



Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь



Беларусь

ИНФОРМАЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ВИЧ/СПИДУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (ИС)



шпаргалка



ИНФОРМАЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ПО ВИЧ/СПИДУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (ИС)

Шпаргалка

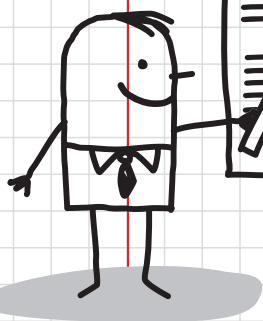


Данная шпаргалка содержит основные идеи и положения программного документа Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДУ в Республике Беларусь, и разработана как подспорье в информационной работе в сфере профилактики ВИЧ.

Полный текст ИС содержится на сайте **aids.by** (см. ссылку в конце шпаргалки).

Авторы: Кручинин С.В., Малиновская М.Т., Эзерин А.Э.

СОДЕРЖАНИЕ



Что такое ИС и с чем ее едят	7
Важно: принципы и положения ИС	9
Стандарты: «чтобы костюмчик сидел»	12
Как сделать эффективными информационные кампании	23
Вас еще нет в социальных сетях? Тогда вам сюда!	25
Навигация по AIDS.BY	28
Экспертный совет ИС: помощь и поддержка	30
Полезные ссылки и контакты	32
Благодарность	34



ЛИДЕРЫ МНЕНИЙ ОБ ИС

«Политическая поддержка и увеличение объемов как государственного финансирования, так и за счет грантов Глобального фонда в рамках Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы позволила достичь значительных успехов в предоставлении доступа к услугам по профилактике и лечению. ...Разработана единая информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу, представляющая собой инновационный подход по информационному обеспечению профилактических кампаний».

*Заместитель министра здравоохранения,
Главный государственный санитарный врач Республики Беларусь
Олег Арнаутов (на снимке справа)*

«При проведении информационных кампаний нужно принимать во внимание этические и культурные ценности, пользоваться языком, понятным для местных сообществ. ...Основной акцент при этом делается на профилактику, что важно, но в то же время недостаточно говорится о стигме по отношению к ВИЧ-положительным людям. Мы надеемся, что реализация информационной стратегии будет способствовать изменению этой картины».

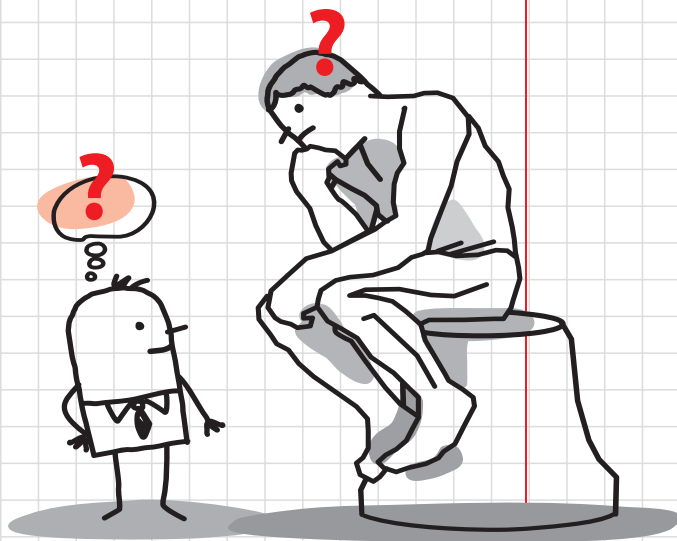
Представитель ООН/ПРООН в Республике Беларусь Антониус Брук

Информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь разработана в рамках исполнения Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг. (приложение 2, пункт 33), проекта международной технической помощи «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» (задача.3.3), реализуемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь (далее – ИС) разрабатывалась при участии государственных, международных, общественных, религиозных организаций. Дополнительная финансовая и консультативная поддержка осуществлялась ЮНЭЙДС. ИС подписана заместителем министра здравоохранения Олегом Арнаутковым и Представителем ООН/ПРООН в Беларуси Антониусом Бруком. ИС является руководством к действию для организаций, вовлеченных в информационно-профилактическую деятельность по ВИЧ/СПИДу при партнерстве Министерства здравоохранения Республики Беларусь.



ЦЕЛЬ ИС – создание единого информационного пространства, обеспечивающего снижение темпов распространенности и негативных последствий ВИЧ-инфекции.

ЧТО ТАКОЕ ИС И С ЧЕМ ЕЕ ЕДЯТ?



Проблеме ВИЧ исполнилось 30 лет. За это время в нашей стране государственными, международными, общественными организациями выпущено множество раздаточных материалов для акций, буклеты и брошюры, видеоролики и т.д.

Если представить, что каждая школа, вуз и предприятие имеют задание провести профилактическую работу в течение года и акцию к 1 декабря (во Всемирный день борьбы со СПИДом), то становится понятно, что тема профилактики ВИЧ давно отнесена в разряд привычных и... поднадоевших. Из года в год по учреждениям кочуют одни и те же формы профилактической работы. Журналисты привыкли к штампу «СПИД – чума XX...» простите, уже – «СПИД – чума XXI века». Все это приводит к тому, что люди, не вовлеченные напрямую в тему ВИЧ – в личной жизни или на работе – попросту не видят ее. Во-первых, в обычной жизни у нас и так хватает проблем, во-вторых, если руководствоваться слоганом одного биллборда на тему СПИДа, который еще не так давно висел на улицах Минска, – «Входов много – выхода пока нет», то потребитель всей этой информации может сделать вывод о том, что от него мало что зависит.

Первая задача любой информационно-профилактической деятельности – повисить информированность. И здесь мы столкнулись с феноменом. Наше население знает о ВИЧ. Да, все еще жив миф о том, что ВИЧ передается комарами, или при поцелуях, но обвинить белорусов в том, что они не знают основных путей передачи ВИЧ, нельзя. Молодые люди удивят вас знанием терминов «парентеральный» (инъекционный) и «вертикальный» (от матери ребенку), и, уж конечно, назовут основной сейчас в Беларуси путь передачи ВИЧ – «половой». Но это еще не гарантия, что молодые люди, прочитав профилактическую брошюру, вовремя используют презерватив. В чем же дело?

До сих пор мы стремились «насытить» информационное поле большим количеством профилактических материалов, не уделяя достаточного внимания их качеству. Отметим также, что говорить о качестве, как о следующей ступени профилактической работы, стало возможным именно потому, что проделана огромная работа по информированию населения. Без многолетних усилий, предпринятых в этом направлении различными организациями, в особенности Министерством здравоохранения, которое является самым стабильным, профессиональным и устойчивым механизмом профилактики благодаря долговременной Государственной программе в этой области – Информационная стратегия была бы невозможна.

Реальной точкой отсчета ИС стал конец июня 2010 года, когда состоялся круглый стол с участием представителей всех главных субъектов, государственных, международных и общественных, занимающихся проблемой ВИЧ в Беларуси. На круглом столе впервые были сформулированы **основные проблемы, связанные с качеством подачи информации на тему ВИЧ и СПИДа.**

Вот они:

- Проблема отсутствия стандартов информационных материалов;
- Проблема нехватки квалифицированных специалистов в сфере информационной работы в области профилактики ВИЧ-инфекции и области социального "PR" в целом;
- Проблема отсутствия доступа у целевых групп и специалистов ко всем информационным материалам, выпускаемым различными организациями по теме ВИЧ/СПИДа (нет единого информационного ресурса);
- Проблема координации деятельности различных организаций в информационной работе по ВИЧ/СПИДу.

Соответственно были определены **ЗАДАЧИ ИС:**

1. Разработать и внедрить единые информационно-коммуникативные стандарты в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа с учетом анализа информационного поля 2009-2010 гг.;
2. Вывести на новый качественный уровень подготовку специалистов, работающих над созданием и продвижением информации по проблематике ВИЧ/СПИДа. Содействовать формированию единого социального пула;
3. Создать единую информационную интерактивную базу по ВИЧ/СПИДу, структурированную по темам и направлениям на базе ресурсного центра отдела профилактики ВИЧ/СПИДа с использованием ресурса aids.by;
4. Разработать и внедрить систему мониторинга и оценки информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь.

Для того чтобы сделать ИС удобной и универсальной, мы договорились о единых для всех правилах. Приглашаем вас присоединиться к «социальному пулу» ИС, участников которого объединяет желание поднять информационную работу по профилактике ВИЧ-инфекции в нашей стране на высокий профессиональный уровень. Искренне надеемся, что предлагаемые ИС способы информационной работы будут удобны и привлекательны для вас.



