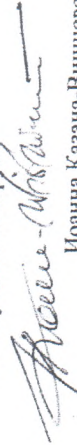


СОГЛАСОВАНО

Постоянный координатор ООН  
в Республике Беларусь



Иоанна Казана-Вишневецкий

«18» апреля 2019

УТВЕРЖДЕНО

Заместитель Министра – Главный  
государственный санитарный  
врач Республики Беларусь



Н.П. Жукова

«18» апреля 2019

# ИНФОРМАЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 2019–2023 годы

Информационная стратегия по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь разработана в соответствии с подпрограммой 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016 – 2020 годы в рамках реализации взятых Республикой Беларусь обязательств в части достижения стратегической цели ЮНЭЙДС 90-90-90 и выполнения Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году, принятой на Советании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН 8 июня 2016 года.

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

Минск, 2019

## Оглавление

Перечень сокращений, условных обозначений, терминов .....	3
ВВЕДЕНИЕ .....	6
АНАЛИЗ СИТУАЦИИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ИС в 2019–2023 ГОДАХ .....	7
ПРОБЛЕМНЫЙ АНАЛИЗ .....	9
Проблема 1. Наличие пробелов в единой информационной политике в отношении ключевых групп населения .....	9
Проблема 2. Стигматизация в СМИ в отношении ключевых групп населения ...	10
Проблема 3. Дефицит квалифицированных специалистов в сфере информационной работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения .....	10
Проблема 4. Достижение согласованности и эффективного межсекторального взаимодействия между государственными, международными и общественными организациями при создании информационных материалов .....	10
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИНФОРМАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ .....	11
ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ .....	11
1 категория. Субъекты, создающие и распространяющие информацию .....	11
2 категория. Объекты, получающие информацию .....	12
СПЕЦИАЛИСТЫ И ИХ ПОДГОТОВКА .....	13
ПРИНЦИПЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ .....	14
СТАНДАРТЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ .....	15
Стандарт № 1: Стандарт сохранения конфиденциальности информации, в т. ч. персональных данных .....	15
Стандарт № 2: Стандарт согласования, подтверждения и предоставления научно-обоснованной и достоверной информации .....	3
Стандарт № 3: Стандарт «АНТИСТИГМА» – исключение из информа- ционных материалов стигматизирующие терминологии, специфических непонятных терминов, оскорбительной лексики и образов, узконаправленных суждений .....	17
Стандарт № 4: Стандарт изучения мнений разных людей, представителей ключевых групп по аспектам проблемы .....	18
Стандарт № 5: Стандарт дифференцированного подхода в информационном воздействии с учетом характеристики целевой аудитории .....	19
Стандарт № 6: Стандарт разработки информационно-образовательных материалов для социальной рекламы .....	19
ГЛОССАРИЙ по стигматизирующим и альтернативным терминам .....	20
Экспертный совет .....	22

## Перечень сокращений, условных обозначений, терминов

ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
СПИД	– синдром приобретенного иммунодефицита (4-я терминальная стадия ВИЧ-инфекции)
ИС	– информационная стратегия
ИК	– информационная кампания, целенаправленная комплексная система информационного воздействия с использованием различных средств коммуникации (массовое и индивидуальное информирование и обучение) с целью побуждения к принятию новых, полезных для общества моделей поведения в определенной сфере жизни
Стандарт	– норма, образец (от англ. <i>standard</i> ), эталон, принимаемые за исходные для сопоставления с ними других подобных объектов. В рамках ИС стандарты носят статус правил, рекомендуемых для исполнения при создании, продвижении информационных продуктов.
Фокус-группа	– метод качественного социологического исследования; группа людей, собранная специально с целью обсуждения определенной проблемы и дающая информацию организаторам обсуждения о возможных позициях разных людей по данному вопросу
Экспертный совет	– совет независимых экспертов, представителей министерств, международных и общественных организаций, функцией которого является координация, организация и проведение экспертной оценки деятельности, направленной на создание, продвижение и распространение информационных материалов
Пул журналистов	– группа журналистов различных изданий, блогеров веб-сайтов, объединенных общей темой, задачей
ЛЖВ	– люди, живущие с ВИЧ

