудимой была суду предъявлена справка, согласно которой она с августа 2004 года состоит на диспансерном учете в Мариупольском городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом с диагнозом: «ВИЧ-инфекция, III клиническая стадия СПИДа». Согласно правилам торговли, любой реализатор продуктов питания в торговом заведении любой формы собственности обязан пройти соответствующий медицинский осмотр и предъявить руководителю торгового заведения медицинскую книжку со всеми анализами, в том числе и на СПИД. Без соответствующего медицинского освидетельствования ни один предприниматель не имеет права допускать реализатора к работе. Однако частный предприниматель Антоненко, зная, что С. больна, разрешила ей торговать пивом. Тем самым Антоненко умышленно подвергла других лиц опасности заражения вирусом иммунодефицита. Через кровь, если вдруг на руках были бы порезы, ссадины, царапины и другие повреждения кожи, что вполне возможно при таком характере работы. А за такие действия предусмотрена и уголовная ответственность.

Поэтому коллегия судей Апелляционного суда вынесла частное определение в адрес прокурора г. Мариуполя для соответствующего реагирования. Также решено довести до сведения городского головы Мариуполя, управления торговли и бытового обслуживания населения горсовета, до главного государственного санитарного врача о грубейших нарушениях правил торговли и санитарных норм со стороны частного предпринимателя Антоненко.

В кратком комментарии специально для «ПР» судья Апелляционного суда Донецкой области Татьяна Шалина отметила:

«Я не врач и не могу точно оценить третью клиническую стадию СПИДа, но, наблюдая подсудимую в процессе, когда она уже еле

двигалась, состоя на учете с лета 2004 года и работая реализатором пива... то могу себе представить, какой опасности подвергались наши граждане. Я поняла, что реализаторы у частных предпринимателей зачастую никаких медицинских осмотров не проходят. И чем продавец может болеть – неизвестно.

Уклоняясь от уплаты налогов, предприниматели не оформляют на работу реализаторов, не требуют их медосмотра и тем самым подвергают покупателей смертельной опасности. В Уголовном кодексе есть статья 130, предусматривающая уголовную ответственность за «заведомое поставление другого лица в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека...». Поэтому мы и направили частное определение в прокуратуру города, чтобы она проверила работу этого частного предпринимателя в соответствии с законом. Никому не позволено умышленно заражать людей СПИДом...»

Реализаторов в Мариуполе – тысячи. Сколько из них больны СПИДом, туберкулезом, сифилисом или другими смертельно опасными болезнями – не знает никто. Но знакомясь с информацией городского центра по борьбе со СПИДом, мариупольцы узнают приблизительные цифры ВИЧ-инфицированных. По некоторым осторожным прикидкам, их число может достигать уже до 10 процентов численности населения. И наверняка, кто-то из них торгует продуктами питания. Без всякого медицинского контроля.

Поэтому, покупая на улицах, в различных случайных торговых точках продукты питания, обращайте внимание не только на внешний вид и цену товара, но и на внешний вид реализатора. Увидели что-либо подозрительное, вызвавшее у вас недоверие, – проходите дальше. А еще лучше – ориентируйтесь на стационарные, солидные объекты торговли, где обязан присутствовать медицинский контроль.

Ни частный предприниматель, ни официальная медицина нас, увы, не защитят от реализатора-спидоносца, торгующего пивом на углу.



Фото: Наталья Кравчук

У журналиста и публичного интеллектуала есть общие моменты: в своей работе они используют интеллект и работают для защиты общественного интереса. Но отличие в том, что журналист владеет меньшей степенью критичности, поскольку, описывая будни публики, он не требует радикальных изменений в обществе. Революции не могут происходить каждый день, и ценности общества не могут меняться каждый день. Задача интеллектуала – находить проблемы и вдохновлять общество на революционные перемены, используя свои критические способности и навыки. Кроме того, уровень критического самосознания публичного интеллектуала намного выше, поскольку его встреча с публикой опосредствована медиа. А теперь представьте себе журналиста, который бы каждый день требовал от общества радикальных перемен, показывая все малоприятные стороны существования этого общества. Вероятнее всего, такой журналист вряд ли долго удержался бы в масс-медиа.

Именно в этом контексте можно понять довольно парадоксальный тезис о том, что медиа поддерживают *status quo*. Медиа «помаранчевой революции» защищали идеи, присущие западному обществу, и, в конце концов, *status quo* в том виде, в котором он существовал в традиционно более демократической западной части Украины. То есть те ценности, на защиту которых становились «оппозиционные» медиа, были ценностями *status quo* для западных обществ (мы здесь не будем анализировать, какие из двух видов *status quo*, между которыми выбирала во время революции 2004 года, были туниковой ветвью эволюции). Революционным потенциалом владеют лишь новые медиа, то есть те, которых называют горячими (в противоположность холодным). Ныне горячие медиа – это Интернет, ведь именно там (и только там) можно наблюдать идейный поиск, плюралистичность мыслей, стремление изменить *status quo*. Ни одно холодное (в историческом смысле) медиа для этого не подойдет, ведь так можно потерять социальную поддержку, потому что общество, на самом деле, привыкло жить в условиях неудовлетворенных потребностей, не требуя перемен к лучшему. Недовольство культурой в широком понимании – это одно из средств развития культуры.

Идея о поддержке *status quo* объединяет исследователей в области медиа, среди которых есть и критики, и защитники современного анализа роли медиа в социокультурном развитии человечества. Оба лагеря твердят, что масс-медиа работают для поддержки общественного *status quo* и защищают интересы элит. Следует отметить, что об этом писали и мыслители в западном мире. При этом они не описывали тоталитарные общества нацистской Германии или Российской импе-

рии. Если бы они так делали, то пропагандистская цель медиа была бы слишком явной. Описывая функционирование медиа на Западе, один из апологетов в мире медиа Харолд Ласвелл говорит о таких задачах:

Status conferral function – функция предоставления статуса. Медиа могут придавать той или другой организации, персоне или событию определенный социальный статус.

The enforcement of social norms – защита и внедрение социальных норм.

Narcotizing dysfunction – наркотицирующая дисфункция. Пребывание под ливнем информации скорее угнетает (наркотицирует), чем вдохновляет среднестатистического читателя или зрителя.

Если принять во внимание эти соображения, абсолютно комически выглядит ситуация, когда журналисты изображают из себя мыслителей, щеголяя эрудированностью, оперируют затасканными фразами, имитируют апломб и интеллектуальную уверенность ученых, абсолютно не понимая источников этого «апломба». Провинциальность украинских журналистов (и, в конце концов, и всей постсоветской журналистики) также наблюдается и при имитации западной журналистики (очень часто без понимания ее сути). Эти люди на экранах могут симитировать способ, с помощью которого телевидение делают на Западе, но не могут понять, почему делают так, а не иначе и откуда у западных журналистов возникает именно такое, а не другое самощущение.

Знание против информации и последствий

Если американец Ласвелл говорит о том, что огромное количество информации просто наркотицирует (одурманивает) людей, то француз Бодрийяр считает, что человеческие массы противятся большому количеству информации, притворяясь аморфной и тупой массой. Возникает вопрос: что же делать? Здесь нам может помочь формула британцев, которую мы уже упоминали: «Мы рассказываем для тех, кто умен, но вместе с тем мало знает».

Как вы поняли, в этой ситуации ключевым является слово «знание». Чтобы информация превращалась в знание, которое расширяет человеческое представление о мире, нужно знать:

1. Как быстро, подробно и вдумчиво извлекать, оперировать и передавать первозданную информацию.
2. Как использовать информацию для решения проблем.
3. Как использовать информацию для создания новых идей.

Антимаркетинг и социальное измерение деятельности журналиста

Мне припоминается случай, который произошел во время научной конференции Global Fusion, посвященной исследованиям медиа и массовых коммуникаций в Огайском университете (США). Я и мои коллеги – руководитель Школы журналистики Киево-Могилянской академии Евгений Федченко и выпускник Школы Дмитрий Губенко с искренней заинтересованностью пришли на доклад преподавателей Московского государственного университета. Но аншлага не было: кроме нас, в зале были лишь два американских профессора и сами докладчики.

Презентация Московского государственного университета по своему объему и способу изложения мало напоминала формат научного доклада, но в ней прозвучало несколько важных тезисов: в Московском университете состоялись две «радикальные» реформы, и теперь там журналистика – это прежде всего маркетинг и бизнес в медиа-сфере. И вдобавок там ввели новый курс по литературному редактированию текстов.

Помните, мы вначале говорили о проблемах журналистики? Так вот, кроме филологизации журналистики, другой угрозой для нее является маркетингизация. То есть журналистика рассматривается как бизнес по поиску и распространению информации.

Почему маркетинг и литературное редактирование текста не могут быть основными направлениями подготовки журналиста? Потому, что в данном случае будет подготовлен литературный редактор или медиа-менеджер, но никак не журналист, то есть это будет «журналист», который хорошо пишет тексты, но не знает экономических, общественных, политических и юридических законов. Такой журналист – это сторожевой пес тоталитарного общества или того общества, устройство которого российский правящий класс старался описать абсурдным термином «управляемая демократия».