Круглый стол 29.06.10

ВАЖНО: КОНЦЕПЦИЯ, ПРИНЦИПЫ И ПОЛОЖЕНИЯ ИС

О том, что «неладно что-то в Датском королевстве», понимали и говорили многие, и уже давно. ИС начинается с Концепции. У экспертов ИС был опыт написания разных концепций, стратегий, и других «умных» документов. Однако взглядов на то, что такое концепция, достаточно много. Постараемся ответить серьезно, по-научному. Даем словарную справку.

Концепция, или концепт, (от лат. *conceptio* — понимание, система) — определенный способ понимания (трактовки) какого-либо предмета, явления или процесса; основная точка зрения на предмет; руководящая идея для их систематического освещения.

Можно привести здесь еще множество, говоря научным языком, дефиниций (определений) данного понятия, в которых будет разными словами повторяться примерно одно и то же. Поэтому мы перевели эти дефиниции на «человеческий язык» и определили, что концепция ИС должна ответить на следующие вопросы:

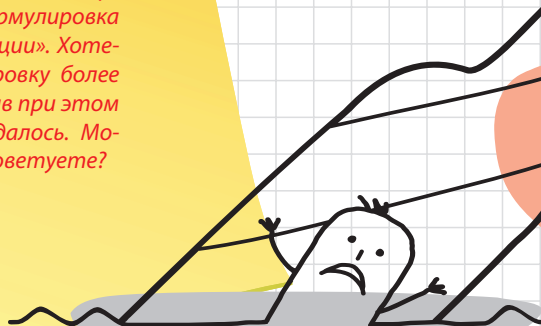
1. Что не так?
2. Как должно быть устроено, чтобы всем нравилось?
3. Что самое главное надо сделать, чтобы этого добиться?

Чтобы ответить на первый вопрос – **что не так?** – следует признать в первую очередь отсутствие скоординированного, четко и доступно сформулированного единого информационного послания в стране, связанного с принципом гражданской социальной ответственности как основы современного социально ориентированного государства. Проще говоря, профилактикой ВИЧ-инфекции занимается множество организаций, и при этом часто они не знают, кто из них что делает. А когда организация что-то делает, то руководствуется исключительно своим видением ситуации. Самый простой пример – разные послы, которые в одно время использовались в профилактической работе: «СПИД – смертельный диагноз» (Минздрав) и «С ВИЧ можно жить долго» (ВИЧ-сервисные общественные организации). Поэтому, когда представители министерств, международных организаций, Церкви, НГО, людей, живущих с ВИЧ, СМИ, вовлеченных в решение проблемы ВИЧ в нашей стране, собрались за круглым столом и договорились о едином видении профилактики ВИЧ-инфекции в Беларуси – это был гигантский прорыв, что признают и международные эксперты. Вопрос – как вам удалось договориться? – они задают нам до сих пор. Возможно, сработало то, что для разработки ИС привлекались все заинтересованные стороны и самые разные специалисты, в том числе из сферы бизнеса, у которых «глаз не замылен». Сыграло свою роль и то, что изначально ИС задумывалась не только как общее видение информационной работы в области профилактики ВИЧ-инфекции, которое позволит вывести эту работу на качественно новый уровень, но одновременно как универсальное и практическое руководство. Поменьше «протоколов о намерениях», побольше конкретики.

Как должно быть устроено, чтобы всем нравилось? Точками опоры ИС, фундаментом для разрабатываемых общих стандартов стали положения и принципы ИС, которыми договорились руководствоваться все заинтересованные стороны. Это:

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

Прим. – участников рабочих встреч по разработке стандартов не устраивала формулировка «принцип недискриминации». Хотелось сделать формулировку более благозвучной, не потеряв при этом ее значение. Пока не удалось. Можете, вы что-нибудь посоветуете?



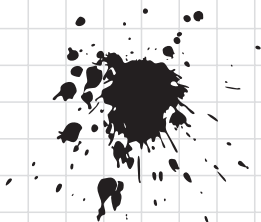
Принципы помогли определить общее стратегическое видение дальнейшей работы, понять, куда двигаться дальше. Например, принцип локальной ответственности помог более детально взглянуть на проблемы в информационной работе. На основе принципа учета возрастных, гендерных, этнокультурных особенностей общества, адресных групп при проведении информационных воздействий было разработано несколько стандартов ИС. Часть принципов определяет порядок деятельности при создании, продвижении и оценке информационных материалов, и т.д.

Как пользоваться принципами? Если вы собираетесь разрабатывать и создавать какой-либо информационный материал по ВИЧ/СПИДу, прочитайте их, надемся, принципы вам помогут.

Что самое главное надо сделать, чтобы создать единое информационное пространство, обеспечивающее снижение темпов распространенности и негативных последствий ВИЧ-инфекции? На этот вопрос мы постараемся ответить ниже.



*создать единое
информационное
пространство!*



СТАНДАРТЫ: «ЧТОБЫ КОСТЮМЧИК СИДЕЛ»

Стандарт (от англ. standard – норма, образец) в широком смысле слова – образец, эталон, модель, принимаемые за исходные для сопоставления с ними др. подобных объектов (Википедия).

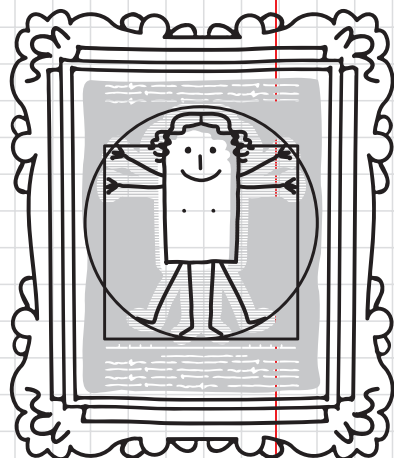
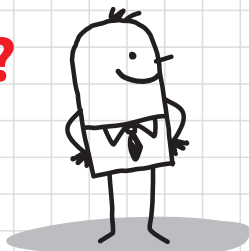
В ноябре 2010 года, когда мы проводили семинары-тренинги по информационной стратегии, специалист одного из региональных отделов профилактики ВИЧ/СПИДа рассказала историю согласования информационного плаката. Местные специалисты хотели, чтобы на плакате был изображен ангел. Когда же они послали макет на согласование в Минск, ангела не согласовали, а вместо этого прислали плакат с изображением «балалайки», а если точнее – среднеазиатского музыкального инструмента, одновременно похожего на опиумный мак. Специалисты отдела хотели знать – кто прав в данной ситуации? Ответ на этот вопрос получить легко – достаточно спросить целевую аудиторию (с помощью фокус-группы¹), что она желала бы видеть на плакате – ангела или «балалайку». Не исключено, что аудитория захочет видеть что-то третье. Но для этого необходимо задать вопрос – для кого предназначен этот плакат? Будет ли он висеть в школе, или в наркодиспансере, или в детской поликлинике? Не вызовет ли он недоумение или, того хуже, раздражение, если будет сделан «не в том стиле»?

Вы не предложите носить один и тот же костюм священнику, реперу, беременной женщине. Хороший портной не пришьет к смокингу джинсовые карманы. То же самое с информационными материалами. Результаты одной из фокус-групп (или, как часто говорят, тестирования) экспертами ИС одного из информационных буклетов на социальную тему стали сюрпризом: взрослые были уверены, что молодежи понравится буклет в «мультишном» стиле, а молодые люди говорили, что не хотят рисованных персонажей, а предпочитают реальные истории и фотографии. Фигуры, на которые мы «шьем» нашу продукцию, то есть целевые группы, разные. Но, если говорить образно, у нас до сих пор не было лекал по «пошиву» информационных материалов.

Таковыми лекалами должны были стать стандарты ИС. Их, даже похожих, не было в природе. Существовало множество рекомендаций, «видений» того, как делать информационные материалы, кроме того, организации представили свой практический опыт. Важно было правильно и профессионально сформулировать стандарты, для того, чтобы их приняли, с ними согласились, их выполняли. Чтобы стандарты не оказались чужими и никому не нужными, гомункулусом, созданным в лаборатории безумными фанатиками-учеными, были приглашены все, кто по своей деятельности заинтересован в их создании, и кто впоследствии будет ими руководствоваться. В процессе бурного обсуждения родилось 11 стандартов. Еще примерно столько же пришлось отсеять, так как даже один голос «против» был основанием для того, чтобы не принимать стандарт.

¹ Фокус-группа – метод качественного социально-психологического исследования. ИС содержит подробное описание метода применительно к информационным материалам по профилактике ВИЧ-инфекции.