Контент	– содержание (от англ. <i>content</i> ). Информационное наполнение ресурса
Ключевые группы населения	– группы населения, подверженные повышенному риску инфицирования ВИЧ в силу особенностей своего поведения. К ключевым группам населения отнесены лица, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, практикующие секс с мужчинами; трансгендерные люди; работники коммерческого секса.
Созависимые	– термин употребляется по отношению к родственникам и близким лиц с алкогольной или наркотической зависимостью. Созависимость характеризуется глубокой поглощённостью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека.
Первичная профилактика	– профилактика, направленная на общее население, включающая следующие аспекты: информационно-разъяснительную работу с населением (в т. ч. на основе жизненных навыков, по принципу "равный обучает равного"); предупреждение рисков; формирование безопасного поведения; формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, к ключевым группам населения
Вторичная профилактика	– профилактика, направленная на ключевые группы населения, включающая следующие аспекты: снижение инъекционного риска (низкопороговые программы снижения вреда); снижение полового риска (использование презервативов, обследование на инфекции, передающиеся половым путем); опиоидную заместительную терапию; выявление ранних признаков туберкулеза; тестирование на вирусные гепатиты В, С; PrEP (доконтактная профилактика ВИЧ); повышение уровня знаний; социальную поддержку; поведенческие исследования

Третьичная профилактика

– профилактика, направленная на людей, живущих с ВИЧ, включающая следующие аспекты: раннее выявление заболевания (тестирование); предупреждение прогрессирования заболевания; увеличение продолжительности и качества жизни ЛЖВ; профилактику передачи ВИЧ от людей с ВИЧ «+» статусом к людям с ВИЧ «-» статусом (обеспечение равного доступа к лечению всех ЛЖВ, формирование приверженности к лечению, удержание на лечении); профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку

Доконтактная профилактика (англ. *PrEP* – *Pre-exposure prophylaxis*)

– прием антиретровирусных препаратов неинфицированными людьми для предотвращения заражения ВИЧ

Стигма

– предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Стигма (от греч. *stigma* ‘знак, клеймо, татуировка, пятно, отметина’ и англ. *stigma* ‘клеймо, ярлык’) – чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества

Дискриминация

– прямое ущемление прав, ставящее одних граждан в худшее положение по сравнению с другими. Дискриминация в обществе проявляется лишением человека его законных прав, например, отказом в трудоустройстве, увольнением с работы, отказом в медицинском обслуживании, разглашением конфиденциальной личной информации.

## ВВЕДЕНИЕ

Для того чтобы противостоять распространению заболевания, требуется консолидация сил на основе межведомственного взаимодействия.

ВИЧ-инфекция – многогранное социально значимое инфекционное заболевание. Борьба с эпидемией сочетает в себе не только медицинские аспекты, такие как профилактика, диагностика, лечение, недопущение развития терминальной стадии заболевания – СПИДа, предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку, но и социальные, правовые аспекты, вопросы преодоления стигмы (от греч. *stigma* ‘знак, клеймо, татуировка, пятно, отметина’ и англ. *stigma* ‘клеймо, ярлык’) и недопущения дискриминации.

Прилагаемые меры и усилия государственных, международных и общественных организаций в области лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа останутся недостаточны результативными без создания дополнительного узконаправленного блока информационной стратегии, который, являясь элементом Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции в Беларуси, будет адресован как самим целевым группам, так и всему населению.

## АНАЛИЗ СИТУАЦИИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ИС в 2019–2023 ГОДАХ

Созданная в предыдущие годы Единая информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь стала важным этапом развития комплекса коммуникаций в этой сфере. Государственные, международные, общественные организации проводят информационные кампании, выпускают информационные материалы с учетом требований единой информационной стратегии, исключая некорректные формулировки и обеспечивающей единообразие и достаточную координацию информационного потока, наличие единых стандартов производства информационной продукции и, как следствие, повышение качества, достоверности и эффективности информационного воздействия.

