

**КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО
В ПОМОЩЬ РАБОТНИКАМ СМИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

***ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОСВЕЩЕНИЯ ТЕМЫ ВИЧ/СПИДа
В СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ:
актуальные вопросы и ответы, практика и рекомендации***

УДК
ББК.....

П..... ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОСВЕЩЕНИЯ ТЕМЫ ВИЧ/СПИДа в СРЕДСТВАХ
МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ: Актуальные вопросы и ответы, практика и рекомендации для
работников СМИ Кыргызской РеспублИки/Под редакцией Ирискулбекова Э.Б. – Б.: 2008. -
.....с.

Ответственный редактор: Балыбаева А.М.

ISBN.....

Данное издание подготовлено Общественным фондом «Правовая Клиника «Адилет» при
финансовой поддержке Фонда «Сорос-Кыргызстан» в рамках проекта «Формирование через
СМИ благоприятной правовой среды, искоренение стигмы и дискриминации в отношении лиц,
живущих с ВИЧ/СПИДом».

Предназначено для журналистов, работников телевидения и радио с тем, чтобы оказать им
помощь в работе при освещении тем, связанных с ВИЧ\СПИДом. Материалы брошюры
позволят овладеть необходимым минимумом правовых знаний для того, чтобы при
информировании общественности работники СМИ не допускали нарушений законодательных
требований по соблюдению прав людей, так или иначе связанных со сферой ВИЧ\СПИДа.

П.....
ISBN.....

УДК
ББК.....

© ОФ ПК «Адилет»

Бишкек 2008
Содержание

Введение

1. Основные медицинские аспекты заболевания ВИЧ\СПИДом: понятия и терминология, источники информации

2. Правовые инструменты и механизмы противодействия распространению эпидемии.....

3. Законодательное регулирование работы СМИ в КР и права человека

4. Рекомендации.....

Заключение.....

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день в мире около 40 миллионов человек живет с ВИЧ. Только в 2007 году вирусом иммунодефицита человека были инфицированы около 2.5 миллионов человек во всем мире. Очевидно, что борьба с эпидемией ВИЧ/СПИДа сегодня является одной из актуальных социальных проблем глобального масштаба, решение которой требует объединения усилий не только органов здравоохранения, но всего общества в целом: органов власти, СМИ, НКО, частного сектора и других структур.

Особая роль в решении проблем, так или иначе, связанных с эпидемией ВИЧ/СПИДа принадлежит СМИ. Помимо того, что СМИ являются одним из основных источников информации о различных аспектах эпидемии, они еще во многом формируют общественное мнение и оказывают весомое воздействие на принятие тех или иных решений властными структурами государства.

Подготовка журналистских материалов по данной теме связана с рядом специфических особенностей, связанных с необходимостью использовать медицинскую терминологию, статистические данные, исторические справки и пр. Кроме того, имеется и ряд требований законодательного порядка, которые обязаны соблюдать работники СМИ при подготовке своих репортажей.

Предлагаемое руководство предназначено для журналистов, освещающих вопросы ВИЧ/СПИДа в средствах массовой информации. В нем представлены основные правовые аспекты проблемы ВИЧ/СПИДа, которые могут быть актуальны при подготовке статей, телевизионных и радиорепортажей. В руководство вошли материалы, освещающие некоторые медицинские аспекты, правовые инструменты и механизмы противодействия распространению эпидемии. Особое внимание в данной работе уделяется именно правовым (юридическим) аспектам освещения темы ВИЧ/СПИДа в СМИ.

ОСНОВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ\СПИДом: понятия и терминология, источники информации

Приведенные ниже вопросы и ответы на них позволят составить достаточный минимум начальных представлений о болезни, путях передачи и мерах предосторожности в отношении ВИЧ-инфекции.

Что такое ВИЧ?

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. ВИЧ разрушает клетки крови – лимфоциты, называемые CD4, или Т-клетки. Эти клетки имеют первостепенное значение для нормального функционирования иммунной системы, которая защищает организм от инфекций. Если иммунная система ослаблена ВИЧ, в организме человека часто развиваются различные виды рака, а также вирусные, бактериальные инфекции, которые безопасны для людей со здоровым иммунитетом.