Каковы же эти стандарты и как они действуют?



Стандарт №1: Публикация фото и видео, мнения или цитаты человека, живущего с ВИЧ, должна быть с ним согласована.

Т.е. журналист до выхода в свет должен показать финальную версию материала человеку, живущему с ВИЧ, чьи изображение, цитаты, мнение, жизнеописание использованы в данной публикации, и получить его визу. В случае получения отрицательной визы материал не может быть издан.

Понятно, что этот стандарт находится в плоскости журналистской этики и ему учат еще на студенческой скамье, а впоследствии – в редакции. Почему он актуален в информационной работе по ВИЧ/СПИДу в нашей стране? Представьте, что вы берете интервью для вашего сайта у ВИЧ-положительного человека, он разговорился, интервью получилось отличным. Вы получили его согласие на публикацию, материал выходит, ваш сайт становится еще более посещаемым, к герою вашего материала обращаются разные люди, друзья, знакомые и не очень знакомые. Многим нравится публикация, но есть люди, которые говорят: «тебя подставили, теперь на тебя все будут показывать пальцами»... Настроение героя вашего материала меняется, и он начинает предъявлять претензии. Тем более, если опубликованы фотографии или видеоматериалы. Мы не считаем, что ВИЧ-положительный человек обязательно изменит свое мнение. Просто, если герою публикации ее покажут заранее, в том виде, в котором она выйдет, и он поставит свою подпись, то свою ответственность и возможные последствия он осознает значительно лучше. Кроме того, хорошим тоном мы считаем дать человеку время на размышление. Если вы опытный журналист, то легко убедите человека дать интервью. Но в теме социального пиара решение о таком интервью не следует принимать спонтанно, так как это может повлечь за собой разрушение человеческих судеб. Также мы выражаем уважение и благодарность людям, живущим с ВИЧ, который открыли свой статус и продолжают выступать на страницах периодических изданий, за проявленное ими гражданское мужество, и журналистам, снова и снова обращающим наше внимание на проблемы ВИЧ-положительных людей. Надеемся, что в скором времени открытие ВИЧ-статуса не будет сопряжено с опасениями стать изгоем в обществе, подвергнуться стигме («стигма» означает ярлык, клеймо) и дискриминации.

Стандарт №2: Запрещено в информационных материалах прямо или косвенно раскрывать ВИЧ-статус человека без его письменного согласия, как конфиденциальную информацию.

Конфиденциальной или ограниченной для распространения считается любая информация, относящаяся к определенному (или определяемому на основании такой информации) человеку, в том числе 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.

Разглашение статуса ВИЧ-позитивного человека без его согласия является уголовным преступлением², это, надеемся, понимают все, и журналисты, и другие специалисты, имеющие отношение к информационной работе в сфере ВИЧ/СПИДа. Однако нужно учитывать, что даже если изменили фамилию, имя, адрес, профессию героя публикации, то для маленького города, где все друг друга знают, этого может быть недостаточно. К сожалению, такие случаи уже были: журналист одного провинциального издания изменил букву в фамилии, имя и адрес, но в результате человеку, о котором шла речь, пришлось поменять место жительства. Да, такой у нас уровень стигмы. Если хотите написать о ком-то, получите у него письменное согласие на раскрытие статуса, а также о том, какие именно из его персональных данных могут стать известны. Так работает этот стандарт.

Стандарт №3: При публикации статистических данных и информации медицинского содержания по ВИЧ/СПИДу обязательна ссылка на официальный источник, указание даты публикации данных.

Официальными источниками статистических данных и информации медицинского содержания по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь являются: специалисты Министерства здравоохранения, информационные ресурсы Министерства здравоохранения, ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу).

Информационный материал нуждается в цифрах и статистике, как дерево в листьях и плодах. Без цифры, способной поразить, убедить, а иногда и напугать, журналистам и другим специалистам, работающим с информацией в сфере ВИЧ/СПИДа, почти невозможно обойтись. Но, во-первых, память на цифры у многих людей плохая, и там, где было «0.1», через некоторое время на словах может оказаться «10». А если речь идет о статистике, относящейся к эпидемической ситуации? Во-вторых, где брать цифры и статистику? В интернете? Да, там ее много, правдивой, но часто без ссылок на год и месяц, а кроме того, есть достаточное количество откровенно недостоверной статистики и информации. В ноябре 2011 года на региональной пресс-конференции один профессор медицинского факультета задал вопрос о том, есть ли вирус иммунодефицита человека, или нет? Об этом он прочитал в интернете.

2 Уголовный кодекс Республики Беларусь, Статья 178. Разглашение врачебной тайны.

П.2. Разглашение врачебной тайны, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ-инфекции или заболевания СПИД, - наказывается лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, или арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до трех лет.

Стандарт №4: Нельзя рассматривать в информационных материалах ВИЧ-инфекцию как заболевание, не требующее изменения образа жизни.

ВИЧ-инфекция является серьезным хроническим и пока неизлечимым заболеванием. В случае определения положительного ВИЧ-статуса человека существуют медицинские рекомендации по изменению его образа жизни: правила безопасности секса, приверженность АРВ-терапии, если она назначена.

Такие слоганы, как «СПИД – убийца», «СПИД – чума XX, XXI века», «СПИД – смертельный приговор», кроме того, что стигматизируют людей, живущих с ВИЧ, еще и являются недостоверными. Это – неправда. Благодаря усилиям Министерства здравоохранения и Программы развития ООН, средствам государства и международных доноров, таких как Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в стране обеспечен доступ к бесплатному лечению ВИЧ-инфекции всем нуждающимся. Получая необходимое лечение, можно жить и сохранять качество жизни. Родители с ВИЧ могут родить здорового малыша. Но зачастую авторы информационных материалов впадают в другую крайность и стремятся показать ВИЧ-инфекцию как обычное заболевание. «Принял таблетку и порядок!» Понятно стремление уйти от старых мифов, стереотипов, разрушить стигму. Но на месте старых мифов и стереотипов могут оказаться новые. Стереотип «ВИЧ – ничего серьезного» создает опасную иллюзию о том, что ничего менять в своей жизни не надо. Это – заблуждение. В настоящее время ВИЧ-инфекция по-прежнему остается хроническим неизлечимым заболеванием, и требует соблюдения правил безопасного секса, здорового образа жизни и строгого приема всех назначенных врачом АРВ-препаратов (как любое лекарство, АРВ-препараты имеют побочные эффекты).

Стандарт №5: При выпуске информационных материалов на тему ВИЧ/СПИДа, предназначенных для длительного многократного использования тиражом: на национальном уровне – не менее 15 000 экз., на областном – не менее 3 000 экземпляров, на городском – не менее 1 000, а также информационных материалов, предназначенных для длительного и многократного показа в национальном телеэфире, обязательно проведение фокус-групп на целевой аудитории.

Мы уже приводили пример про ангела и «балалайку», когда параметры информационного материала определяли заказчики по принципу «нам нравится», а не целевая группа. Приведем еще один пример. Дизайнеру была заказана брошюра для ВИЧ-положительных будущих матерей. Дизайнер был опытен и имел свой креативный стиль, был выбран по конкурсу, а перед работой с ним провели беседу, во время которой попросили представить беременных ВИЧ-положительных женщин: они боятся того, что ждет их впереди, они нуждаются в поддержке, нужно их ободрить, научить защищать себя и своего ребенка. Посоветовали нежную, «веселую» цветовую гамму: «ВИЧ-положительная женщина должна захотеть взять это в руки».

Стандарт №6: Нельзя употреблять в информационных материалах по профилактике ВИЧ-инфекции термины, аббревиатуры, примеры, непонятные целевой группе.

Например, употребление специфических медицинских терминов, описывающих научным языком патогенез ВИЧ, непонятно водителям-дальнобойщикам или работникам коммерческого секса.



Мы получили дизайн:

Вариант 1



Испытывая определенные сомнения (которые позже подтвердились мнением целевой группы о том, что, судя по картинке, это будет брошюра о бедных молодых людях, которые утопились от несчастной любви), мы попросили дизайнера нарисовать второй вариант, при этом убрать мрачную расцветку и избегать депрессивного стиля. Вот что получилось:

Вариант 2



Когда мы предложили нашей целевой аудитории выбрать один из вариантов, первый вариант был отвергнут, а во втором попросили открыть персонажам глаза, чтобы не было впечатления, что они «боятся смотреть в будущее».