Стратегические приоритеты ИС на 2019–2023 гг. базируются на основе поставленных задач подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016–2020 годы, целях устойчивого развития, принятых Республикой Беларусь, целях 90-90-90 Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг., Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (2016 г.).

Существенный вклад в профилактику ВИЧ-инфекции вносит реализация целей ЮНЭЙДС 90-90-90, которая заключается в том, чтобы к 2020 году 90 % людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе, 90 % людей, знающих о диагнозе, находились на лечении и 90 % ВИЧ-положительных пациентов, получающих лечение, достигли подавления вирусной нагрузки до неопределяемой. Лечение ВИЧ-инфекции рассматривается не только как эффективный метод увеличения продолжительности и качества жизни ЛЖВ, но в т. ч. и как важный профилактический компонент в части сдерживания распространения заболевания от человека к человеку:

«H=H» (т.е. Неопределяемый = Непередающий).

Несмотря на достигнутый прогресс, время ставит перед всеми участниками глобальной кампании по противодействию распространения ВИЧ-инфекции новые сложные задачи, в т. ч. в части:

- искоренения стигмы, дискриминации и формирования толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, к ключевым группам населения, наиболее подверженным риску инфицирования ВИЧ;
- разработки специальных образовательных программ для повышения уровня знаний среди разных специалистов: журналистов, редакторов, блогеров, представителей общественных организаций;
- формирования безопасного поведения, включая предупреждение инфицирования ВИЧ как среди общего населения, так и представителей ключевых групп населения;
- повышения уровня знаний подростков и молодежи по формированию безопасного поведения, поддержанию и укреплению репродуктивного здоровья;
- воплощения знаний, полученных на основе жизненных навыков, в реальную жизнь;
- обеспечения эффективной реализации инновационных профилактических мероприятий (например, внедрение доконтактной профилактики – PrEP) и пакета комплексных услуг в отношении ключевых групп населения.

Положения стратегии не противоречат законодательству Республики Беларусь о средствах массовой информации (СМИ), не ограничивают свободу СМИ в Республике Беларусь и в отношении СМИ носят рекомендательный характер.

В то же время данный документ является руководством к действию для организаций, вовлеченных в информационно-профилактическую деятельность по ВИЧ/СПИДу в партнерстве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

## ПРОБЛЕМНЫЙ АНАЛИЗ

Специалисты государственных и общественных организаций, представители средств массовой информации, эксперты во время рабочих встреч, совещаний и заседаний круглых столов, посвященных анализу эффективности деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп, наиболее вовлеченных в эпидемический процесс, неоднократно отмечали ряд проблем, решение которых должно быть предусмотрено в рамках информационной стратегии.

Контент-анализ медиа пространства белорусских СМИ и динамика публикаций также свидетельствует о наличии проблемного поля: тема ключевых групп не осознается в контексте проблемы соблюдения прав человека, представители ключевых групп представлены либо как угроза обществу, либо как жертвы. Данный аспект препятствует формированию информационного поля, содействующего эффективной профилактике ВИЧ-инфекции и преодолению эпидемии.

Разработанная информационная стратегия предусматривает решение проблемных вопросов, актуальных как для организаций, занимающихся распространением информации, так и для ключевых уязвимых групп.

Проблемы могут быть сгруппированы следующим образом:

- Проблема 1. Наличие пробелов в единой информационной политике в отношении ключевых групп населения**
- Необходимо следующее:
  - Нарботка новых национальных стандартов информационных материалов в отношении ключевых групп населения.
  - Унифицирование информационных и PR-кампаний, общественно-просветительских мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию объективного отношения к представителям ключевых групп.
  - Обеспечение систематического освещения темы профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп (освещение проблемы традиционно проводится 2 раза в год – в День памяти умерших от СПИДа и Всемирный день борьбы со СПИДом).