Именно поэтому в Московском университете стараются подготовить журналиста, который умеет позиционировать свое медиа на рынке и хорошо писать, но абсолютно не понимает того, что происходит вокруг, на чьей он стороне. Намного больше дивидендов для журналиста приносит не **знание** и **свободный обмен** этим знанием, а **понимание** того, что он на стороне общества, делает возможным существование демократии. В конце концов, у журналиста просто нет другого выбора.

При всей политической заангажированности термина «демократия»,

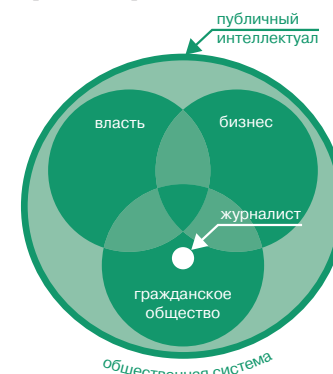
при всей кампании по дискредитации этого термина, которую проводят реваншистски настроенные тоталитарные общества, демократия как явление все еще не утратила своего исторического значения. Причина в том, что множество обществ никогда не жили в условиях демократии, так как не знали, что такая политическая модель возможна, или же имели ошибочное понимание демократии как состояния, а не как процесса.

Демократия – это постоянное развитие и перераспределение власти, а не окончательное установление благ для всех и каждого раз и навсегда. Демократию полезно представлять как сосуществование трех общественных сил, которые находятся во взаимозависимости и динамическом обмене властью.

Общество выступает как источник силы – речь идет о том гуманитарном и социальном ресурсе времени и рабочей силы, который является источником социокультурного развития. Это своего рода топливо для развития человечества. Правда, сознавая свою собственную силу, общество требует от бизнеса благотворительности, высокого налогообложения, хлеба и зрелищ. Следует помнить, что стремление к изменениям не является естественным человеческим состоянием или состоянием общества, если оно имеет нужное количество благ.

Бизнес-сфера – это творцы идей, инноваций и вместе с тем потребители общественного ресурса. В своем крайнем проявлении бизнесмен – это рэкетиры, но такой сценарий не может поддерживаться в обществе ни за счет механизмов самозащиты гражданского общества, ни за счет контроля государства (власти), которой общество делегирует функции управления.

Власть – контролирует ситуацию с потреблением ресурсов, чтобы бизнес не слишком пользовался ресурсами общества, а общество не слишком потребительски относилось к бизнесу.



Следующий пример статьи выбран по нескольким причинам. Во-первых, в этой статье говорится о конкретной помощи, о лечении наркомании и ВИЧ-инфекции. Во-вторых, мы видим пример удачного заголовка, в-третьих, статья основана на интервью компетентного специалиста и людей, больных наркозависимостью. К минусам можно

отнести то, что источники финансирования программ борьбы с наркоманией названы некорректно.

КАК СЛЕДУЕТ ПИСАТЬ О ВИЧ

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ: СПАСЕНИЕ УТОПАЮЩИХ ИЛИ УГРОЗА ОБЩЕСТВУ?

*Газета «Вечерняя Одесса», № 137–138 (8479–8480)
от 16 сентября 2006 г.*

Заместительная терапия – вид медицинской помощи наркозависимым – регулярная выдача медицинского заменителя наркотика. Дискуссия о ней в Украине началась в 2004: именно тогда вопрос о внедрении данного метода встал на государственном уровне.

Достаточно убедительными казались аргументы обеих сторон. С одной стороны – да, наркомания – это болезнь, которую нужно лечить всеми возможными способами, выдача наркотика в медицинских условиях помогает решить многие проблемы социального и психологического характера, а в конечном итоге может привести к выздоровлению. С другой стороны, внедрение заместительной терапии – первый шаг на пути к легализации наркотических веществ и так далее.

Тем не менее вот уже девять месяцев в шести регионах Украины работают проекты заместительной терапии при помощи бупренорфина, и уже стоит вопрос о внедрении метадоновых программ. Подробнее о том, как работает программа заместительной терапии в Одесской области, нам рассказал заведующий диспансерным отделением облнаркодиспансера, врач-нарколог высшей категории Илья Константинович ПОДОЛЯН.

– Заместительная терапия зародилась в США, затем получила распространение по всей Европе. В 2004–2005 годах был запущен пилотный украинский проект – в Херсоне. На базе этого проекта в прошлом году в шести регионах Украины внедрились метод заместительной терапии. Вообще, подобные программы существуют только в развитых странах. Из бывших советских республик – только в Украине и Прибалтике.

– Для кого предназначен этот метод лечения?

– Заместительная терапия, в частности, в нашем проекте предусмотрена для больных, которые имеют очень длительный срок употребления наркотических веществ и неоднократно пытались лечиться. У нас средняя длительность применения наркотиков составляет 21 год. Это самый большой период среди всех проектов, которые работают в Украине. Вообще по условиям проекта в программу принимают людей, которые имеют стаж употребления более трех лет.

Второй момент – этот проект предусмотрен для ВИЧ-инфицированных. У нас из 25 человек 24 – ВИЧ-позитивные, и 13 из них получают антиретровирусную терапию для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Цель нашей программы заключается в том, чтобы наш клиент перестал употреблять уличные наркотики. Это позволит уменьшить криминализацию. Наркоманы – люди не работающие, не имеющие профессиональных навыков, а наркотики требуют больших денег. Если они получают наркотики у нас, пропадает необходимость воровать или вымогать у родителей. Коль нет необходимости вымогать и воровать, в семье стабилизируется психологическая обстановка. Наши отношения с родственниками подтверждают это: действительно, во всех семьях нормализовался психологический климат.

Стабилизируется психическое здоровье самого участника программы, за счет этого стабилизируется и физическое здоровье.

Следующим направлением является выработка приверженности к получению антиретровирусной терапии.

– Помимо собственно выдачи препаратов, как вы помогаете участникам программы?

– У нас есть психолог, есть консультант по химической зависимости. Работает специалист по выработке приверженности к антиретровирусной терапии. Естественно, нарколог. Есть социальный работник, который может оказать некоторые услуги по социальным вопросам. По согласованию с общественной организацией «Дорога к дому» наши клиенты по субботам могут обратиться к их юристу для решения своих проблем. У многих отсутствуют паспорта, у многих проблемы во взаимоотношениях с семьями, раздел имущества и так далее. Консультации и даже некоторую помощь в оформлении документов они могут получить. В программе есть врач-инфекционист, который занимается всем, что касается ВИЧ-инфекции. Кроме того, у нас созданы прекрасные условия: есть телевизор, видеомагнитофон, компьютеры, кондиционер, барная стойка. Наркоманы бесплатно получают чай, печенье. Мы разрешаем отмечать у нас дни рождения. Они целый день заняты, они здесь общаются. У некоторых есть возможность куда-то пойти, а другим идти некуда. Наш кабинет работает с утра до пяти часов вечера.

– Многие работают?

– Из 25 человек, которые пришли к нам в программу, работали только двое. На сегодняшний день работают 8 человек и еще двое проходят стажировку. Будем надеяться, что в ближайшее время они тоже начнут работать. Нам удалось выработать у участников программы изменения отношения к себе, к социуму, отношения к труду. Мы выработали у них необходимость трудиться.

– Расскажите о препарате, который вы используете.

– Это бупренорфин, фирменное название «эднок» – препарат производства Индии. Он действует как опиатный наркотик, но, кроме того, – блокирует опиатные рецепторы, и при увеличении дозы человек не получает тех ощущений, которые получал от других наркотиков. Воздействие других наркотиков снижается или вообще не ощущается. Считается, что «передозов» от употребления бупренорфина не бывает. Его период полураспада и выведения из

организма продолжается более 72 часов: так сказать, длительное действие.

– Как происходит собственно выдача дозы?

– Препарат принимается перорально. Медсестра сама насыпает его клиенту под язык. В присутствии медсестры он сидит до тех пор, пока препарат не превратится в кашицу и не рассосется. Только после этого он имеет право выйти из кабинета. После получения препарата участник программы становится работоспособным, деятельным. Он может работать, он чувствует себя, в общем-то, комфортно. Но поскольку при пероральном приеме наркотик все-таки не так быстро всасывается, как при внутривенной инъекции, тех ощущений, которые наркоманы называют «приход», нет. И первые два-три месяца все наркоманы пробуют дополнительно колоться. Но со временем это проходит.

– Насколько долго эта программа будет бесплатной?

– Программа финансируется международной организацией «Альянс», финансирует ее Глобальный фонд. Планируется расширение программы. В частности, и в рамках нашего проекта. Не исключена возможность, что к осени количество клиентов увеличится в два раза. Желających гораздо больше. В общем-то, в перспективе программа будет существовать. Но я думаю, что Глобальный фонд не будет содержать наших пациентов бесконечно. Перед государством ставится вопрос: может ли оно взять на себя те расходы, которые сейчас несет на себе Глобальный фонд. Программа, в общем-то, не дешевая: в среднем 250 долларов США на одного пациента в месяц.

– Вы знаете, что у заместительной терапии, в частности – метадонных программ, есть много противников. Некоторые специалисты утверждают, что метадон – еще более опасный наркотик, чем героин, а заместительная терапия – первый шаг к легализации наркотиков. Как вы можете это прокомментировать?