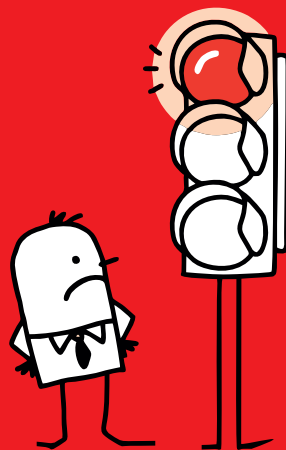
Вариант 3

Конечно, дизайнер не хотел вызвать ненужные ассоциации, но невольно он передал стереотипное видение темы ВИЧ. Поэтому информационные материалы следует разрабатывать с участием тех, для кого они предназначены. Например, заказывая нежно-розовые промо-майки для акции, спросите, наденут ли их волонтеры мужского пола.

Разрешит сомнения вам поможет специалист по проведению фокус-групп – метода качественного социально-психологического исследования, который используется для оценки материала целевой аудиторией. А при больших тиражах (см. стандарт) – фокус-группу следует изначально заложить в бюджет. И тогда у вас не останется сомнений – выбрать ангела или «балалайку». За неполный год действия Информационной стратегии и стандартов ИС фокус-группы проводились для таких информационных кампаний, как «Любовь – это простые вещи» (ЮНИСЕФ), «Послание» (БОО «Позитивное движение»), на фокус-группах также прошли оценку сюжет, главные герои и логотипы молодежного сериала «Выше неба» (ПРООН)³.

Данный стандарт поддерживает принцип учета возрастных, гендерных, этнокультурных особенностей общества, адресных групп при проведении информационных воздействий. Как только содержанием какого-либо информационного продукта начинает занимать узкий специалист, существует опасение, что он, в силу вполне объективных причин, начнет использовать терминологию, совершенно непонятную целевой аудитории. Специалисты, работающие в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, говорят на профессиональном сленге и используют непонятную широкой общественности терминологию, не замечая этого. Примером может служить недавнее ток-шоу, когда в выступлении одного эксперта, представителя общественной организации, прозвучал термин «серонегативное окно», а целевая аудитория ток шоу – молодежь от 17 до 21 года. Как Вы думаете, им было понятно? Пришлось ведущим попросить пояснить «человеческим» языком, что это период (до шести месяцев), в котором еще невозможно точно сказать, есть ли в крови вирус. Одно из главных замечаний на фокус-группе в адрес многих буклетов, листовок – это обилие текста и непонятные слова, которые трудно прочитать целиком, а не только понять, о чем идет речь. Поэтому, описывая научным языком патогенез ВИЧ в профилактической брошюре, подумайте, будет ли такой текст понятен водителям-дальнобойщикам, для которых вы эту брошюру предполагаете издать?

³ Упомянутые информационные мероприятия осуществляются в Беларуси в рамках проектов ПРООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения на средства грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.



Стандарт №7: Нельзя публиковать изображения, иллюстрирующие технологию приготовления и употребления наркотиков.

Частое изображение атрибутов, связанных с приготовлением и употреблением наркотиков, может формировать устойчивый интерес и любопытство к наркотикам, в особенности у детей и подростков.

Как, по вашему мнению, реагирует на изображение бутылки алкоголик, на изображение сигареты заядлый курильщик? Почему тогда стало нормой (плохой) при создании плакатов, листовок, буклетов, направленных на профилактику употребления наркотических веществ, обязательно вставлять их изображение?

Существует ограничение по возрасту для просмотра кинофильмов, содержащих сцены сексуального и насильственного характера. С этим никто не спорит, но изображать процесс употребления любых наркотических веществ, да еще в технологических подробностях, считается допустимым профилактическим действием в информационных материалах, которые могут попасть в руки школьников.

Стандарт № 8: Недопустимо рассматривать ВИЧ-статус человека как следствие его религиозных убеждений, социального, культурного статуса, сексуальной ориентации, национальных, этнических характеристик.

В ряде публикаций существуют устоявшиеся стереотипы, например: «ВИЧ – кара божья», «болеют одни гомосексуалисты», «все цыгане – распространители наркотиков и ВИЧ», «богема – среда беспорядочных половых связей и наркотиков, следовательно – и ВИЧ», «Если человек принадлежит к «группе риска», скорее всего, он будет инфицирован». Это не так. Например, многие мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, практикуют только защищенный секс или имеют только одного партнера. Поэтому в данном случае риск не выше, чем у человека с гетеросексуальной ориентацией. Кроме того, у людей, не причисляющих себя к уязвимым группам, может возникнуть ложное чувство безопасности.

Понятно, что этот стандарт напрямую связан с базовыми принципами недискриминации, учета возрастных, гендерных, этнокультурных особенностей общества, адресных групп при проведении информационных воздействий, адвокации, защиты прав и интересов партнеров Информационной стратегии. Проводить «дискриминационную» информационную работу, выпускать публикации, в которых вина за распространение ложится на какую-либо социальную, этническую, возрастную группу – означает снижать уровень личной, социальной, гражданской ответственности. Это, как показывает практика целого ряда стран, приводит только к распространению эпидемии.

Стандарт №9: Недопустимо в информационных материалах рассматривать ВИЧ-инфекцию как способ приобретения каких-либо жизненных благ.

Например, фраза в информационном сюжете: «Если бы у меня не было ВИЧ, я бы не посетил разные страны, не приобрел столько друзей» подает ВИЧ-инфекцию как один из способов получения жизненных благ, в то время как на самом деле источником достижений является сам человек.

Вполне понятна позиция человека, группы, к которой он принадлежит, представить себя и группу в наиболее выигрышной позиции. Но при этом нельзя забывать, что эти возможности, как правило, имеют люди, проживающие в крупных городах. А как к этому может относиться ВИЧ-положительный человек в сельской

местности? Как к этому отнесутся юноша или девушка, не имеющие возможности путешествовать по разным странам мира? Нельзя противопоставлять одну социальную группу другой, если мы хотим снизить уровень стигмы по отношению к ВИЧ-положительным людям.

Стандарт №10. Нельзя использовать в информационных материалах по ВИЧ/СПИДу некорректную терминологию (см. таблицу).

Данный стандарт носит для СМИ рекомендательный характер.

Выражения, не рекомендуемые к использованию в информационных материалах на тему ВИЧ/СПИДа:

Выражения, не рекомендуемые к использованию	Почему не рекомендуется использовать эти выражения	Альтернативные варианты
ВИЧ-инфицированный	Важнее подчеркнуть, что таким заболеванием, как ВИЧ-инфекция, можно управлять и с ним можно жить, а не сосредоточивать внимание на том, что данный человек является носителем инфекции.	Человек с положительным ВИЧ-статусом, ВИЧ-позитивный, человек, живущий с ВИЧ
Жертвы СПИДа	Этот образ наводит на мысль о слабости и беспомощности.	Люди, живущие с ВИЧ
Вирус СПИДа	Правильное название вируса – ВИЧ. СПИД – это синдром, вызываемый ВИЧ.	ВИЧ
Бич, чума, ужасная болезнь, смертельный приговор и т.п.	Эти слова слишком драматичны и чрезмерно часто используются. Кроме того, они основаны на ошибочных представлениях о путях передачи ВИЧ и сроках жизни людей с ВИЧ. «СПИД – чума современности» – наиболее устойчивый штамп, появившийся в начале 1980-х, когда люди еще не знали о причинах и путях распространения ВИЧ, нагнетает панику и СПИДофобию. Кроме того, использования штампов следует избегать еще и потому, что они снижают литературную ценность материала. Можно заменить данные выражения менее эмоциональными медицинскими терминами.	Заболевание, эпидемия, болезнь

В первую очередь десятый стандарт адресовался СМИ. На момент, когда разра-

батывалась ИС, в публикациях, на сайтах можно было встретить почти все вышеперечисленные не рекомендуемые к употреблению термины. Но прошел год со дня принятия ИС, и уже к 1 декабря 2011 года нам не встретилось таких публикаций, по крайней мере, в интернете. Журналисты достаточно быстро отошли от привычных штампов, существовавших десятилетия. Однако стереотипы не исчезают по мановению волшебной палочки. Наверно, если разбудить ночью спящего человека и попросить его быстро назвать ассоциацию со словом «СПИД», то, скорее всего, это будет, к сожалению, «Чума XX века», «Смертельный приговор» и т.п. Это легко можно обнаружить по таким, казалось бы, хорошим и правильным профилактическим мероприятиям, как конкурсы детских плакатов, сочинений на тему борьбы со СПИДом, которые продолжают демонстрировать обилие крестов, черепов, скелетов, гробов, окровавленных шприцев и других атрибутов, относящихся к вышеперечисленным стереотипам и штампам.