## Проблема 2. Стигматизация в СМИ в отношении ключевых групп населения:

- Формирование в СМИ негативного отношения общества не к явлению, а к конкретному человеку – представителю ключевой группы населения.
- Использование некорректной терминологии в СМИ врез принятых международным стандартам. Язык формирует представления и может влиять на поведение. Взвешенное использование терминов, определений позволяет усилить глобальные ответные меры в связи с эпидемией.
- Смещение акцентов. Преобладание криминогенного и нравственного контекста (акцент на нарушении закона и норм морали) в освещении проблем в отношении ключевых групп над про-филактическим, социальным и правозащитным контекстом. Пример проявления дискриминационного отношения: представители ключевых групп выступают либо как нарушители морали и закона, либо как жертвы.
- Воспроизведение и тиражирование устойчивых социальных стереотипов о представителях ключевых групп.
- Доминирование обезличенных публикаций, транслирующих статистику, нормативно-правовые акты и комментарии к законам.

## Проблема 3. Дефицит квалифицированных специалистов в

- сфере информационной работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения:**
- Недостаточное количество качественных, актуальных и инновационных информационных продуктов.
  - Необходимость разработки специальных образовательных программ/семинаров по подготовке журналистов, редакторов СМИ, представителей общественных организаций по освещению темы; рекомендаций, методических материалов по вопросам коммуникации с представителями ключевых групп населения.

## Проблема 4. Достижение согласованности и эффективного

**межсекторального взаимодействия между государственными, международными и общественными организациями при создании информационных материалов.**

## ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИНФОРМАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ

Целью Информационной стратегии является развитие к 2023 году информационного поля страны, эффективно влияющего на снижение распространения ВИЧ/СПИДа.

### Задачи:

1. К 2020 году создать социальный пул журналистов, поддерживающих и продвигающих информационную стратегию.
2. К 2021 году обеспечить соответствие 100 % информационных материалов, выпускаемых при участии и поддержке Министерства здравоохранения, и 90 % публикаций СМИ разработанным и принятым стандартам Информационной стратегии.
3. К 2023 году снизить уровень стигмы в отношении ключевых групп населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ.

### ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

Целевые группы в Информационной стратегии подразделяются на две категории:

1. Субъекты, создающие и распространяющие информацию – авторы и создатели информационных материалов (текстовых, фото, видео, аудио);
2. Объекты, получающие информацию – «мишени», т. е. целевые группы, на которые будет направлена информационная деятельность.

Ниже приведены целевые группы, которые следует отнести к первой или ко второй категории. Следует учесть, что одна и та же группа может относиться к обеим категориям. Предложенный список следует регулярно обновлять и корректировать.

#### 1 категория.

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

1. Государственные организации, включая подотчетные им государственные структуры;

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

#### 2. Международные организации:

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

#### 3. Негосударственные организации:

- Общественные объединения, занимающиеся профилактикой ВИЧ-инфекции.

#### 4. Средства массовой информации.

#### 5. Бизнес.

#### 2 категория.

Объекты, получающие информацию

Ниже приведены целевые группы, которые следует отнести ко второй категории:

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

## СПЕЦИАЛИСТЫ И ИХ ПОДГОТОВКА

Информационная стратегия является инструментом для специалистов, работающих в информационной сфере. К данной категории относятся все, кто участвует в создании, разработке, продвижении, оценке и мониторинге информационного продукта:

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

## ПРИНЦИПЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ

1. Принцип социальной гражданской ответственности;
2. Включенность информационной стратегии по ВИЧ-инфекции в единую информационную политику государства;
3. Принцип формирования локального, регионального и глобального партнерства в целях создания единого информационного пространства, обеспечивающего снижение темпов распространения и негативных последствий ВИЧ-инфекции;
4. Принципы этики и соблюдения прав человека при проведении информационного воздействия;
5. Принцип конфиденциальности;
6. Принцип адвокации, защиты прав и интересов партнеров информационной стратегии;
7. Принцип недискриминации;
8. Принцип эффективности информационного воздействия;
9. Принцип устойчивого развития;
10. Принцип учета возрастных, гендерных, этнокультурных особенностей общества, адресных групп при проведении информационных воздействий;
11. Принцип учета и партнерской согласованности подходов и позиций всех организаций – участников информационного воздействия, в первую очередь государственных, общественных и религиозных организаций;
12. Принцип использования и распространения практик, доказавших свою эффективность;
13. Принцип следования в русле современных коммуникационных трендов и технологий;
14. Принцип открытости информации;
15. Принцип согласованных стандартов.