Присутствие вируса в организме человека обнаруживается только при помощи специальных тестов.

Что такое СПИД?

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) наступает, когда иммунная система ослаблена ВИЧ-инфекцией до такой степени, что в организме развивается ряд (инфекционных и онкологических) заболеваний. Существующие на сегодня методы лечения (высокоактивная

антиретровирусная терапия, или ВААРТ) позволяют ВИЧ-положительному человеку сохранять нормальный уровень иммунной защиты, то есть предотвращают наступление стадии СПИДа на протяжении очень долгого времени.

В чем разница между ВИЧ и СПИДом?

ВИЧ – это вирус, который подавляет иммунную систему, СПИД – это клиническое состояние, которое возникает у человека с ВИЧ, характеризующееся критическим снижением функции иммунной системы и часто сопровождающееся развитием симптомов поражения иммунной системы, таких, как тяжелые заболевания различных органов, туберкулез, пневмония и др. Можно сказать, что ВИЧ приводит к развитию СПИДа.

Оппортунистические заболевания

Заболевания, развивающиеся у людей с ослабленной иммунной системой, например, вследствие ВИЧ-инфекции. Возбудители оппортунистических заболеваний часто присутствуют в организме здоровых людей, однако их активность контролируется здоровой иммунной системой. У людей с ВИЧ на стадии СПИДа могут отмечаться такие оппортунистические заболевания, как пневмония, тяжелые формы туберкулеза и грибковых инфекций, и многие другие заболевания.

Что такое АРВ?

АРВ означает антиретровирусный. Так называются лекарственные препараты, предназначенные для остановки процесса размножения ВИЧ в организме. Имеющиеся в настоящее время АРВ-препараты не способны полностью вылечить от ВИЧ-инфекции, но могут отсрочить или предотвратить развитие тяжелых проявлений инфекции, таких как СПИД, благодаря чему ЛЖВС сохраняют трудоспособность и возможность заботиться о своих семьях. Применение АРВ-терапии во время беременности и родов позволяет кардинально снизить вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку, добиваясь рождения здоровых детей в 99% случаев.

Что такое ВААРТ?

ВААРТ - высокоактивная антиретровирусная терапия. Это комбинация минимум трех антиретровирусных препаратов, воздействующих на различные этапы жизненного цикла ВИЧ и предотвращающих проникновение вируса в клетки крови. К сожалению, пока даже в случае успешного применения ВААРТ полностью уничтожить ВИЧ в организме невозможно.

Что такое лекарственная устойчивость (резистентность)?

Лекарственная устойчивость (резистентность) – это способность организмов (вирусов, бактерий, паразитов, грибков) мутировать и благодаря этому сохранять жизнедеятельность и размножаться в условиях действия лекарственных средств. Лекарственная устойчивость снижает возможность АРВ-препаратов блокировать размножение ВИЧ. У некоторых людей, принимающих ВААРТ, вирус мутирует в новые штаммы, устойчивые к препаратам.

Существует ли вакцина против ВИЧ?

Разработка вакцины против ВИЧ ведется многими научными институтами по всему миру. По оценкам экспертов, на создание вакцины потребуется еще немало времени. В России научные разработки по созданию вакцины против СПИДа ведутся несколькими институтами. В 2006 году в России был создан консорциум научных учреждений для разработки вакцины против ВИЧ/СПИДа. В консорциум вошли Научно-исследовательский институт «Вектор» (Новосибирск), ГНЦ Институт иммунологии МЗ РФ (Москва), Санкт-Петербургский государственный университет, Государственный научный центр особо чувствительных препаратов (ОЧП) (Санкт-Петербург).

Что такое АВС?

(Abstinence, Be Faithful, Condom use). Принципы ABC означают: «А» – воздержание, «В» – верность одному партнеру и «С» – использование презервативов. Такой подход пропагандируется рядом организаций и стран в качестве способа предотвращения распространения ВИЧ.