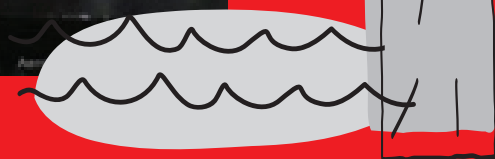
Дети, молодежь проецируют те стереотипы, на которых они выросли. Понадобятся многие годы, чтобы сначала расшатать эти стереотипы, а потом поменять. Уже в последнем республиканском конкурсе школьных сочинений, при выборе лучших, комиссия опиралась на стандарты ИС.

Стандарт №11. Нельзя использовать изображения символов смерти, а именно: гробы, надгробные кресты, могилы, черепа, скелеты, смерть с косой.

Изображения символов смерти стигматизируют людей, живущих с ВИЧ, вызывают панику и СПИДофобию, что отнюдь не снижает риск распространения ВИЧ и только затрудняет проведение эффективной профилактики.

Желание напугать, «чтобы никто и никогда даже и не подумал этим заниматься», очень сильно влияло и часто влияет до настоящего времени на информационную и профилактическую работу. Однако анализ мирового опыта указывает на неэффективность такого подхода. Сошлемся на нашу российскую коллегу, директора российского Фонда «ФОКУС-МЕДИА» Евгению Алексееву, которая приводит в своих публикациях яркий пример.

Одной из самых громких кампаний такого рода, говорит Е.А., является английская кампания «Не умирай от незнания» (“Don’t die of ignorance”, 1986-1987). Основным лейтмотивом этой кампании стала смерть в образе могильных камней, забивающихся в гроб гвоздей и извергающихся вулканов. Интересной представляется оценка этой кампании – кампания проходила с осени 1986 года по весну 1987 года и в течение активной фазы проведения кампании был зарегистрирован всплеск обращений по тестированию на ВИЧ-инфекцию (более чем на 300% в течение времени проведения кампании), но уровень тестирования на ВИЧ после проведения кампании упал ниже уровня, зарегистрированного до начала кампании. Данный результат свидетельствует о том, что страх вызывает краткосрочный эффект и после прекращения активного воздействия быстро вытесняется из человеческой памяти. Паника, граничившая с истерией, которая была одним из основных результатов кампании, сменилась равнодушием после получения отрицательного результата теста на ВИЧ. Люди продолжили свой стиль жизни, удостоверившись, что они не инфицированы ВИЧ, и не поменяли своего поведения, тем самым продолжая подвергать себя риску инфицирования.



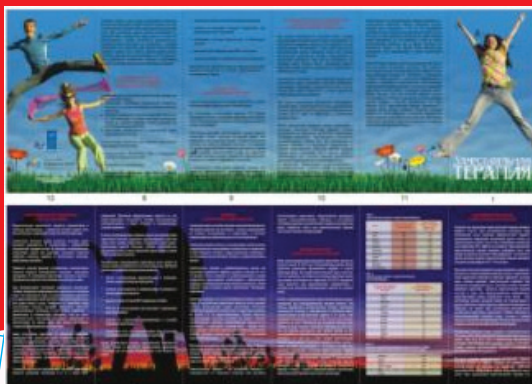
К сожалению, еще появляются информационные материалы с образами смерти, красных горящих глаз. В Минске их уже найти сложно, но нельзя поручиться, что где-нибудь в районном или даже в областном центре вы не найдете таких плакатов или листовок.

В заключение приведем пример двух вариантов дизайна одного и того же буклета, который не увидел свет, так как в нем были по очереди нарушены сразу два стандарта ИС. Вначале дизайнер изобразил все штампы, которые только существуют в теме «ВИЧ и наркотики». Но затем, когда мы попросили сделать буклет «позитивнее», – получилась другая крайность. Теперь мы сразу даем дизайнеру стандарты ИС. Это сильно облегчило жизнь и нам, и ему.



Вариант 1.

Нарушение стандарта № 7



Вариант 2.

Нарушение стандарта №4

Согласно данным проведенного в рамках ИС мониторинга печатных материалов и наглядных пособий по теме профилактики ВИЧ-инфекции, находящихся в актуальном использовании общественными и государственными организациями по состоянию на ноябрь 2010 года (всего было проанализировано 123 материала), практически половина из них (47%) не соответствуют хотя бы одному из информационных стандартов. Однако развитие ИС позволяет надеяться, что ситуация в скором времени изменится в лучшую сторону.

КАК СДЕЛАТЬ ЭФФЕКТИВНЫМИ ИНФОРМАЦИОННЫЕ КАМПАНИИ

Анализ информационного поля в нашей стране показал, что систематической информационной деятельностью, в той или иной степени близкой к определению «информационная кампания в области профилактики ВИЧ-инфекции», в Беларуси занимается порядка 20-ти организаций. Однако при проведении информационных кампаний (ИК) часто не учитываются потребности целевых групп, а при оценке эффективности смотрят больше на то, сколько было распространено материалов, нежели на то, как они подействовали.

Существуют проверенные на практике эффективные правила проведения информационных кампаний.

Кампания – это совокупность мероприятий, проводимых для достижения какой-либо важной цели и проводимых в определенный, ограниченный период времени.

Для того, чтобы провести информационную кампанию, недостаточно издать печатную продукцию и провести акции, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом. Все мероприятия ИК должны быть взаимосвязаны, объединены одной целью, подчинены единой концепции, и выполняться в определенной последовательности. Все информационные продукты ИК должны быть выполнены в едином стиле (например, использованы одни и те же образы, слоганы, цвета).

Сейчас стали более актуальны информационные кампании, которые не просто информируют, но продвигают определенные модели безопасного поведения.

Информационная кампания (ИК) – это 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.

Для этого следует использовать эффективные подходы подачи информации, позиционируя безопасный в социальном и личностном плане образ жизни модным, престижным, желаемым.

В рамках информационных кампаний мы

- А) предоставляем информацию;
- В) способствуем формированию общественного мнения, исходя из цели информационной кампании;
- С) предлагаем ситуацию выбора для потенциального получателя информации для того, чтобы человек осознал себя «в проблеме»;
- Д) предлагаем модель поведения;
- Е) предлагаем человеку воспользоваться своим правом выбора.

Информационную кампанию следует проводить не потому, что «это заложено в плане», а в качестве ответной меры на определенную актуальную проблему. Проблемный анализ, вызвавший к жизни необходимость проведения кампании, должен быть подкреплен данными исследований, фактическим материалом.

Например, согласно последним исследованиям, среди женщин, оказывающих сексуальные услуги за вознаграждение и употребляющих инъекционные наркотики, проведенном Белорусской ассоциацией клубов ЮНЕСКО⁴, всегда используют презерватив только 20,1% опрошенных. Часто женщина отказывается от этого способа защиты под влиянием мужчины, а также из-за того, что недооценивает риск приобретения различных инфекций, в том числе ВИЧ. Понятно, что в данном случае информационная кампания будет направлена в первую очередь на женщин, но целевой группой также будут и их клиенты. Так, одним из информационных материалов кампании стали аудио-ролики, которые водители-дальнобойщики могли слушать по радио. В ненавязчивой манере внимание водителей обращалось на то, что до сих пор ничего лучше презерватива в качестве защиты от инфекции, передаваемой половым путем, не придумали.

Кампания также должна решать сугубо конкретные задачи конкретной целевой аудитории. Слоган информационной кампании «Любовь – это простые вещи. Такие, как тест на ВИЧ!» направлен на то, чтобы снять страх и предубеждение в отношении прохождения теста на ВИЧ. Рассмотрим таблицу.



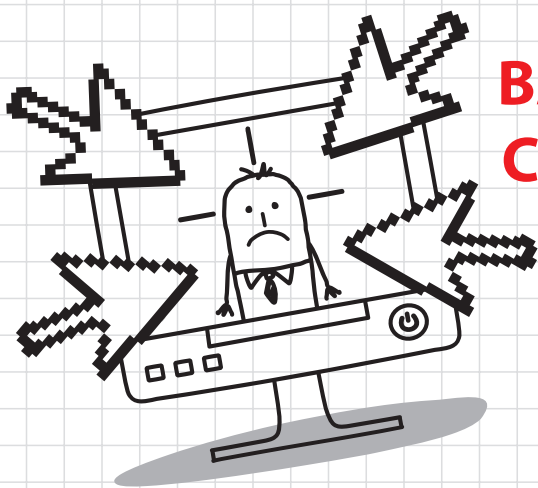
За основу в данной таблице взята схема, которая используется в стратегии АКСМ (адвокации, коммуникации и социальной мобилизации) в профилактике туберкулеза. Пример идеального поведения человека в случае подозрения о возможности инфицирования ВИЧ – прохождение теста на ВИЧ. Для этого человеку необходимо знать информацию о возможном риске инфицирования, признать возможность такого риска (в противовес распространенному убеждению «этого не может произойти со мной»), прийти в соответствующее учреждение и сдать тест.