## **СТАНДАРТЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ**

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

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

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

1.2. Публикация фото и видео, мнения или цитаты человека, живущего с ВИЧ (представителя ключевой группы), должна быть с ним согласована (согласование с героем).

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

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

При обращении журналистов с просьбой предоставить контакт ВИЧ-положительного человека для создания журналистского материала (статья, заметка, видеосюжет, радиосюжет др.) данный контакт может быть предоставлен только с согласия ВИЧ-положительного человека. Необходимо предупредить как журналиста, так и интервьюируемого ВИЧ-положительного человека об обяза-

тельном подписании согласия на публикацию. Необходимо также предупредить ВИЧ-положительного человека о повышенном внимании к нему со стороны общества в случае его согласия открыть свой ВИЧ-статус. В случае если журналистский материал выходит без упоминания прямых или косвенных данных о ВИЧ-положительном человеке (то есть интервью дается анонимно, голос изменится, лицо затемняется до неузнаваемости), следует предупредить журналиста и его интервьюируемого об обязательной необходимости завуалировать окончательный вариант публикации перед выходом в свет. Следует также предупредить журналиста об ответственности за разглашение статуса.

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

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

2.2 В информационных материалах, при приведении официальных данных, ссылок на исследования должны быть представлены точки зрения и данные учреждений и организаций Министерства здравоохранения, Объединенной программы по ВИЧ/СПИДу, других агентств ООН. В случае цитирования данных из других источников необходима дополнительная ссылка на данные или точку зрения специалистов Министерства здравоохранения, Объединенной программы по ВИЧ/СПИДу, других агентств ООН.



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

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

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

3.3. В информационных материалах избегать использования оскорбительных, а также негативных визуальных образов, эффективность визуального изображения которых не подтверждена данными фокус-групп и других исследований.

Например:

– Учитывая, что наркозависимость является серьезным заболеванием, сопровождающимся развитием биологических, психологических и психосоциальных проблем, некорректно рассматривать ее в информационных материалах только в узком аспекте «плохой привычки», которую необходимо преследовать законом, решать проблему с помощью дискриминационных мер. Наркозависимый человек в первую очередь нуждается в поддержке, медико-социальной и реабилитационной помощи.

– Недопустимо рассматривать ВИЧ-статус (или употребление наркотиков человеком, вовлеченность в коммерческий секс и пр.) как следствие его религиозных убеждений, социального, культурного статуса, сексуальной ориентации, национальных, этнических характеристик, аморальности.

– Недопустимо в информационных материалах рассматривать ВИЧ-инфекцию как способ приобретения каких-либо жизненных благ.

– Не рекомендуется публиковать изображения, иллюстрирующие технологию приготовления и употребления наркотиков. Изображение атрибутов, связанных с приготовлением и употреблением наркотиков, может формировать устойчивый интерес и любопытство к наркотикам, в особенности у детей и подростков. Кроме того, наркозависимые люди указывают на то, что такие изображения провоцируют их на употребление наркотиков и затрудняют их реабилитацию. Исключением являются буклеты по безопасному употреблению / приготовлению тех или иных веществ, визуальные образы которых обособлены фокус группами (допустимо в материалах вторичной и третичной профилактики, ориентированной на ключевые группы).

#### **Стандарт № 4: Стандарт изучения мнений разных людей, представителей ключевых групп по аспектам проблемы**

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

на национальном уровне – не менее 20 000 экз.,  
на областном – не менее 15 000 экз.,  
на городском – не менее 10 000 экз.