Существует ли разница, когда говорят, что кто-то болен СПИДом или является ВИЧ-положительным?

Да, существует, и очень большая. «ВИЧ-положительный» означает, что человек инфицирован вирусом, то есть в его крови содержится вирус иммунодефицита человека. СПИД – это последняя стадия болезни ВИЧ-инфекции, когда вирус вызывает нарушения в работе иммунной системы.

Какими путями передается ВИЧ?

Передача вируса может произойти только при попадании инфицированной биологической жидкости в кровь неинфицированного человека непосредственно или через слизистые оболочки (в основном, слизистые половых органов). ВИЧ распространяется через четыре биологические жидкости: кровь, сперму, вагинальный секрет и грудное молоко. Таким образом, ВИЧ может попасть в организм при сексуальных контактах без использования презерватива, при использовании нестерильных инструментов для инъекций. Вирус может передаваться от ВИЧ-положительной матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью, а также через инфицированную донорскую кровь или продукты крови при отсутствии надежных проверок всех доноров, карантинизации запасов крови и пр.

Какими путями ВИЧ не передается?

Тем не менее, ВИЧ не так уж легко передается от одного человека другому. Вирус плохо выживает за пределами человеческого организма, поэтому он не передается при обычных бытовых контактах, например, при рукопожатии или поцелуе. В незначительных количествах ВИЧ содержится в слюне, поте, слезах, рвоте, фекалиях и моче, однако через них вирус не передается: в мире не зарегистрировано ни одного подобного случая передачи ВИЧ. ВИЧ не передается через укусы комаров и других насекомых или животных.

Как можно предотвратить передачу ВИЧ?

Наиболее надежный способ предотвратить передачу ВИЧ – избегать определенных типов поведения, связанных с высоким риском инфицирования. Следует иметь в виду, что, по свидетельствам организаций здравоохранения, использование латексных презервативов значительно снижает риск заражения. Риск передачи инфекции от ВИЧ-положительной беременной женщины плоду можно снизить при помощи специальной антиретровирусной терапии; от матери новорожденному ребенку – при отказе от грудного вскармливания; потребители инъекционных наркотиков могут отказаться от использования нестерильного инъекционного оборудования.

Через какое время после инфицирования ВИЧ развивается СПИД?

Продолжительность этого периода индивидуальна и во многом зависит от доступности лечения. По оценкам ЮНЭЙДС, в странах, где доступ к лечению отсутствует или недостаточен, этот период в среднем составляет от 8 до 10 лет. При успешном лечении заболевание приобретает хронический характер, и ВИЧ-инфекция не переходит в стадию СПИДа.

Есть ли способы эффективного лечения ВИЧ/СПИДа?

Да, такие методы существуют с начала 1990-х годов, когда специалисты в США начали применять комбинации из препаратов, блокирующих работу ферментов вируса иммунодефицита человека, без которых невозможно его размножение. В научной литературе такие комбинации называют «высокоактивная антиретровирусная терапия», или ВААРТ.

Возможно ли полное исцеление от ВИЧ-инфекции?

В настоящее время это, к сожалению, невозможно. Основной целью терапии на сегодня остается:

- *максимальное продление жизни человека, живущего с ВИЧ;*
- *повышение качества жизни и продление трудоспособного периода жизни;*
- *предотвращение развития тяжелого иммунодефицита и его последствий в виде оппортунистических инфекций (пневмоцистная пневмония, грибковые поражения, цитомегаловирусная инфекция и др.) и опухолей (саркома Капоши и др.);*
- *снижение риска дальнейшей передачи ВИЧ за счет снижения концентрации вируса в крови и других средах (при правильном подборе препаратов и хорошей приверженности к терапии концентрация вируса снижается в крови до неопределяемого уровня).*

Каковы основные трудности в лечении ВИЧ-инфекции?