⁴ Исследование проведено в 2011 году в рамках исполняемого ПРООН гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Если где-то существует «пробел» – например, человек не обладает нужной информацией, боится сдать тест – это мешает идеальному с точки зрения профилактики ВИЧ-инфекции поведению. Необходимо найти причину, которая обусловила возникновение барьера, и попытаться устранить ее. Например, информационная кампания «Любовь – это простые вещи. Такие, как тест на ВИЧ!» ставит одной из целей снять у молодых людей такой барьер, как страх перед тестированием.

Крайне важно проводить оценку информационного воздействия, чтобы понять, насколько эффективно использованы средства ИК, «сработала» ли кампания, стоит ли ее продолжать, какие коррективы можно внести в последующие ИК. Для этого можно пользоваться такими методами качественных исследований, как фокус-группы, на которых мы более подробно остановились в разделе о стандартах.

О том, как работать с целевыми группами ИК, какие лучше выбрать каналы и средства коммуникации, виды мероприятий, более подробно содержится в программном документе ИС в разделе, посвященном информационным кампаниям на тему профилактики ВИЧ-инфекции в Беларуси.



**ВАС ЕЩЕ НЕТ В
СОЦИАЛЬНЫХ
СЕТЯХ?
ТОГДА
ВАМ СЮДА!**

Во время проведения очередной фокус-группы по созданию информационных материалов, участники фокус-группы (молодые люди от 15 до 19 лет), как юноши, так и девушки, сказали, что являются активными пользователями социальных сетей в интернете, в особенности социальной сети «ВКОНТАКТЕ», телевизор же время от времени смотрят только три человека из 14-ти. Уже один этот факт заставляет задуматься о целесообразности использования новых медиа при проведении информационных кампаний, либо другой профилактической работы.

Уверены, что многие слышали определение – «новые медиа»⁵, но далеко не все могут точно объяснить его смысл. Сам термин довольно молод – он появился в конце XX века и очевидно, что авторы понятия противопоставляли его традиционному медиа, к которым относятся газеты, журналы, аналоговое теле- и радиовещание.

Очень часто между термином «новые медиа» и «интернет» ставят знак равен-

5 Mass media – средства массовой коммуникации.

ства. Это почти верно, но само понятие все же гораздо шире. Согласно определению Словаря социологии Яндекса, с которым авторы полностью согласны, «в мир новых медиа включаются также и компьютерные игры, интерактивные инсталляции в искусстве, компьютерная анимация, цифровое видео, кино...». Сюда же относятся и социальные сети, активными участниками которых многие из нас являются.

Новые медиа возникли как результат новых технологий, которые позволили человечеству обмениваться информацией несравненно быстрее, чем это было до компьютерной эры. Именно поэтому традиционные медиа – те же самые журналы – по мнению экспертов, исчезнут до 2040 года.

Но все же какое-то время традиционным медиа еще отведено, и совсем сбрасывать их со счетов не стоит. Ситуация в Беларуси сегодня такова, что добиться успеха на информационном поле возможно только гармонично сочетая и старые, и новые инструменты, потому что у каждого из них есть свои достоинства. Неоспоримыми плюсами традиционных медиа являются:

- + высокая лояльность «взрослой» аудитории (особенно в регионах);
- + высокое качество (в газетах, на радио, телевидении работают профессиональные журналисты, чего не скажешь о многих интернет-сайтах);
- + отлаженный десятилетиями механизм распространения;
- + ограниченность ресурсов. Об этом пишет руководитель крупнейшего медиахолдинга Playboy Скотт Фландерс: «...Наверняка на интервью со мной в вашем журнале отведено определенное количество строк, и увеличить этот объем нельзя. В результате повышается качество информации. В блогах и социальных сетях объем неограничен, поэтому создается свалка. Мнение принимают за факт, слух – за истину. У людей все меньше времени, и они будут использовать источник информации, вызывающий доверие...».

(Источник: Коммерсантъ Секрет Фирмы).

Но есть и минусы:

- высокая стоимость контакта – печатать газету сегодня не дешево, а уж организовать телестанцию совсем непросто с финансовой точки зрения;
- «размытость» аудиторий: сложно подсчитать, кто конкретно просмотрел ту или иную телепрограмму за неделю, это можно сделать только приблизительно;
- относительно низкая интерактивность.

Интерактивность – (от лат. *inter* – «между, внутри» и *activus* – «деятельный») – оперативный обмен информацией между системой – например, радиопрограммой, телепередачей, блогом, сайтом и пользователем-читателем-зрителем.

- снижение интереса активной части населения, в первую очередь молодежи.

Несомненными плюсами новых медиа являются:

+ высокая вирулентность.

Термин «вирулентность» – медицинский и обозначает способность инфекции быстро передаваться от одного организма другому. Наверное, многие слышали про вирусные ролики, которые все скачивают и пересылают друг другу. За считанные часы такой «вирус» может охватить чуть ли не весь континент, а за сутки – земной шар.

+ экономический фактор. Чтобы открыть страницу в социальной сети Facebook, уже не нужно, как раньше, платить немалые деньги дизайнеру, программисту – тут все уже есть и только и ждет, чтобы пришел пользователь и начал наполнять страничку контентом.

Контент – (англ. содержание, наполнение) – тексты, изображения, ссылки, аудио, видео, вопросы-ответы.

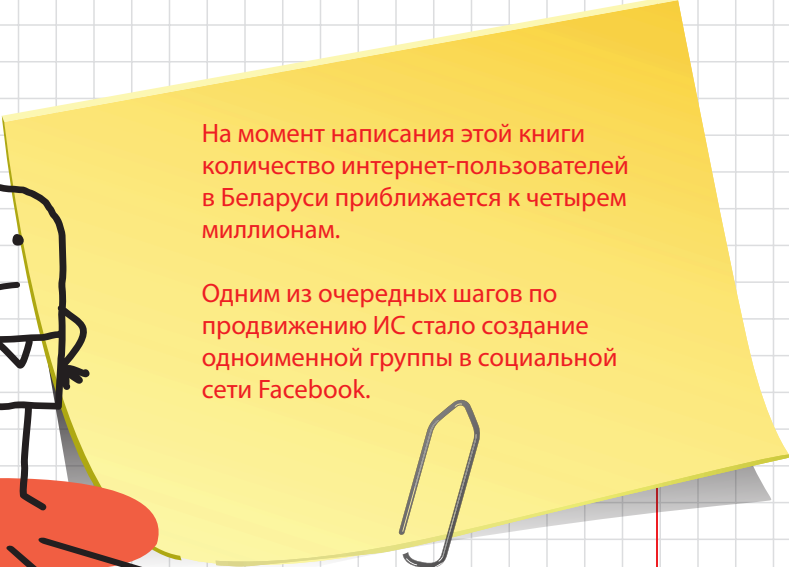
- + интерактивность;
- + высокое доверие аудитории;
- + принцип «сообществ» и «вовлечения»;
- + активное участие трендсеттеров – «лидеров мнений».

Термин «трендсеттер» (от англ. trend — тенденция, to set — устанавливать, начинать) объединяет в себе такие понятия как «инноватор», «креативщик», «идеолог», «законодатель», «родоначальник». Введен в 1903 году французским социологом Габриэлем Тардом.

- относительно «низкий» интернет-охват населения Беларуси;
- присутствие в сети недостоверной информации;
- молодой возраст большей части белорусской интернет-аудитории (15-24 года).