– Наша программа – лечебная, это не первый шаг к легализации наркотиков. Она проводится в рамках лечебного учреждения, которое имеет лицензию на право работы с наркотическими веществами. Мы соблюдаем все нормы закона, которые существуют в нашей стране по методам и формам работы с наркотическими веществами. Это раз. Второе: у нас на сегодняшний день работает бупренорфиновая программа. Будет ли запущена метадонная, я пока не могу сказать, но проводится работа по ее внедрению. Дело в том, что, как в любой терапии, существует ряд препаратов, которые лечат одно и то же заболевание. Для каждого пациента нужно подбирать препарат, который будет действовать на его организм. Метадон действительно является сильным синтетическим наркотиком. Многие наркоманы ждут именно метадон: по всей вероятности, рассчитывают на то, что он будет иметь больший эффект на организм.

Я подчеркиваю, что наш клиент – это наркоман, который неодно-

кратно лечился в стационарах, государственных, негосударственных учреждениях, неоднократно пытался лечиться дома. И когда в течение десяти или пятнадцати лет он принимает наркотики и прекратить не может, и грабит, убивает ради получения наркотиков, распространяет инфекцию, разбрасывает грязные шприцы по городу... Вы меня извините, лучше уж этого человека, у которого психика настолько изменена, взять здесь под наблюдение, дать наркотик и приучить его работать, чем он будет ходить-бродяжничать и распространять инфекции. Программа не преследует цель просто дать наркотик.

Когда я в первый раз присутствовал на семинаре по заместительной терапии, который проводили американцы, то поспорил с ними так, что мы разошлись на противоположные полюса. Я был ярким противником. Но в жизни произошли такие метаморфозы, которые заставили задуматься: что лучше. И если поставить все на весы, то на сегодняшний день мы убеждаемся, что заместительная терапия имеет право на жизнь.

ПО ЗАВЕРШЕНИИ нашей беседы с Ильей Константиновичем в кабинет начинают заходить участники программы: кто за рецептом, кто просто поговорить с доктором. Все с удовольствием рассказывают о себе и о программе.

– Я устроился на работу. Не занимаюсь криминалом, и вообще – у меня совсем другие мысли. Совсем другие отношения в семье. Родственники пока еще с осторожностью приглядываются, никак не могут поверить. Но они довольны. Основная масса приходит сюда лечиться, получать помощь. Действительно, это очень большое дело...

– Мы теперь совсем другими людьми стали, не то что наркоманы. А вот просто больной человек. Как инсулинщики. Нормальные члены общества. Конечно, если человек взял в голову прийти сюда лечиться. А если он взял в голову прийти догоняться – это совсем другое, конечно...

– Точно я не могу вам сказать, сколько я употребляю наркотики. Во всяком случае, всю свою сознательную жизнь я посвятил этому. Благодаря чему жил – тюрьма спасала. Двадцать с половиной лет я отсидел. А в перерывах употреблял все время. Где только ни пробовал лечиться: лежал в дурдоме в Киеве, во Львове, в Житомире, в Днепре, в Одессе – два раза, частным порядком пробовал раз десять. Все это – голяк. Максимум, что я продержался, когда приехал из Львова, – месяц и 26 дней. Теперь устроился на работу. Дай, Бог, чтоб оно шло так, как оно идет. Чтoб только не было хуже.

– Программа работает. Все хорошо, слава Богу. Девять месяцев мы уже принимаем. Я – самый первый пациент. Пока есть этот препарат, на нелегальные наркотики не тянет. Даже если есть – я пробовал: никакого эффекта, ничего. Только первые 10–15 минут.

Нелегальные наркотики даже смысла нет принимать. Единственный такой нюанс присутствует: для того чтобы стать на программу, нужно быть ВИЧ-инфицированным. А сколько наркоманов ходят по городу и мечтают стать на эту программу! Но они – здоровые люди. То есть для того, чтобы снизить вред, надо сначала заразиться?

– Попыток лечения было много: и частным образом, и принудительно. Уже сами врачи наши признают, что это – неизлечимая болезнь. Помогает только вот заместительная терапия, и еще я знаю путь – это Бог. У меня есть знакомые, которые уверовали – и действительно бросили. Но таких очень мало, единицы. Остальные – кто в могиле, кто в тюрьме.

– Когда наркотик перестает быть товаром – это совсем уже другая вещь. Вам этого не понять. Здесь у нас отношения совсем другие. Мы этим дорожим.

Журналист находится на стороне общества по той причине, что бизнес и власть непосредственно заинтересованы в использовании журналистики для контроля и потребления ресурсов общества. Журналист для чиновника или бизнесмена – это всего лишь писака, который может убедить общество в полезности чиновника или бизнесмена для общества. Иногда нужно найти «мальчика для битья» – в такой роли может быть журналист, поскольку таким образом власть и бизнес могут отвлечь внимание общества от собственной преступной сущности, являющейся таковой в любой точке планеты, и некомпетентности, которая приводит к кризису в обществе. То есть к состоянию, когда нужны жертвы. Журналисты часто становятся заложниками политических игр.

Журналистское расследование, в отличие от новостной журналистики, требует длительных инвестиций и заказа на расследование. В Украине журналистское расследование как жанр практически отсутствует. Дело в том, что заказ на расследование журналисты получают в пределах политико-экономических игр, но отнюдь не от общественности, которая в Украине не только разрознена, но и слаба. Криминальные программы на телеканале «Интер» – это заказ милиции на отмывание негативного имиджа. Расследования на «5 канале» также заказные и имеют выразительную политическую окраску. Когда журналист работает на интересы элит, то есть власти и бизнеса, возникает основание для «антижурнализма».

Вместе с тем нужно помнить, что «антижурнализм», равно как и антисемитизм, – это религия слабых. Сюда же относится и так называемый дискурс медиа-эффектов, который предпочитают разгневанные собственной идиотичностью религиозные сектанты и консерваторы, представители «грантоедских» организаций, госслужащие и недовольные собственной жизнью мещане, то есть все те, кто ощущает не-

довольство от собственного бессилия, но ищет его источник не в себе, а извне. Именно тогда наиболее удобным объектом для обвинений в навязывании насилия, наркомании и низкого образовательного уровня становятся не власть или бизнес, которые могут отреагировать на критику насилием, а медиа, не имеющие достаточных рычагов влияния.

Этическое измерение работы журналиста

Именно поэтому журналист является защитником общественных интересов, которые будут существовать вечно в противовес власти и бизнесу, постоянно изменяющимся. К тому же журналист, защищающий общественные интересы, не может стать заложником политических игр.

Именно по этой причине журналист разрешает этические проблемы с помощью **общественного (публичного) интереса**. Определение этого понятия довольно размыто, хотя в некоторых странах законодательство апеллирует к нему как к средству решения конфликтов со СМИ. Вообще-то, общественный интерес отвечает понятиям «*common well-being*» – общее благо и «*general welfare*» – общий достаток. Правда, с практическим применением концепции общественного интереса сразу возникает дилемма в следующем вопросе: насколько общественный интерес может быть выше интересов личности и меньшинств.

Также пригодятся этические принципы для коммуникативных сообществ (то есть для человеческого общества), которые были разработаны в результате так называемого коммуникативного переворота в социально-философских науках XX столетия. Например, **принцип U** (универсальной взаимности). Согласно определению немца Габермаса, «каждая значимая норма должна отвечать условиям, при которых последствия и побочные последствия, возникающие при ее всеобщем применении при условиях удовлетворения интересов каждого индивида, могут быть без принуждения приняты всеми участниками»

(Ермоленко А. М. *Коммуникативная практическая философия*, с. 72).

При определении целесообразности того или другого действия срабатывает так называемый **принцип эффективности (оптимальности) Парето**. Согласно этому принципу, любое действие или событие является оптимальным, если в результате этого действия хотя бы один человек стал лучше без ухудшения положения другого человека (не будем ударяться в софистику на манер того, кто определяет это «лучшее»).

Оба принципа являются основополагающими средствами, которые помогают решать этические дилеммы, возникающие в журналистской

работе. Связь этических принципов и общественного интереса с медиа выражается понятием «общественно значимая информация».

Как это все определяет законодательство?

Следует сразу сказать, что в любой стране государство и бизнес стремятся сформулировать нормы законодательства таким образом, чтобы ими смогло воспользоваться мизерное количество людей. Это можно объяснить старанием сделать законодательство более универсальным, но на самом деле так создается больше возможностей для использования законодательства теми, у кого есть время на изучение этих законов. К сожалению, другой модели пока нет.

То есть в любом случае журналист может апеллировать к **общественному интересу** и **общественной значимости** информации. Вот какое определение ей дает харьковский юрист В. Речицкий в разработанном законопроекте «Об информации»: «*Общественно значимой есть информация, которая существенно помогает общественности осуществить обоснованный **политический выбор**; оказывает содействие ознакомлению людей с событиями и фактами, которые оказывают непосредственное влияние на **состояние, характер и качество их жизни**, гарантирует гражданам реализацию их прав, свобод и обязанностей, которые им принадлежат, предотвращает вредные экологические и другие последствия от деятельности (бездеятельности) государственных или любых других субъектов хозяйствования*» (Правовые вопросы телерадиовещания, кн. 2, с. 147).

Важными в этом определении являются характеристики. Любое журналистское действие должно иметь аргументацию на основе определения общественного интереса. Правда, следует помнить, что иногда это определение не является частью законодательства, а касается морально-этических норм.