Лечение пока остается пожизненным. Некоторые схемы довольно сложны для постоянного применения, так как необходим прием большого количества таблеток, привязка к приему пищи, соблюдение определенной диеты и т. д.

Антиретровирусные препараты обладают побочными эффектами, иногда не позволяющими продолжать лечение и требующими смены терапии.

ВИЧ быстро вырабатывает устойчивость к препаратам при нарушении режима или прекращении терапии.

Лечение - дорогостоящее и требует регулярного лабораторного контроля, осуществление которого возможно только при наличии хорошо оснащенных лабораторий и опытных специалистов.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС)

Данный термин используется в отношении человека или группы людей, у которых диагностирован ВИЧ (имеющих ВИЧ-положительный статус), так как он отражает тот факт, что люди могут жить с ВИЧ многие годы, ведя активный и продуктивный образ жизни. Выражение «больной СПИДом» целесообразно использовать только в медицинском контексте, ведь большую часть жизни ЛЖВС проводят не на больничной койке.

Лица, затронутые эпидемией ВИЧ/СПИДа

Это обобщающий термин, который относится к людям, живущим с ВИЧ, а также к их близким, членам семей и друзьям, которые оказались непосредственно затронуты эпидемией ВИЧ и связанными с ней физическими, социальными и эмоциональными аспектами.

Уязвимые группы/ группы риска

Группы, находящиеся в условиях повышенного риска инфицирования ВИЧ ввиду социально-экономических или поведенческих причин. Те или иные социальные группы могут стать уязвимыми по отношению к ВИЧ по нескольким причинам. Во-первых, эти группы обладают меньшей способностью контролировать ситуацию, когда есть опасность передачи ВИЧ. Во-вторых, у представителей данных групп затруднен доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции (например, вследствие отсутствия в данной конкретной местности специальных профилактических программ для потребителей наркотиков или сложности при назначении им лечения). К уязвимым группам населения относятся, например, беженцы, мигранты, представители бедных слоев общества, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, лица, оказывающие сексуальные услуги за плату, заключенные.

Программы снижения вреда

Политика или программы, направленные на снижение негативных социально-экономических последствий, а также последствий в области здравоохранения таких явлений, как злоупотребление наркотиками или предоставление платных сексуальных услуг — включая программы профилактики передачи ВИЧ. Особенностью таких программ или политики является то, что они не требуют немедленного отказа клиентов от рискованного поведения (употребления наркотиков и т.д.). Может включать в себя четыре компонента: программы обмена игл (шприцев), программы заместительной терапии, информационные и просветительские программы, а также программы юридической поддержки и консультирования по правовым проблемам.

Стигматизация

Стигматизация (от греч. – клеймо, ярлык) – клеймение, нанесение стигмы. В отличие от слова *клеймение*, слово *стигматизация* может обозначать навешивания социальных ярлыков. В этом смысле стигматизация — ассоциация какого-либо качества (как правило, отрицательного) с конкретным человеком или группой людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Стигматизация является составной частью многих стереотипов.

Стигма в связи с ВИЧ имеет тенденцию к развитию и усилению негативных факторов вследствие того, что ВИЧ/СПИД ассоциируются с определенными видами поведения. Там, где есть стигма, там всегда есть и дискриминация.

Дискриминация

Термин «дискриминация» относится к совокупности действий или мер, предпринимаемых по отношению к человеку вследствие существующих стереотипов и, зачастую, приводящих к различным формам ограничения прав и возможностей этого человека. Хотя в цивилизованных странах явная стигматизация и связанная с ней дискриминация либо запрещены законом либо осуждаются культурой, практически любое общество насыщено стигмами. Примерами дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, могут служить незаконное увольнение с работы, отказ в приеме на работу или в учебное заведение, отказ в оказании услуг в медицинских учреждениях. Дискриминация предполагает не только предубежденное отношение к человеку, но и действия, связанные с таким отношением.

Имеются ли в Кыргызстане дополнительные трудности в лечении ВИЧ/СПИДа?