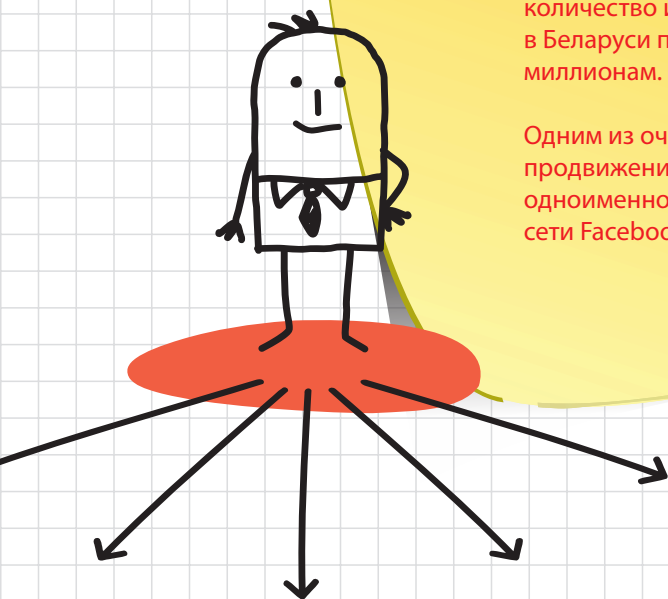
Итак, мы меняем трактовку вопроса, поставленного в самом начале этой главы. На самом деле – используйте в информационной работе Новые медиа ВМЕСТЕ с традиционными СМИ!

А о том, какой вид медиа лучше подходит для определенной аудитории – можно узнать, руководствуясь данными исследований, например, тех, которые регулярно проводятся в нашей стране в рамках Национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу, других исследований (см. раздел «Полезные ссылки»), а также используя метод фокус-групп.



На момент написания этой книги количество интернет-пользователей в Беларуси приближается к четырем миллионам.

Одним из очередных шагов по продвижению ИС стало создание одноименной группы в социальной сети Facebook.



НАВИГАЦИЯ ПО AIDS.BY

Главным информационным ресурсом по ВИЧ/СПИДу (ЕИР) в Республике Беларусь является Интернет-портал www.aids.by. Его основная задача – оперативно информировать заинтересованные организации и частные лица по вопросам ВИЧ и СПИДа. Постоянное обращение за информацией на ЕИР формирует точку зрения читателя, повышает его образовательный уровень, влияет на отношение к теме ВИЧ.

ЕИР является как площадкой социальной рекламы, так и инструментом PR. Здесь мы расскажем, чем вам может быть полезен данный портал.

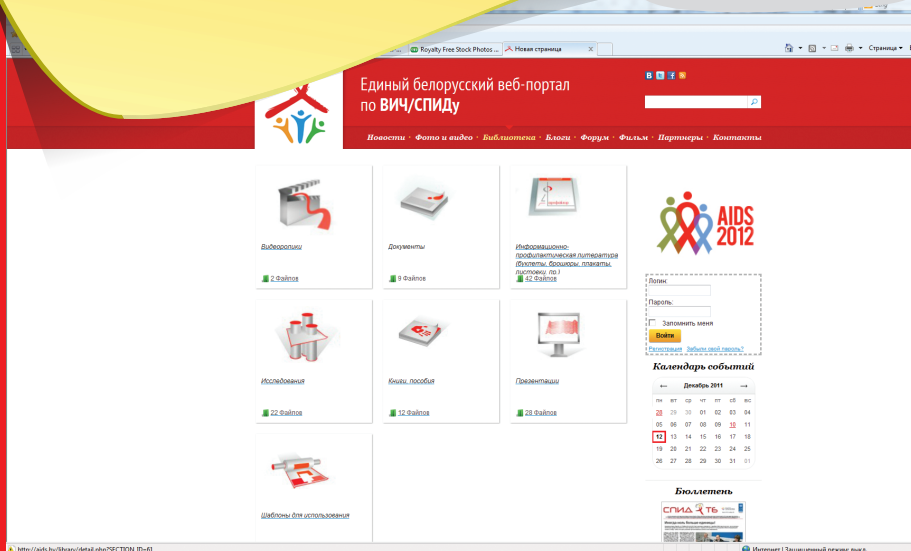
В разделе «Партнеры ресурса» вы найдете ссылки на организации, вовлеченные в профилактику ВИЧ в нашей стране, в разделе «Контакты» предусмотрена обратная связь, приглашаем вас начать обсуждение актуальных вопросов на форуме aids.by. И, наконец, у вас есть возможность завести блог.

The screenshot displays the main page of the Belarusian AIDS portal. The header features the portal's logo and navigation menu. The main content area is divided into several sections:

- Новости в Беларуси:** A news article titled "Июль для мамы, Бобруйск волонтеры" with a photo of a woman.
- Международные новости:** An article titled "СПИД-эпидемия оказалась худшей, чем ожидалось" with a photo of a building.
- ЭПИДСИТУАЦИЯ:** A section with a red background containing several news items with dates from January to December 2011.
- Волонтерам:** A section with a red background listing volunteer opportunities and dates from January to December 2011.
- Календарь событий:** A calendar for December 2011 with a table of dates and events.
- Добавить:** A form for adding new content.
- Видео про...:** A section with a red background featuring video thumbnails and titles like "Три минуты с ВИЧ" and "Риски: СПИД и ВИЧ".
- Фото:** A gallery of images related to the portal's content.
- Партнеры ресурса:** A list of partner organizations, including "Департамент по вопросам семьи, молодежи и спорта Республики Беларусь" and "Министерство здравоохранения Республики Беларусь".

At the bottom of the page, there is a footer with the website address www.aids.by and logos of partner organizations, including the Ministry of Health and the National AIDS Center.

На ЕИР можно пользоваться рубриками:
новости, фото и видео, библиотека, форум,
партнеры, контакты и др.



В разделе «Библиотека» есть подкаталоги, в которых содержатся:

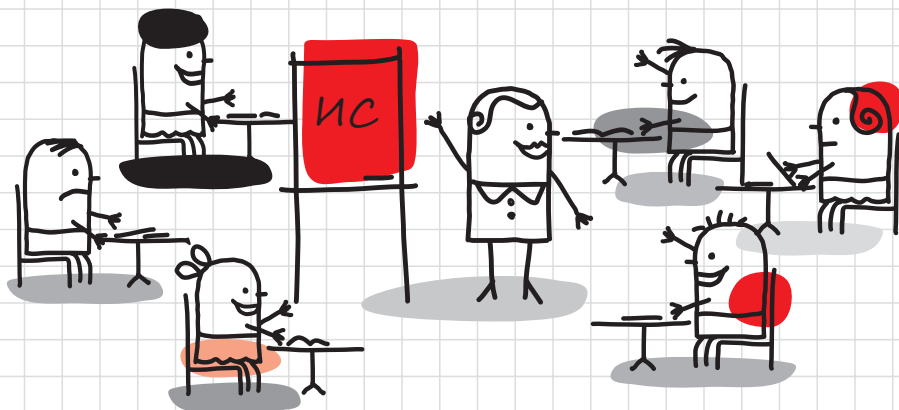
- видеоролики
- документы
- информационно-профилактическая литература (буклеты, брошюры, плакаты, листовки и др.)
- исследования
- книги
- пособия
- презентации
- дизайнерские шаблоны различных материалов

Желаем вам удачи в пользовании ЕИР!

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ: ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА

Функции разрешения спорных вопросов, изменения стандартов (при необходимости) возложены на Экспертный совет ИС (ЭС ИС). Совет состоит из независимых экспертов, представителей министерств, международных и общественных организаций. Состав совета утвержден СКК (Страновым координационным комитетом – национальным совещательным органом, который включает представителей министерств, агентств ООН, общественных организаций-партнеров, а также людей, живущих с ВИЧ).

ЭС ИС координирует, организует и проводит экспертную оценку деятельности, направленной на создание, продвижение и распространение информационных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции в Беларуси, разработанных организациями, вовлеченными в информационно-профилактическую деятельность по ВИЧ/СПИДу при партнерстве Министерства здравоохранения Республики Беларусь.



Состав ЭС ИС:

Кручинин С. В., председатель Экспертного совета, руководитель экспертной группы Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу, эксперт-разработчик Информационной стратегии в области коммуникационных технологий;

Эзерин А. Э., эксперт-разработчик Информационной стратегии в области PR-технологий;

Гвоздева Э.В., координатор объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в РБ;

Кузьменок О.Г., координатор проектов ПРООН;

Малиновская М. Т., куратор проекта по разработке Информационной стратегии со стороны Группы управления грантами Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

Самарин В.В., председатель РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ»;

Матрунчик Н.А., директор Межконфессиональной Миссии «Христианское социальное служение»;

Еремин О.В., председатель Координационного комитета Ассоциации «БелСеть АнтиСПИД»;

Хилькевич В.В., координатор информационной деятельности ПРООН в Беларуси;

Рысевец А.В., главный специалист управления воспитания и социальной работы Министерства образования;

Федорович Е. В., специалист-бактериолог микробиологической референс-лаборатории Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

Эксперты ЭС принимают активное участие в акциях, пресс-конференциях, тренингах, работают со СМИ. За последний год ЭС оказаны различные консультации по проведению информационных кампаний республиканского значения, повышению эффективности воздействия информационных материалов на целевые группы.