Ограничить или разрешить журналистские поиски помогут определения ст. 34 Конституции Украины.

*«Статья 34. Каждый гражданин может свободно **собирать, сохранять, использовать и распространять информацию устно, письменно или другим способом** – по своему выбору».*

Статья 32 Конституции запрещает **вмешиваться в частную жизнь**, то есть собирать и использовать конфиденциальную информацию о личности без ее согласия. Правда, частью 9 статьи 30 Закона «Про інформацію» предусмотрено, что информация с ограниченным доступом может быть распространена без согласия владельца, если эта информация есть общественно значимой. Такое же предостережение мы можем увидеть в Законе «Про телебачення і радіомовлення».

Следует помнить, что чиновники и публичные люди пользуются меньшей степенью защиты от разглашения конфиденциальных сведений о них, чем обычные граждане.

Служебное лицо – человек, который постоянно или временно выполняет функции представителя власти. В освещении деятельности должностного лица для масс-медиа нет ограничений.

Публичные лица – это люди, которые добровольно привлекают к себе внимание общественности, известны или стремятся стать известными в стране, области, городе или в населенном пункте. (Такое определение публичных людей дали юристы IREX.)

Ключевым моментом публичности является добровольность, то есть, если человек приобретает финансовый, политический или социальный капитал от собственной публичности, тогда мы имеем полное право задать этому человеку любой вопрос. Например, не болел ли он сифилисом, употреблял ли наркотики, какие у него религиозные убеждения, был ли разведен, ВИЧ-позитивен ли этот человек, какой собственностью владеет, какая у него сексуальная ориентация и т.д. Любой вопрос, который определенным образом может охарактеризовать поведение и положение публичного лица, его отношение к жизни и социуму, имеет общественную значимость, поскольку именно общество наделяет этого человека правом пользоваться своими ресурсами в обмен на создание определенной модели поведения и существования. Таким образом, если в публичной жизни политик декларирует модель поведения человека верующего, верного семьянина и прекрасного хозяина, а в реальной жизни он охотно покупает услуги работниц секс-бизнеса или замешан в финансовых махинациях, журналист имеет полное право искать правду, потому что в этом случае общество старается обмануть, спекулируя на общепринятых ценностях.

Из вышесказанного можно выработать единое правило: **общественный интерес определяет сам журналист**. Поэтому искать правду нужно лишь в том случае, если вы смогли дать точный ответ на вопрос: «Для чего обществу нужно то, на что я стараюсь дать ответ?»

Общественная и коммерческая журналистика

Вопрос «Для чего обществу нужно то, на что я стараюсь дать ответ?» может иметь две ответа: «Я хочу сообщить что-то важное» или «Я хочу развлечь аудиторию». Другими словами, можно преследовать цель развлечения или же удовлетворить право общества знать. Именно в этом состоит разница между **общественными и коммерческими СМИ**. Экономически разница между СМИ состоит в финансовой зависимости. При этом общественные медиа должны быть зависимы лишь от общества, а коммерческим условия диктуют рекламодатели.

В западных странах общественные медиа, осознавая наличие конкуренции с коммерческими СМИ, с самого начала своего существования пользовались формулой **«воспитывай, вдохновляй и развлекай»** (*educate, enlighten, entertain*). Вместе с тем, учитывая тягу людей к знаниям и развлечениям, на телеканале медиа-олигарха Руперта Мердока возникает концепция **инфоразвлечения** (*infortainment*), то есть создается информация абсолютно бесполезная, но сенсационная или же интригующая, которую смешивают с развлекательным форматом.

Следует, однако, помнить о тех тенденциях, которые происходят в мире, где массовые коммуникации и СМИ стали неотъемлемым фактором, формирующим нашу жизнь, наше знание о жизни, культуре, политике и экономике.

Общество знания

Общество, в котором сегодня живет человечество, описывают по-разному. Наиболее распространенное название – «информационное общество». Но на самом деле это название не определяет, что же есть информация, а что нет. Кроме того, некоторые мыслители говорят об информационном излишке, который служит средством угнетения необразованных масс, а не панацеей для развития общества и людей в частности. Более содержательно описание общества как «общества знания». Эта характеристика отсылает нас к пониманию того, что знание становится доступным не только для господствующей верхушки, но и для тех, кого раньше угнетали. Именно поэтому доминирующей парадигмой современного общества есть: **«People have the right to know»** (**«Люди имеют право знать»**).

Так в чем же состоит разница между знанием и информацией? Иногда информацию можно сравнить с электронными письмами, которые поступают в папку «Нежелательная почта» – они абсолютно не нужны, но являются информацией, которая, к величайшему сожалению, занимает место, но не является пригодной. Именно в этом различие между информацией и знанием, поскольку последнее есть полезным. Знание в сравнении с нейтральной информацией имеет прикладное значение.

Журналист дает публике знание, а не информацию

Хороший журналист максимально сократит количество цифр в информации и к тому же, в случае подготовки материала для трансляции на телевидении или радио, округлит их. Это нужно делать, так как знание отличается от информации систематичностью, запоминаемостью и ясностью изложения.

КАК СЛЕДУЕТ ПИСАТЬ О ВИЧ

СПИД НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

21 мая 2006, 15:35 Корреспондент.net

Наиболее быстро эпидемия ВИЧ/СПИДа развивается в Восточной Европе и Центральной Азии, где на сегодняшний день число инфицированных этой болезнью достигло 1,6 млн человек.

Об этом сообщил исполнительный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) Питер Пиот.

«Сегодня СПИД представляет одну из наиболее серьезных угроз для Восточной Европы и Центральной Азии, где эпидемия ВИЧ/СПИДа развивается наиболее быстрыми темпами. Только в 2005 году в регионе было зарегистрировано 270 тыс. новых случаев ВИЧ-инфекции», – сообщил Пиот в воскресенье, 21 мая, когда отмечается Всемирный день памяти жертв СПИДа.

При этом он отметил, что «в некоторых странах этого региона эпидемия начинает выходить за рамки наиболее уязвимых групп и затрагивает широкие слои населения, что во многом связано с новизной эпидемии для этого региона».

Однако эксперт уверен, что успехов в решении этой проблемы все же удастся достичь. «Для того чтобы противостоять эпидемии, нужно в первую очередь без промедления расширить услуги по профилактике и лечению ВИЧ», – подчеркнул он.

Так, по его словам, за счет проведения эффективных профилактических мероприятий уже удалось снизить темпы развития эпидемии ВИЧ в Индии, Таиланде, Камбодже, Бразилии, Южной Африке, странах Карибского бассейна. Там количество новых случаев ВИЧ-инфекции пошло на убыль. «Это произошло благодаря тому, что руководители этих стран взяли на себя лидерство в решении проблем борьбы с ВИЧ», – подчеркнул эксперт.

Пиот добавил, что UNAIDS активно борется с проблемой дискриминации ВИЧ-инфицированных, которые все реже стали скрывать, что они больны.

Рядом с этой характеристикой появились еще несколько характеристик, которые отличают наши времена от предыдущих. Для нас эти характеристики значимы лишь только потому, что позволяют понять роль журналистики и новые задачи СМИ. И только после этого перейти к тому, как эти задачи выполнять.

Процесс массовой коммуникации направлен на:

1. Относительно большие, разнообразные и анонимные аудитории.
2. Передачу сообщений публично. Сообщение размещается таким образом, чтобы одновременно достичь наибольшей аудитории, по-

скольку оно быстро устаревает.

3. Функционирование СМИ в сложной организационной структуре, которая требует огромных капиталовложений (Wright, 1959, p. 15).

4. Объединение ранее независимых технологий.

5. Переход от медиа-нехватки к медиа-излишку.

6. Переход от контента, сделанного для неопределенной аудитории, к контенту, направленному на определенную аудиторию.

7. Переход к интерактивным медиа (McManus, 1994).

Социолог Никлас Луман (1927–1998) говорит об ускорении времени, которое касается и СМИ. Теперь от них, равно как и от других сфер деятельности, требуют **экономии времени**. Те, кто тратит свое собственное время и время других людей, являются преступниками.

Чтобы понять конкретный процесс массовой коммуникации, происходящий на определенном телеканале, в газете или другом СМИ, можно применить так называемую **формулу Ласвелла**, которую этот американский социолог изобрел еще в 1948 году.

- *Who? Кто?*
- *Says what? Говорит что?*
- *To whom? Говорит о ком?*
- *Through what channel? Через какое СМИ?*
- *With what effect? С каким эффектом?*

Именно в обществе знания кардинально важны критически настроенные люди, ведь именно они могут справиться с информационным наводнением, цель которого – контролировать общество, угнетая его излишком информации, а не давать знания.

Журналист как ди-джей

Как я уже говорил, если вы хотите заниматься творчеством, то лучше пойдите в театральный институт или художественную академию. Правда, и там придется учитывать общепринятые законы восприятия произведения... конечно, если вам вообще нужна аудитория, так как, может быть, для вас актуально не творчество, а самопознание. Журналисту, как и документалисту, в отличие от литератора и кинематографиста, не нужно придумывать персонажей, их тексты и жизненные ситуации.

Работа журналиста связана с такими видами «творчества»:

- поиск интересной информации, которая имеет форму события и потенциально может стать знанием или развлечением для аудитории;
- умение получить эту информацию;
- умение увидеть историю за скоплением фактов;
- умение найти соответствующий жанр и структуру для изложения этой истории;
- поиск удачных языковых конструкций для заголовков, описаний и т.п.