Большинство людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), – это молодежь, получившая инфекцию при инъекционном употреблении наркотиков. Среди тех, кто продолжает прием наркотиков, бывает сложно добиться хорошей приверженности к терапии, а, следовательно, высок риск быстрого развития штаммов ВИЧ с множественной лекарственной устойчивостью.

Где можно найти наиболее достоверную статистику по ВИЧ/СПИДу?

Наиболее обширные статистические данные по эпидемии ВИЧ/СПИДа в мире предоставляет ЮНЭЙДС (www.unaids.kg). Подготовка статистических данных ведется при сотрудничестве с экспертами различных стран. В каждой стране используется своя система подготовки статистических данных, степень их полноты в различных странах может варьироваться.

В Кыргызской Республике число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции регистрируется Республиканским Объединением «СПИД» при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики.

ПРАВОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ И МЕХАНИЗМЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА

Появление и распространение ВИЧ-инфекции представляет серьезную проблему для любого демократического государства. Меры по защите здоровья населения и предупреждению развития эпидемии должны, с одной стороны, отражать интересы общества и государства, с другой – учитывать права личности, в том числе и тех, кто живет с ВИЧ/СПИДом либо подвержен повышенному риску заражения.

Государства прибегают к правовым средствам предупреждения и контроля ВИЧ-инфекции, чтобы достичь двух главных и одинаково важных целей:

- *остановить (либо замедлить) распространение ВИЧ среди населения;*
- *защитить лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, от различных форм прямой и косвенной дискриминации в обществе.*

Если эти цели признаются государством равнозначными, то результатом, с высокой степенью вероятности, становится принятие сбалансированного законодательства, соответствующего международно-правовым стандартам в области прав человека и создающего правовые основы для эффективной национальной политики и противодействия распространению эпидемии ВИЧ-инфекции в стране. Если же приоритет отдается какой-либо одной из названных целей, то принимаемые законы с неизбежностью страдают односторонностью в ущерб либо интересам защиты общества от ВИЧ-инфекции, либо правам человека (что на практике встречается чаще).

Для понимания взаимосвязи между распространением заболевания ВИЧ/СПИДа и соблюдением прав человека необходимо и достаточно исходить из того факта, что на сегодняшний день нет еще эффективной вакцины от этой болезни и человеческое сообщество вынуждено изыскивать немедикаментозные пути и средства противодействия угрожающему распространению эпидемии. Право, законы могут выступать, в этом контексте, эффективными инструментами воздействия на создающуюся негативную ситуацию. Основной целью, при этом, является создание благоприятной правовой среды для того, чтобы люди, оказавшиеся в ситуации, угрожающей по отношению к ВИЧ-инфекции, могли пользоваться полным пакетом человеческих прав наравне с другими членами сообщества для реализации возможностей по профилактике и лечению без каких-либо ущемлений и дискриминации.

Таким образом, можно с полным основанием говорить о том, что соблюдение и защита прав человека напрямую способствуют организации эффективного противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. Это подтверждается и международным опытом, а также признается в соответствующих международных законодательных актах. Кыргызская Республика являясь полноправным членом международного сообщества, также присоединилась к этим международным правовым документам и, в свою очередь, приводит свое национальное законодательство в соответствие с признанными международными стандартами.

Ниже мы приводим, вкратце, основные международные законодательные акты и положения законодательства Кыргызской Республики, которые регламентируют оговариваемую нами сферу и на которые обязаны ориентироваться журналисты, освещающие эту сферу и связанные с ней вопросы.