Список экспертиз ЭС:

Экспертная оценка в рамках Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в РБ сборника информационных материалов «Профилактика ВИЧ на рабочем месте» (из опыта работы 30 предприятий Беларуси).

Экспертная оценка информационных материалов: «Все ли ты знаешь о ВИЧ?» (ELIZ), «Женщина и ВИЧ» (KIM), «ВИЧ, СПИД, буклет для молодежи» («Лида депо»), «Как быть женщиной... и не бояться ВИЧ-инфекции?», «Забойтесь друг о друге», «Остановим СПИД вместе» («Моготекс»), «Как избежать СПИДа», «Спасти целый мир», «Ты можешь дать обещание...» (Молодечненский завод металлоконструкций), «Все ли ты знаешь о ВИЧ?», «Женщинам о ВИЧ», «Узнай Свой Статус», «Горячая телефонная линия», «Скажи ВИЧ нет своей заботой о близких», «Тестирование на ВИЧ», «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку», «Супружеская верность – гарантия защиты» («Мозырьнефть»), «Буклет для молодежи», «Вводный инструктаж», «Все ли ты знаешь о ВИЧ», «Женщинам о ВИЧ-инфекции», профилактический стенд (МТЗ), буклет «СПИД», баннер «Таня+Ваня» («Нафтан»), брошюра «Проявление ВИЧ-инфекции» («Витязь»), буклет «Как происходит передача ВИЧ» («Мотовело») и др. Кроме того, был проведен ряд консультаций и экспертиз информационных кампаний и информационных материалов в рамках реализации грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией: экспертиза компонентов информационной кампании «ПОСЛАНИЕ» (БОО «Позитивное движение»), буклета «Знай, понимай, действуй» (Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО), сценариев социальных роликов «Давай дружить», «Это не конец!», «Вместе мы справимся» и мультимедийного пособия «СПИД в Беларуси. Ответ христианских церквей» (Межконфессиональная миссия «Христианское социальное служение»).

Также произведена замена биллборда на тему СПИДа с текстом «Входов много – выхода пока нет». Как оказалось, плакат был изготовлен в Бресте, а размещен в Минске по причине отсутствия информационных материалов социального характера у организации, владеющей рекламным носителем. Были проведены переговоры с организацией от имени ЭС, объяснена роль ИС, и плакат сняли. К сожалению, на просьбу организации предложить взамен плакат, отвечающим стандартам ИС, пришлось ответить отказом, так как все плакаты социальной рекламы в данный момент размещены на щитах. В связи с этим обращаем ваше внимание на большой спрос на социальную рекламу такого формата.

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ И КОНТАКТЫ

Единый белорусский веб-портал по ВИЧ/СПИДу, <http://aids.by/>
Министерство здравоохранения Республики Беларусь, <http://minzdrav.gov.by/ru/>
ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,
<http://www.rchepf.by/>
Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), <http://www.unaids.org/ru>
Программа развития ООН <http://www.undp.by/>
Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, <http://www.the-globalfund.org/ru/>
Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), <http://www.unicef.by/>
Интернет-портал проектов ПРООН/грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, <http://hiv-aids.by/>
МПОО «АКТ», <http://actngo.info/>
ГУ «Академия последипломного образования», <http://academy.edu.by/>
ДОО «Ассоциация белорусских гайдов», <http://belguides.com/>
Ассоциация некоммерческих организаций «Белсеть АнтиСПИД», <http://belaims.net/news/>
РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», <http://belau.info/>
Белорусское Общество Красного Креста, <http://redcross.by/>
ОО Белорусское сообщество ЛЖВ, <http://www.hiv.by/>
РМОО «Встреча», <http://vstrecha.by/>
РОО «Матери против наркотиков», <http://narkotiki.by/>
БОО «Позитивное движение», <http://pmplus.org/>
МОО «Реальный мир», <http://realworld.deal.by/>
Межконфессиональная миссия «Христианское социальное служение», <http://imcss.org/>

По вопросам деятельности Информационной стратегии в Республике Беларусь просьба обращаться по телефону +375 17 227 48 25, либо писать по электронной почте: <http://aids.by/contact/>.

Полный текст Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь размещен здесь:

Часть 1 - Концепция ИС: http://aids.by/upload/iblock/d27/information_strategy_250.pdf

Часть 2 - Приложения ИС

(Приложение 1. Стандарты информационных материалов на тему профилактики ВИЧ-инфекции;

Приложение 2. Рекомендации по проведению информационных кампаний по профилактике ВИЧ в Беларуси;

Приложение 3. Единый информационный ресурс по ВИЧ/СПИДу;

Приложение 4. Механизм мониторинга и оценки в рамках ИС;

Приложение 5. Рецензии. Список членов экспертной группы по разработке ИС):

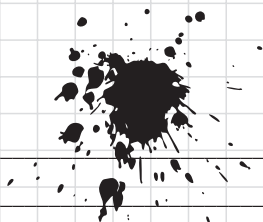
http://aids.by/upload/iblock/faf/attachments_information_strategy_251.pdf

Результаты исследований, проведенных в рамках национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в 2010 году, <http://aids.by/upload/iblock/c77/Otchet.pdf>

Доклад ЮНЭЙДС к Всемирному дню борьбы со СПИДом | 2011, http://aids.by/upload/iblock/d42/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_ru.pdf

Отчет об исследовании «Определение показателя стигматизации людей, живущих с ВИЧ», (2010): http://ecuo.org/for_countries/belarus/2011-01-24/stigma_report_for_translation.pdf

ДЛЯ ЗАМЕТОК



БЛАГОДАРНОСТЬ

В рабочую группу по разработке Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь вошли: Председатель Экспертного совета ИС, руководитель экспертной группы, эксперт-разработчик ИС в области коммуникационных технологий Кручинин С.В.; куратор проекта по разработке ИС со стороны Группы управления грантами Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией Малиновская М.Т.; эксперт-разработчик ИС в области PR-технологий Эзерин А.Э; специалист в области новых медиа, интернет-технологий Дорошевич М.В.; специалист в области информационной работы Илькевич Н.Д.; специалист в области СМИ, телевизионной журналистики Парфенцов А.В.; специалист в области социальной педагогики, работы с молодежью Пересыпкин А.А.; специалист в области Интернет-технологий Платун В.В.; специалист в области информационных технологий Полуян А.К.; специалист в области мониторинговых исследований Серко А.В.; специалист в области новых медиа, интернет-технологий Соколова М.А.; специалист в области развития НГО Зинкевич С.М.; а также эксперты-рецензенты ИС директор Института журналистики БГУ Дубовик С.В., член управления Белорусской научной ассоциации по инфекционным заболеваниям, профессор, доктор медицинских наук Карпов И.А., иностранный член Российской академии образования, доктор исторических наук, профессор, председатель Республиканского педагогического общества Тихонов Л.Н., дипломат, представитель Беларуси в СЕПЕС (1989-1994 гг.), представитель Беларуси в Комитете по образованию и культуре Совета Европы (1991-1995 гг.), дипломатический советник миссии ОБСЕ в Грузии (1997-1998 гг.) Шеметов Д.И.

Активную помощь в работе над ИС оказали специалист-бактериолог Федорович Е.В., врач-эпидемиолог отдела профилактики ВИЧ/СПИДа ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Быкова В.М., председатель «Белорусского сообщества людей, живущих с ВИЧ» Вячеслав Самарин, менеджер проектов БОО «Позитивное движение» Тата Кравцова, специалист проектов БОО «Позитивное движение» Дина Котикова.

Выражаем благодарность за содействие и поддержку, оказанные заместителем главного врача ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Наройчик Л.К. Выражаем благодарность ЮНЭЙДС за оказанную помощь в разработке и продвижении основных положений информационной стратегии. Благодарим Председателя Координационного комитета Ассоциация «БелСеть антиСПИД» Олега Еремина, члена Правления МПОО «АКТ» Владимира Коржа, координатора программы Миссии «Христианское социальное служение» по ВИЧ/СПИДу Анастасию Кривицкую, координатора по работе с суб-получателями Группы управления грантами ГФ Татьяну Снитко, специалиста «Белорусского сообщества людей, живущих с ВИЧ» Анну Назарову. Отдельная благодарность – представителям СМИ, как состоявшимся, так и начинающим – студентам журфака БГУ, за вклад в продвижение ИС. Благодарим директора российского фонда «Фокус-медиа» Евгению Алексееву за экспертную поддержку и содействие. Благодарим всех, кто принял участие в мероприятиях Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь.