Тем не менее и для журналиста, и для художника важно удержать внимание аудитории. «Говорение» о шедеврах искусства, апелляция к вдохновению, озарению и прозрениям – все эти объяснения – лучший способ удержать угнетаемых излишками информации от творческой самореализации, которая возможна лишь тогда, когда у текста/материала есть читатель/зритель/слушатель. Если текста никто не читает, кроме того, кто его создал, то в этом случае текста не существует.

Именно поэтому мы и можем сравнить журналиста и ди-джея, то есть человека, который изменяет музыку на дискотеке. Журналист, как и ди-джей, не является композитором. Музыка такого ди-джея – это тексты, созданные теми, у кого берут интервью, это последствия стихийного бедствия и их видеозапись, это террористические атаки и военные действия в горячих точках, это социально значимые события в жизни общества. Ди-джей от журналистики не является исполнителем, так как он не должен озвучивать интервью, воссоздавать взрывы и т.п. Журналисту нужно лишь позволить «звучать» явлениям или событиям таким образом, чтобы история, рассказанная им, удерживала внимание аудитории и отвечала задачам честности и сбалансированности (fairness & balance).

Два показателя хорошего журналиста

- **Умение удерживать внимание аудитории;**
- **соответствие стандартам журналистики – честности и сбалансированности.**

Именно способы удержания внимания аудитории и степень владения данным ремеслом отличают хорошего журналиста от плохого.

Хороший журналист – это прежде всего рассказчик, то есть человек, который пересказывает историю.

Что такое история? История – это событие, которое изложили в удобной для запоминания форме.

Что такое событие? Событие – это две ситуации, начальная и финальная, в результате которых объект действия (человек, организация, стихийное бедствие и т.п.) радикально изменил способ своего существования: стал хозяином своей жизни или же проиграл. Здесь понятие «событие» совпадает с общим понятием «драма», без которой, как утверждает множество журналистов, нет «истории».

Истории рассказывают лишь о победителях, то есть для журналиста не будет интересной история об «обычном» событии. Даже если журналист возьмется делать историю о «человеке с улицы», он все равно найдет в этой истории «изюминку», которая сделает этого человека отличным от остальных людей, то есть победителем.

В истории есть лишь то, что касается объектов изменений, то есть мы не можем начать описывать погоду, которая наблюдается во время интервью с пациентом клиники, в которой не хватает медикаментов, поскольку это лишит историю энергии. **Энергия истории** – основной способ привлечения внимания аудитории. Эта энергия состоит из нескольких компонентов, среди которых основными являются:

- драма – изменение ситуации от положительного к отрицательному полюсу или же наоборот;
- перипетия – как можно большее количество изменений в истории, когда герой приближается и отдаляется от победы (то есть аудитория увлекается и внимательна именно тогда, когда не уверена, что с героем должно быть все хорошо).

Fairness and balance

Журналист телеканала «Fox» – наиболее консервативного в США – Джон Стюарт создал часовую программу «Портрет о Рамсфелде». Следуя правилам цивилизованной журналистики, ему пришлось поговорить со всеми, кто имел свою точку зрения на деятельность Рамсфелда. «Doesn't smell with fairness and balance here» («Здесь даже и не пахнет честностью и взвешенностью»), – так прокомментировал ведущий программы «Daily Show» на телеканале «Comedy Central» Джон Стюарт вопрос к одному из критиков деятельности министра обороны США Доналда Рамсфелда. Вопрос заключался в следующем: «Не считаете ли Вы, что Ваша критика отрицательно влияет на имидж гражданского министра обороны?». Не было «fairness» и «balance» в этом вопросе. В вопросе допускалось, что гражданского министра подвергать критике не нужно, а это уже сомнительно с точки зрения общественного интереса.

К величайшему сожалению, пользоваться терминами «fairness» и «balance» целесообразнее в английском, так как к этому побуждает сама система этого языка, в которой, в противоположность славянским, слова полисемантичны (многозначны), а вот структура предложения постоянная. Вот какие переводы этих слов дает словарь Мюллера.

FAIRNESS:

- честность, справедливость, законность;
- чистота, незапятнанность *in all fairness* – по совести (говоря);
- благоприятность;
- посредственность;
- вежливость, учтивость;
- красота;

BALANCE: взвешенность, сбалансированность.



МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ

Главный принцип — экономьте время

Экономьте время! Именно таким образом его можно будет израсходовать на то, что вы любите больше всего в жизни — саморазвитие, развлечения, на общение с родными и друзьями, эффективную работу. Этот принцип касается любой деятельности. Таким образом, после того как вы что-то написали, нужно прочесть это и сократить, а после того еще раз прочитать и сократить. Чехов писал: «Умение писать — это умение сокращать», а Энгельс в свое время в письме к Марксу попросил прощения за то, что написал длинное письмо, так как не было времени сократить.

Как нужно писать и рассказывать

- **Сжато;**
- **ясно;**
- **точно.**

Ясность и точность — это основные качества текста. Ясность — это то, насколько понятно читателю, о чем идет речь в тексте. Предположим, журналист в погоне за оригинальностью может писать: «Аист принес СПИД в наш район», имея в виду, что в районе родились ВИЧ-позитивные дети. Такие высказывания не являются понятными и четкими, поскольку данная «метафора» может описывать не только рождение ВИЧ-инфицированных детей, но и сеять панику среди населения по поводу передачи ВИЧ через животных, что свидетельствует о низком уровне знаний журналиста о ВИЧ/СПИД и путях передачи этого вируса. Точность — это способность журналиста точно использовать слово, которое бы описывало ситуацию, событие или состояние. *«Ясный стиль — вежливость литератора», — писал Жюль Ренан. «Умение писать — умение сокращать», — писал Чехов.*

Избегайте бессодержательных фраз и прописных истин

Если статья начинается словами: «Всем известно...», «Очень часто...»

Во-первых, кто эти «все», во-вторых, даже если известно, кто эти «все», зачем тогда об этом писать? Равно как не следует говорить в новостях «сегодня», так как само собой понятно, что новости происходят сегодня. Порой я говорю студентам довольно жесткую фразу: «Разрешите себе быть умными, как бы это ни нравилось окружающим».

«Спидозные шлюхи, наркоманы, их дети и остальные отбросы обще-

ства, которые тыкают шприцами в проходящего мимо прохожего, чтобы заразить всех СПИДом» — не более чем изобретения паразитирующей на общественных фобиях желтой прессы, и именно такого рода низменные формулировки апеллируют к низменным инстинктам публики. Но желтая пресса не является журналистикой. К словам следует относиться бережно, так как не все умеют отличить ложь от правды.

КАК НЕ СЛЕДУЕТ ПИСАТЬ О ВИЧ

СКАНДАЛ В ДНЕПРОПЕТРОВСКЕ: ЛЮДЕЙ «ПОДСАЖИВАЮТ» НА ИГЛУ

MIGnews.com.ua

Днепропетровск оказался на пороге масштабного скандала: на людей нападают с зараженными иглами.

В частности, в Днепропетровском городском центре СПИДа зафиксированы шесть случаев обращения людей, которые получили сомнительные уколы. Об этом сообщила журналистам заведующая Днепропетровским городским центром СПИДа Анна Кузнецова.

По ее словам, люди получали уколы на улице, в транспорте, в магазинах. Первые анализы на ВИЧ, которые были сделаны этим людям в центре, дали отрицательный результат. Вместе с тем врачи отмечают, что инкубационный период ВИЧ-инфекции длится от трех месяцев до нескольких лет. В отдельных случаях люди, получившие уколы, слышали слова: «Ты теперь один из нас».

Как отмечает Кузнецова, ежемесячно в городе выявляется 50–60 ВИЧ-инфицированных. Как заявил начальник городского управления внутренних дел полковник Михаил Фролов, в милицию не поступали обращения с жалобами на получение уколов на улице, в транспорте или в магазинах.

КАК СЛЕДУЕТ ПИСАТЬ О ВИЧ

В ДНЕПРОПЕТРОВСКЕ ПАНИКА. ГОРОД ЗАПУГАЛИ ВИЧ-ТЕРРОРИСТЫ!

[6 июня 2006, 10:23] НТН | Вчасно

Днепропетровск в панике. По городу ползут слухи о ВИЧ-террористах, которые колют иглами случайных жертв в людных местах. Информацию распространили и некоторые местные СМИ. Шесть пострадавших уже обратились в городской Центр СПИДа.

Олег ожидает предварительных результатов анализа. Он почувствовал укол, когда отдыхал с друзьями.

Олег, пострадавший: «Мы гуляли с компанией в парке. Гуляли, гуляли, и тут я почувствовал укол в поясницу. Я обернулся – там был какой-то парень с иголкой. Я испугался – не знал, что там такое, и пошел в больницу провериться. Мне сказали, что ничего опасного нет. Просто ходят и пугают».

В городской Центр СПИДа уже обратилось шесть человек. Их укололи на улице, в магазине или в общественном транспорте. Ни один из них не запомнил лица нападавшего. Пока ВИЧ-инфекция у жертв не обнаружена. Но успокаиваться рано.