Необходимость баланса между интересами общественного здравоохранения и правами человека прямо подчеркивается в Международных руководящих принципах, принятых в ходе второй Международной конференции по ВИЧ/СПИДу и правам человека, проходившей в Женеве в 1996 году. Руководящий принцип III рекомендует государствам пересмотреть и реформировать законодательство в области здравоохранения в связи с тем, чтобы *«оно позволяло адекватно решать вопросы охраны здоровья населения, возникающие в связи с ВИЧ/СПИДом... и, чтобы оно соответствовало международным обязательствам в области прав человека».*

К основным международным документам, поощряющим и защищающим права человека в связи с ВИЧ/СПИДом помимо вышеотмеченных Международных руководящих принципов относятся: Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (от 7 июня 2001г.), Политическая Декларация по ВИЧ/СПИДу (от 2 июня 2006г.). Данные документы имеют рекомендательный характер, что однако не означает, что государства могут игнорировать их положения. Рекомендации, не обладая обязательной юридической силой, тем не менее, важны, поскольку в них отражается мнение большинства членов международного сообщества. Фактически речь идет о выработке на межгосударственном уровне общих принципов, которые в дальнейшем могут трансформироваться и в нормы международных договоров.

Кроме того, в рамках ООН и Совета Европы существует целый ряд международно-правовых норм и институтов, регламентирующих обеспечение и защиту прав человека в целом, которые распространяются и на лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Среди документов общего характера, регламентирующих права человека, необходимо указать: *Международный пакт о гражданских и политических правах; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах; Конвенцию о защите прав человека и основных свобод; Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации; Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; Конвенцию о правах ребенка* и многие другие международные документы. Такие документы являются для Кыргызстана юридически обязательными. Указанные международные нормы, следует рассматривать и в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа, а так же в качестве взаимосвязанных прав.

В 1996 году в Кыргызстане был принят принципиально новый закон – Закон «О профилактике СПИДа в Кыргызской Республике». В этом Законе существенно развиты нормы, касающиеся прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и членов их семей. Положения данного Закона наряду с иными основополагающими нормами содержат и такие, как право на свободу и личную неприкосновенность, право на личную жизнь. Однако, на практике мы столкнулись с ярким примером нарушения указанных прав как самим медицинским работником, так и представителями СМИ, случай которого приведен ниже.

Главный врач одного из центров «СПИД» в своем интервью корреспондентам, предложил организовать видеосъемку ВИЧ-инфицированных пациентов центра. Несмотря на категорический отказ одного из пациентов – Мирлана (имя изменено), корреспонденты его сняли скрытой камерой из окна кабинета главного врача. Сюжет, сделанный журналистами, транслировался по всей области, и поведал жителям о том, как опасна ВИЧ-инфекция. А на фоне устрашающего “профилактического” текста показали лицо Мирлана, которого, конечно же, узнала вся округа — родня, друзья, просто знакомые, соседи. И хотя в репортаже ни слова не говорилось о том, что Мирлан болен, все сразу поняли, что у него ВИЧ-инфекция. Реакция общества на данный сюжет не замедлила себя ждать. В Мирлана на улице начали тыкать пальцами, с ним отказывались здороваться, прогоняли из общественных мест, отказывали в обслуживании в магазинах и в др. местах, родственники запретили ему видиться с детьми и вообще появляться в родном селе. Детей Мирлана начали дразнить в школе «спидозниками». Мирлан был сломлен, он перестал принимать лекарства, очень необходимые для его здоровья, несколько раз пытался покончить с собой, через некоторое время Мирлан скончался.

В целом данный Закон определяет порядок правового регулирования вопросов предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа на территории Кыргызской Республики, обеспечения системы мероприятий по защите прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, безопасности граждан Кыргызской Республики и национальной безопасности в соответствии с нормами международного права.

Во исполнение Закона было принято Постановление Правительства КР от 25 апреля 2006 года N 296 «О реализации законов Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике", "О внесении изменений и дополнений в Закон Кыргызской Республики "О

государственных пособиях в Кыргызской Республике". Это постановление касается следующего:

- *Правил медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека, медицинского учета и наблюдения за лицами с положительными и с сомнительными результатами анализа на ВИЧ в Кыргызской Республике;*
- *Специального перечня специальностей и должностей, на которых не допускается использование труда лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом;*
- *Перечня работников производств, работ, профессий и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию;*
- *Образца медицинского заключения (справки-сертификата) освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);*
- *Положения об оказании социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом и членам их семей;*
- *Положения о порядке выплаты единовременных пособий по возмещению вреда лицам, подвергшимся заражению вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей;*
- *Положения о порядке оказания социальной защиты лицам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей.*

На сегодняшний день действует уже третья по счету «Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006-2010 годы», утвержденная постановлением Правительства КР от 6 июля 2006 года N 498.