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

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

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

- 5.1. Информационные материалы создаются с определенной профиллактической целью (первичная, вторичная, третичная профиллактика), учитывают возраст целевой группы, гендер и территориальные особенности. Текст и содержание информационных материалов должен быть понятен целевой группе, содержать сведения об авторе и/или названии организации, которая является разработчиком текста.
- 5.2. В информационных материалах, объединенных одной темой, при использовании примеров и образов следует соблюдать гендерный баланс (в визуальном формате использовать образы как мужчин, так и женщин), баланс возраста (в визуальном формате использовать образы героев разного возраста), учитывать потребности жителей мегаполисов, малых городов и сельской местности.
- 5.3. При создании информационных материалов не использовать изображение обнаженного тела.

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

Разработка информационно-образовательных материалов (далее – ИОМ) для социальной рекламы должна осуществляться согласно техническому заданию (далее – ТЗ). При разработке ТЗ на создание ИОМ социальной рекламы (печатных и аудиовизуальных) должны быть указаны цель, задачи и целевая аудитория (демографические, половозрастные характеристики).

**ГЛОССАРИЙ  
по стигматизирующим и альтернативным терминам**

Стигматизирующий термин	Альтернативный (рекомендуемый к использованию) термин
уязвимая группа	ключевая группа населения
венерические заболевания	инфекции, передающиеся половым путём (ИППП)
вирус СПИДа	вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)
тест на СПИД	тест на ВИЧ тест на антитела к ВИЧ
ВИЧ-инфицированный	ВИЧ-положительный человек ВИЧ-позитивный человек человек с ВИЧ-положительным статусом
большой ВИЧ	человек, живущий с ВИЧ
большой СПИДом жертва СПИДа	люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)
наркоман	наркопотребитель наркозависимый
наркоманы	потребитель наркотиков проблемный потребитель наркотиков наркопотребители, наркозависимые люди, употребляющие наркотики (ЛУН) люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН)
наркомания	наркозависимость зависимость от наркотиков синдром зависимости от наркотиков
алкоголизм	алкогольная зависимость синдром зависимости от алкоголя
алкоголик	алкоголь-зависимый человек с алкогольными проблемами человек, страдающий зависимостью от алкоголя
пьяница	проблемный потребитель алкоголя

## Экспертный совет

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

В состав Экспертного совета входят специалисты, внесшие вклад в создание и продвижение Информационной стратегии по ВИЧ/ СПИДу, а также специалисты, участвующие в разработке новой редакции Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции. Члены Экспертного совета Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции представляют государственные, международные, общественные организации, СМИ, людей, живущих с ВИЧ.

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

### Состав Экспертного совета Информационной стратегии:

Кручинин С.В. *Председатель*

*Члены Экспертного совета Информационной стратегии:*

Глинская И.Н. Слевак Е.

Светогор Т.Н. Самарин В.

Приложинская Е.А. Смольская А.

Атаманчук А.А. Парфенюк Е.

Трухан Л.И. Смирнова Е.

Ильенкова В. Еремин О.

Атрощенко О. Борисенко С.

Винчевская М. Атрощенко Ю.

Эзерин А. Миткевич Е.

пьянство	тяжелое употребление алкоголя
злоупотребление	зависимость тяжелое употребление проблемное употребление опасное употребление употребление с вредными последствиями
раздача, выдача метадона	опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)
проститутка	работница/работники коммерческого секса, женщина секс-бизнеса (ЖСБ), коммерческий секс, секс-бизнес
проституция	сексуальный контакт за вознаграждение секс-услуги
гомосексуализм	гомосексуальность
нетрадиционная сексуальная ориентация	гомосексуальная ориентация
сексуальные меньшинства	ЛГБТ-сообщество
гомосексуалист	мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ)
голубой	гей
розовая	гомосексуал/ка
всевозможные и нецензурные и жаргонные выражения: «содомит», «гомик», «мужеложник», «педераст», «пидор»	лесбиянка бисексуал/ка пансексуал квир
трансуха	транссексуал
оно	трансгендерные люди
он-она	трансгендерный мужчина трансгендерная женщина
смена пола	трансвестит коррекция пола

..