Теперь пострадавшим придется ждать. По меньшей мере – месяц. А то и полгода может пройти с момента инфицирования для того, чтобы лабораторно подтвердить или опровергнуть факт заражения.

Все пострадавшие будут проходить профилактический курс антиретровирусными препаратами. Врачи успокаивают: возможность заражения незначительна.

Анна Кузнецова, заведующая городским Центром СПИДа: «Вероятность очень низкая, но в каждом случае этот вопрос решается индивидуально: была кровь, не была. Какой характер прокола: глубокий или неглубокий».

Врачи признают: в Днепропетровске паника. По телефону доверия огромное количество обращений. Достаточно легкой царапины, чтобы человек почувствовал себя жертвой ВИЧ-террориста.

Анна Кузнецова, заведующая городским Центром СПИДа: «Люди в панике и рассказывают иногда то, чего не было. При долгих разговорах и выяснении ситуации во многих случаях оказывается, что это были совсем не иглы. Это просто где-то кого-то зацепило. А в отношении телефонных звонков от населения – телефон просто не прекращает звонить».

Психолог Марина Никольникова работает с ВИЧ-инфицированными. Говорит: ни один из ее пациентов не желает отомстить здоровым людям.

Марина Никольникова, психолог: «Наличие какого-то психического расстройства – оно статусом ВИЧ не определяется. Человек по природе такой, и ВИЧ здесь абсолютно ни при чем. Списывать это на месть обществу всей этой градации, которая называется ВИЧ, это просто некорректно».

Специалисты пока только гадают, опасны ли подобные инциденты. Ни одного подозреваемого нет: пострадавшие не могут вспомнить примет. Они даже не обратились в правоохранительные органы. Поэтому уголовного дела тоже нет.

Ольга Павловская, Сергей Файзулин, Днепропетровск, НТН

Если вам нечего сказать, то лучше молчите

Хорошее правило на все случаи жизни.

Правило 7 ± 2

Оптимальное количество слов для устного текста. В письменном тексте – максимум 12 слов в предложении.

Человечность

Журналист рассказывает о людях, для людей и человеческим языком. Другими словами, сюжет лучше всего начинать именем: «Владимир Васильевич живет в городе Бобруйске тридцать лет...», «Наталья любит играть в шахматы...», «Максим приходит сюда каждый день...» Если вы начинаете материал с рассказа о человеке, то рассказом об этом же человеке и заканчиваете. Предположим, вы делаете сюжет о доступности АРВ-лекарств или расширении услуг для ВИЧ-позитивных людей. Тогда нужно найти человека, жизнь которого напрямую зависит от этих лекарств или услуг, а не начинать материал с члена правительства или чиновника, который будет объяснять, что и как может людям сохранить жизнь.

Читабельность и прозрачность

1. Подсчитайте, сколько слов вы используете в предложении?
2. Выберите произвольный фрагмент. Посчитайте в нем 100 слов. Разделите 100 на количество предложений в фрагменте.
3. Определите, как часто в тексте встречаются трудночитаемые слова (из четырех слогов) и больше в расчете на 100 слов.
4. Сложите результаты: п. 2 и п. 3 и умножьте на 0,4.

Например, индекс читабельности еженедельника «Зеркало недели» от 8 до 10, научных журналов – 14, Уинстона Черчилля – 3,2.

Три компонента восприятия текста*

Когда читатель берет в руки печатное издание, его внимание привлекают:

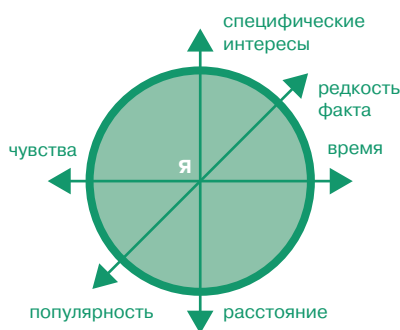
- А.** Рубрики. Читатель определяет, что он будет читать, просматривая рубрики. Наиболее привлекательные для читателя рубрики состоят из двух слов.
- Б.** Врезки, вставки, подзаголовки, а также факты, если они подаются как отдельный жанр – текст оформлен другим шрифтом (кеглем) и очень короткими предложениями.

*Здесь и дальше так обозначены правила, предложенные преподавателями Института массовой информации на семинаре «Щоденна робота журналіста» (Киев, 1999).

В. Анонс (лид), окончание статьи, первые фразы абзацев. Крайне привлекателен лид – реклама статьи, а также первый и последний абзац.

Основные требования к тексту*

- 1) Максимальная ясность сути.
- 2) Простота и лаконичность изложения.
- 3) Отсутствие сложноподчиненных конструкций.
- 4) Максимальная доступность языка.



Как правильно найти основное сообщение*

1. Вообразите приятеля или коллегу, которому за одну минуту нужно все изложить.
2. В собственных заметках подчеркните самое важное, а потом систематизируйте вокруг одной или нескольких идей.

Что? Кто? Где? Когда? Как? Почему?

Это уже упоминавшееся правило **5W and H**.

Есть у меня шестерка слуг,
Проворных, удалых.
И все, что вижу я вокруг, –
Все знаю я от них.
Они по знаку моему
Являются в нужде.
Зовут их: Как и Почему,
Кто, Что, Когда и Где.

(Редьярд Киплинг, «Дети слона», 1902)

Правило перевернутой пирамиды

Основное сообщение ставится в начале, а менее значимое – в конце. Даже если убрать любое предложение с конца, суть сообщения все равно будет понятна. Правило не работает на ТВ, поскольку, если его придерживаться, то невозможно будет рассказать историю о людях.

Видео

Это – самое главное для телевизионщиков. Они рассказывают видео-истории. Именно поэтому некоторые журналисты начинают с того, что монтируют видео, а уже потом переходят к тексту. На самом деле, в работе над сюжетом не может быть вопроса «как начать?». Может быть вопрос «как скомбинировать?». Поэтому самое интересное видео следует ставить в начало материала, второе, с точки зрения интереса, – в конец, и среднее видео – в самую серединку. Так же следует поступить и с синхронами. **Синхрон – это то, что журналист сам не может сказать за кадром.** Синхромом могут быть не только какие-то слова, но и эмоционально насыщенные звуки – вопль человека, плач и т.п. Поэтому синхрон – это наиболее эмоционально насыщенная часть сырого интервью. Избирайте наиболее насыщенную часть и отталкивайтесь от нее. Помните, что синхрон не может длиться дольше 30 секунд (конечно, если это не объявление мировой войны) и в синхроне должна освещаться лишь одна тема.

Ключевые слова для газет*

- Не могут состоять более чем из трех слов;
- должны быть выделены графически;
- ключевые слова определяют тему и аудиторию журналистского текста.

Заголовок, врез, начало текста*

(Что нового это привносит в жизнь моего читателя?)

Заголовок

1. Цитата-шок.
2. Игра слов (например, «Дежавющенко»).
3. Омонимы («Алла, Аллах»).
4. Парадокс-сюрприз («Красивые поступки террористов»).
5. Впечатляющая деталь («Ширак становится на колени»).
6. Эмоциональный комментарий («Ужасная бомбардировка Москвы»).

Репортаж, интервью*

Они пишутся по принципу присутствия пяти ощущений – зрения, вкуса, слуха, прикосновения, запаха. Главная задача – вызвать эмоциональную реакцию.

Репортаж не является:

- псевдофилософией;
- анализом или комментарием под соусом увиденного;
- экскурсом в историю или хронологию событий;
- описанием в стиле «натюрморт»;
- хронологическим описанием;
- рассказом через третье лицо;
- личным дневником;
- выдумкой;
- морализаторством;
- туристическим гидом;
- расследованием;
- интервью.

Интервью – это:

- форма, которая предусматривает опрос/беседу;
- журналистская инициатива;
- способ выяснить информацию, пояснения, точку зрения;
- возможность новости для заинтересованной аудитории в форме вопросов и ответов.

Суть журналистского расследования

Состоит в том, чтобы изложить проблему, показав все стороны конфликта.

Правила построения сюжетов *

1. Сформулируйте, О ЧЕМ СЮЖЕТ, прежде чем начинать его делать и выезжать на съемки. Ваша формулировка должна уместиться в одном предложении. «О проблемах энергетического сектора», «Об онкологических заболеваниях», «О ВИЧ-позитивных людях в Украине» – во всех этих словосочетаниях нет формулировки сюжета. Хорошая формулировка должна звучать приблизительно так: «Какие инновации введут в энергетическом секторе на протяжении двух лет», «Как

лечат ВИЧ-инфицированных людей, в каких услугах они нуждаются», «Один день из жизни пациента онкологической больницы» и т.п.

2. Ищите КОНФЛИКТ интересов. Конфликтные стороны – это и есть ваши интервьюеры.

3. Сюжет – это история. РАССКАЗЫВАЙТЕ ИСТОРИЮ. Когда вы рассказываете, то делаете паузы и иллюстрируете, точнее, рассказываете ваше ВИДЕО и ПЕРСОНАЖИ, а вы комбинируете историю, поскольку она уже существует без вас.

4. Ищите ИСТОРИЮ О КОНКРЕТНОМ ЧЕЛОВЕКЕ. Используйте КОЛЬЦО: начинайте с конкретного персонажа им же и заканчивайте.

5. Прежде чем начать писать, подумайте, какое НАИБОЛЕЕ ИНТЕРЕСНОЕ ВИДЕО есть у вас. Подумайте, в каких частях своего сюжета вы его поставите.

6. Выберите НАИБОЛЕЕ ИНТЕРЕСНЫЕ СИНХРОНЫ. Идеальный синхрон длится 15 секунд. Если нет синхронов, дайте возможность «говорить» ружьям, крикам, взрывам и другим звукам, которые привлекают человеческое внимание.

7. СТЕНДАП – это способ показать, что вы были на месте событий. Стендап не может быть в конце материала, так как это означает, что журналист становится «истиной в последней инстанции» и суперзвездой.

8. Если нечего сказать – молчите.

9. Ищите ПАРАДОКСЫ в истории и озвучивайте их.

10. ПИРАМИДА информационного сообщения в телесюжетах НЕ РАБОТАЕТ!

11. Слов в ПРЕДЛОЖЕНИИ должно быть 7 ± 2 .

12. Воображайте того человека, о котором вы рассказываете, озвучивая, машите руками.

13. ИНТЕРЕСНО, когда вы можете сообщить незаконное законным путем.

Думаю, что для многих этот текст покажется сочетанием правил, которые есть чем-то самим собой разумеющимся. Но тогда возникают вопросы: «Почему журналистика на постсоветском пространстве в большинстве случаев таковой не является?», «Почему журналисты существуют вне само собой разумеющихся аксиом?» Незнание не освобождает от ответственности. И если вопрос в этике, тогда стоит заниматься простым бизнесом и не воображать себя журналистом.

Лайма Гейдар

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО УКРАИНЫ И ОСВЕЩЕНИЕ ПРОБЛЕМ ВИЧ/СПИД

Законы, указы, постановления, международные обязательства в отношении ВИЧ-позитивных и эпидемии ВИЧ/СПИД, действующие в Украине

Законодательство ООН

Права человека определены и гарантируются пятью основными правовыми документами Организации Объединенных Наций: Всеобщей декларацией прав человека (1948), Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах (1966), Международным пактом о гражданских и политических правах (1966) и двумя Факультативными протоколами к последнему. Декларация представляет собой манифест главным образом морального значения, Пакты – это договоры, имеющие обязательную силу для ратифицировавших их государств, после ратификации обязательные для исполнения. Эти пять документов ООН составляют документ известный под названием «Международный билль о правах человека». Они служат основой для разработки национального законодательства стран-участниц ООН, используются для разработки конституций, гражданского, уголовного, трудового, семейного и многих других законодательных документов, регламентирующих отношения государства и гражданина. Украина ратифицировала все вышеперечисленные документы, и они обязательны для исполнения в нашей стране. ВИЧ-позитивные люди пользуются всеми правами человека и гражданина.

Декларация приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД

Обязательства, принятые Украиной на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН (май 2001 года, Нью-Йорк).

Европейское законодательство

«Европейская конвенция о правах человека и основные свободы» также является обязательной к исполнению в Украине.

Украинское законодательство, указы и постановления

- Конституция Украины;
- Законы Украины «Про запобігання захворюванню на синдром набутго імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»;

- «Основы законодательства Украины про охорону здоров'я»;
- «Про міліцію»;
- «Про пенсійне забезпечення»;
- «Про рекламу» (Соціальна рекламна інформація, ст. 11);
- «Про інформацію»;
- «Про телебачення і радіомовлення»;
- «Про засоби масової інформації (пресу)»;
- «Про авторське право і суміжні права»;
- Кримінальний кодекс України;
- Кримінально-процесуальний кодекс України;
- Цивільний кодекс України;
- Указ Президента України «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу»;
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про Програму профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2004–2008 роки»;
- Правила проведення медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції, обліку ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД та медичного нагляду за ними.

Злоупотребления правом на информацию

Ст. 46 Закона «Про інформацію» говорит о том, что информация не может быть использована для посягательств на права и свободы человека.

Свобода средств массовой информации не может быть использована для злоупотреблений правом на информацию: вмешательства в личную жизнь граждан; посягательства на их честь и достоинство, разглашение сведений, которые касаются тайны медицинского диагноза; удочерения/усыновления; тайны денежного вклада; прибыли от предпринимательской деятельности; телефонных разговоров, переписки, телеграфных сообщений.

СМИ имеют право вести собственное расследование и анализировать деятельность органов государственной власти или местного самоуправления, их должностных лиц, давать им оценку, комментировать. Комментарии должны быть уместными, а оценочные суждения базироваться на фактах. Оценочные суждения защищены Конституцией, когда они базируются на фактах, но факты должны быть реальными, иначе наступает ответственность по ст. 7 Гражданского кодекса Украины (неправдивое изложение, искажение информации, распространение недостоверной информации). Законом также запрещено разрывать или

смешивать содержание официальной информации с комментариями издания или журналиста.

Журналист для подготовки материалов с целью их распространения, с одной стороны, имеет право собирать и получать информацию, с другой – обязан подавать ее достоверно и эффективно.

Доступ к информации и правила ее сбора

Информация, в зависимости от режима доступа, бывает:

- открытой;
- с ограниченным доступом.

Закон «Про інформацію» гарантирует журналистам свободный доступ к статистическим данным, архивным, библиотечным и музейным фондам (с некоторыми ограничениями, обусловленными спецификой ценностей и особенностями их сохранности).

Журналисты имеют право посещать государственные органы власти, органы местного самоуправления, а также предприятия, учреждения и организации и быть принятыми их должностными лицами, открыто совершать запись, в том числе с применением каких-либо технических приспособлений, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Например, журналист посетил медицинское учреждение, собрал необходимый материал, но указать в публикации реальные имена, а так-



Фото: Наталья Кравчук

же опубликовать фото-, видеоизображения пациентов медицинского учреждения можно только с разрешения пациентов, изображенных на этом фото.

Фото-, видеосъемка несовершеннолетних может осуществляться только с разрешения их родителей или законных представителей (руководителя учреждения).

Во избежание судебных процессов журналистам рекомендуется составлять письменные договора на право использования фото-, видеоизображения человека и хранить их три года с момента публикации.

Информация с ограниченным доступом

Такая информация бывает двух типов:

- конфиденциальная;
- секретная.

Конфиденциальной информацией есть или могут быть сведения, которые находятся во владении, пользовании или распоряжении отдельных физических или юридических лиц и могут распространяться по их желанию, согласно предусмотренным ими условиям. К такой информации относится информация профессионального, делового, производственного и другого характера, которую юридические или физические лица получили либо создали на собственные средства, владеют ею и самостоятельно определяют режим доступа к ней.

Например, данные врача о его пациентах, адвоката, банковского учреждения – о клиентах, результатах различных исследований и т.п. Собственно, правило конфиденциальности информации служит основой для права журналиста на сохранение тайны своего авторства или тайны источника информации, а также обязанность журналиста удовлетворять просьбу о конфиденциальности лиц, которые предоставляют информацию, в отношении их авторства или сохранения тайны авторства.

За разглашение конфиденциальной информации вопреки желанию ее собственников или на других (чем ими определено) условиях автор и его СМИ могут быть привлечены к гражданско-правовой ответственности с обязательной компенсацией за причиненный моральный и материальный ущерб (на основании Закона «Про інформацію» и Гражданского кодекса Украины). Такая ответственность наступает даже тогда, когда информация достоверна. Если в ходе публикации конфиденциальную информацию подадут в искаженном виде или изложат неправдиво, то дополнительно придется отвечать за распространение недостоверной информации.

Разглашение служебным лицом лечебного учреждения, вспомогательным работником, который самостоятельно получил информацию, или медицинским работником сведений о проведении медицинского осмотра лица на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека либо другой неизлечимой инфекционной болезни, которая является опасной для жизни человека, или заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и его результатов, которые стали ему известны в связи с выполнением служебных или профессиональных обязательств, – наказывается штрафом от пятидесяти до ста необлагаемых минимумов доходов граждан, или общественными работами на срок до двухсот сорока часов, или исправимыми работами на срок до двух лет, или ограничением свободы на срок до трех лет, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (статья 132 УК Украины).

Информация о личности

Эта информация является неотъемлемой частью права человека на частную жизнь, неприкосновенность которого гарантирована ст. 32 Конституции Украины. Запрещается распространение конфиденциальной информации о личности без ее (его) согласия, кроме определенных Конституцией и законом случаев.

Информация о личности – это совокупность задокументированных или публично оглашенных сведений о ней. Прежде всего, это персональные данные – национальность, образование, семейное положение, религиозность, состояние здоровья, адрес, дата и место рождения. Более того, каждый человек сам может определять круг сведений о себе, для распространения которых нужно его согласие.

Законом запрещен сбор информации о личности без ее предварительного согласия, кроме случаев, предусмотренных законодательством. Личность в период сбора информации должна быть информирована, какие сведения о ней и с какой целью собираются, как, кем и с какой целью они могут быть использованы. Об этом всегда нужно помнить журналистам при осуществлении аудио-, видеозаписи или фотосъемки.

Если же речь идет о сборе информации во время публичных событий (пресс-конференция, митинг, демонстрация, театр, выставка и т.д.) и в объектив попадают конкретные люди как участники акции, согласия каждого из них не требуется. Хотя нужно обращать внимание на нежелание человека попасть в кадр (закрывается, отворачивается, открыто запрещает).

Личность также имеет право доступа к информации о себе и право оспаривать ее правильность, полноту и уместность. Вышеперечисленные положения базируются на гарантированном Конституцией праве каждого на уважение к его частной жизни.



Неприкосновенность частной жизни

Конституция Украины гарантирует тайну переписки, телефонных разговоров, телеграфной и другой корреспонденции (ст. 31), а также неприкосновенность личной жизни человека (ст. 32). Суть этих гарантий состоит в том, что никто не может вмешиваться в личную и семейную жизнь личности, кроме случаев, четко обусловленных Конституцией (по решению суда и т.д.). Не допускается соби́рание, распространение конфиденциальной информации о личности без ее согласия, кроме случаев, определенных законом (только в интересах национальной безопасности, экономического благосостояния, прав человека).

Законами «Про телебачення і радіомовлення» и «Про засоби масової інформації (пресу)» запрещено использование печатных средств массовой информации для вмешательства в личную жизнь граждан, посягательство на их честь и достоинство. Уголовный кодекс Украины также охраняет неприкосновенность частной жизни, незаконный сбор и распространение конфиденциальной информации о личности (ст. 182).

Авторское право: интервью, фото, TV, радио

Как известно, фото-, аудио-, видеоизображения не могут быть опубликованы без согласия частного лица. Только в случаях, если человек занимает какую-либо должность (президент, политик и т.п.), у него не нужно спрашивать разрешения на сбор и распространение открытой информации о нем.

Если журналист присутствует на пресс-конференции или другом публичном событии/месте, он обязан предупредить всех присутствующих, что будет производиться фото- или видеосъемка, назвать свою фамилию, имя, название СМИ, когда материалы запланировано выпустить в эфир или опубликовать.

Если в публикации используются иллюстрации из архива и в кадре видны отнюдь не пейзажи, а люди, то в случае обращения гражданина в суд с иском об использовании его (ее) изображения для иллюстрации события, на котором он (она) не присутствовал, может наступить ответственность за распространение недостоверной информации.

Закон Украины «Про авторське право і суміжні права» в статье 13 «Співавторство» в пункте 3 определяет интервью как соавторство: «Соавторством является также авторское право на интервью. Соавторами интервью являются лицо, которое его дало, и лицо, которое его взяло. Опубликование записи интервью допускается лишь по согласию лица, которое дало интервью». Пункт 4 говорит нам о вознаграждении за интервью: «Вознаграждение за использование произведения принадлежит соавторам в равных долях, если в соглашении ими не оговорено иное».

Особенности и правовые гарантии журналистской деятельности

Профессиональной обязанностью журналиста является подготовка к распространению достоверной, объективной информации, и ст. 54 Конституции Украины дает журналисту право:

- отказаться от публикации материала с личной подписью, если его содержание после редакторской правки противоречит личным убеждениям автора;
- творческому работнику телерадиоорганизации: перед трансляцией ознакомиться с окончательно подготовленной к выпуску передачей с использованием собранных им материалов и сделать в отношении нее свои замечания;
- снять с себя ответственность за материалы, содержание которых с

его/ее точки зрения было изменено, искажено в процессе редакционной подготовки (это касается как текста, так и иллюстраций и заголовков);

- отказаться от исполнения поручения органа массовой информации, если оно противоречит действующему законодательству.

Например, в объективном авторском материале о ВИЧ/СПИД после редакционной правки смещены акценты, и из чисто информационного он превратился в обвинительно-стереотипный, без тени толерантности и уважения к ВИЧ-позитивным людям.

Для защиты своих прав журналист должен сохранить копию заявления на имя редактора об отказе от публикации, а также первый вариант публикации.

Опровержение информации

Если органом массовой информации были распространены сведения, которые не соответствуют действительности или изложены неправдиво, и они порочат честь и достоинство или деловую репутацию организации/учреждения или причиняют вред их интересам, граждане, юридические лица и государственные органы на протяжении одного года с момента опубликования информации имеют право требовать ее опровержения.

В случае, если редакция не имеет доказательств того, что распространенные сведения отвечают действительности, она обязана по требованию заинтересованного лица в предложенном ею варианте опубликовать их опровержение в запланированном на ближайшее время выпуске печатного СМИ.

Также редакция имеет право самостоятельно опровергнуть опубликованную информацию (ст. 37 Закона «Про пресу»).

Законом предусмотрены определенные требования, которых нужно придерживаться при публикации опровержения:

Текст должен быть набран тем же шрифтом и размещен под заголовком «Опровержение» на том же месте полосы, где были изложены сведения, которые опровергаются, в течение месяца с момента получения требования об опровержении. При наличии условий для отказа в удовлетворении требования об опровержении орган массовой информации письменно извещает заявителя о причинах отказа (если в информации содержался призыв к свержению конституционного строя, нарушению территориальной целостности или она пропагандировала войну, жестокость, расовую или религиозную ненависть, посягала на

права человека, была анонимной, противоречила решению суда, относится к сведениям уже опровергнутым, заявка получена позже, чем через год).

В целях недопущения публикации недостоверной информации личность, у которой берут интервью, или личность, которая передает информацию для телерадиоорганизации, имеет право требовать в письменной форме просмотра или прослушивания готового материала перед его трансляцией, в случае несогласия – даже изъятия материала из передачи. Что касается СМИ и журналистов печатных изданий, то, как мы помним, интервьюируемое лицо должно ознакомиться с предпечатной версией материала (текст, заголовки, иллюстрации) и только с согласия его (ее) данный материал может быть опубликован (и не забудьте честно поделиться гонораром).



ГЛОССАРИЙ

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

ВАКЦИНА – вакцины против ВИЧ/СПИД пока нет. Последними проводились исследования вакцины, которая бы удерживала уровень ВИЧ на низком уровне, не позволяя ему прогрессировать в СПИД.

ВИЧ (ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА) – приводит к развитию ВИЧ-инфекции 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/СПИД, лечением или поддержкой людей, затронутых эпидемией.

ДИАГНОЗ – интерпретация заболевания. Диагноз «ВИЧ-инфекция» ставит врач на основании положительного 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 и фармакологические проявления.

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.

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

ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ/СПИД, или ЛЮДИ С ВИЧ – 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.

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 – заболевания человека с ослабленной иммунной системой, вызванные микроорганизмами, которые, как правило, не являются болезнетворными для здорового человека.

ОСОЗНАННОЕ СОГЛАСИЕ – добровольное, осмысленное согласие, например, на прохождение 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.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА, ПЕРЕДАЧА ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ – ВИЧ приблизительно в 30 % случаев передается от ВИЧ-позитив-

ной матери к ребенку в течение беременности, родов или при грудном вскармливании. Риск передачи можно значительно снизить, применяя краткосрочный курс лечения АРВ-препаратами во время беременности, кесарево сечение и искусственное вскармливание.

ПОТРЕБИТЕЛЬ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ (ПИН) – этот термин предпочтительнее слова «наркоман», потому что он более конкретный и не содержит осуждения. Употребление наркотиков инъекционным путем является фактором риска, поскольку ВИЧ может передаваться при использовании общими иглами или шприцами.

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

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА – 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.

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, подвергающее 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) – завершающая стадия ВИЧ-инфекции.

СТИГМА (КЛЕЙМО) – убежденность общества в том, что определенные свойства личности или образ жизни являются постыдными; или знак позора либо общественного порицания. ВИЧ-положительный статус может стать причиной стигматизации, если общество с предубеждением относится к людям, живущим с ВИЧ (см. Толерантность). Предубежденное освещение событий средствами массовой информации может способствовать развитию стигмы.

СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ – прямые затраты на лечение ВИЧ/СПИД, 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 СПИД, 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 – неосудительное, непредвзятое отношение к уязвимым к ВИЧ и к людям, живущим с ВИЧ. Используя соответствующую стилистику, язык и терминологию, СМИ могут способствовать формированию толерантности.

УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ – люди, которые в силу ситуации или поведения более подвержены возможности заражения ВИЧ (см. Фактор риска).

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-положительным, – некоторые из факторов риска инфицирования ВИЧ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ – наука, задача которой – установить специфические причины тех или иных заболеваний или взаимодействие различных факторов, вызывающих болезнь, а также тенденции распространения заболевания среди конкретных групп населения.

ЭПИДЕМИЯ – распространение инфекционной болезни, значительно превышающее обычный уровень заболеваемости в данной местности.

РЕСУРСЫ

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине публикует бюллетень **«Новости ВИЧ/СПИД»**, каждый номер которого посвящен определенной медицинской или социальной теме, связанной с ВИЧ/СПИД в Украине, а также содержит украинские и международные новости. Также в Альянсе можно получить: справочник **«Организации, работающие в области ВИЧ/СПИД в Украине»**, четвертое издание книги «Люди и ВИЧ» и многие другие публикации. Все издания распространяются бесплатно.

Эти публикации, новости и ресурсы, включая последнюю статистику эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине, помещены на нашем сайте:

www.aidsalliance.org.ua

Карта-схема услуг, предоставляемых в рамках проектов, поддерживаемых Альянсом-Украина в регионах



Международный Альянс по ВИЧ/СПИД: годовой отчет 2005
http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/library/our/finalreport/pdf/report_2005_ua.pdf

ДЛЯ ЗАМЕТОК