Государственная программа по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы предусматривает комплексный, многосекторальный подход к вопросам предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа и взаимосвязь с другими национальными и государственными программами в области развития здравоохранения, а также отражает основные направления, стратегические цели и задачи государственной политики в области ВИЧ/СПИДа на 2006-2010 годы.

Основной целью Государственной программы по ВИЧ/СПИДу на 2006-2010 годы является повышение эффективности принимаемых мер по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике с целью ограничения его распространения и снижения социально-экономических последствий, путем институционализации мероприятий среди уязвимых групп населения и оказания помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Таким образом, права ЛЖВС закреплены как на международном, так и на национальном уровне.

Права человека, которые непосредственно относятся к проблеме ВИЧ/СПИДа, и международные документы, их регламентирующие

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Ст.25 Всеобщей Декларации прав человека;
Ст.12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах;
Ст.12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин;
Ст.24 и 25 Конвенции о правах ребенка.

Право на получение информации и образования

Ст.19 Всеобщей Декларации прав человека;
Ст.17 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах;
Ст.37 Конвенции о правах ребенка.

Право на неприкосновенность частной жизни

Ст.8 Европейской Конвенции о защите прав человека;
Ст.12 Всеобщей Декларации прав человека;
Ст.17 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах;
Ст.37 Конвенции о правах ребенка.

Право участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами

Ст.27 Всеобщей Декларации прав человека;
Ст.15 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

Запрещение дискриминации

Особое место в перечне прав занимает запрещение дискриминации, о чем говорит ст. 14 Европейской Конвенции. Статья трактует дискриминацию достаточно широко, указывая на ее недопустимость по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения или любым иным обстоятельствам. В этом плане положения Европейской Конвенции аналогичны положениям Всеобщей Декларации прав человека (ст. 2) или Международного пакта о гражданских и политических правах (ст. 2).

Нарушения прав человека в контексте эпидемии ВИЧ в Кыргызстане

В настоящее время можно отметить нарушения следующих важнейших прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ:

Право на личную неприкосновенность (неприкосновенность частной жизни)

- *обязательное тестирование на ВИЧ*
- *разглашение диагноза.*

Международные стандарты и практика предусматривают очень ограниченное число случаев, при которых тестирование обязательно или при которых разрешено несанкционированное раскрытие ВИЧ-статуса.

Право на недискриминацию (запрещение дискриминации) и право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

- *отказ в предоставлении специальной и общей медицинской помощи*
- *дискриминация ВИЧ-положительных граждан при приеме на работу, при осуществлении права на отдых (требование предоставить справки для посещения бассейна, покупки путевки в дом отдыха и т. д.)*
- *при устройстве ребенка в детские образовательные учреждения.*

ВИЧ-статус, зачастую, становится основанием для отказа в равном доступе к медицинскому уходу и трудовой занятости. Но доказать и взыскать возмещение в случае дискриминации, связанной с ВИЧ, чрезвычайно сложно. Члены уязвимых групп (независимо от того, являются ли они ВИЧ-положительными) часто сталкиваются с дискриминацией, которой редко противостоят официальные лица. Проводимые общественными организациями исследования показывают, что потребителям наркотиков часто неофициально отказывают в предоставлении как специализированной, так и общей медицинской помощи.

Право на получение информации и образования

- нехватка образовательных и профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИДа
- недостаточность правового просвещения для людей, живущих с ВИЧ, а также для медицинских и СПИД-сервисных организаций.

Отсутствие необходимой информации, а также существенные расхождения между полученными знаниями и практикой, наличие большого числа устойчивых стереотипов порождают дискриминацию.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РАБОТЫ СМИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

При отсутствии широкомасштабных государственных информационно-образовательных кампаний основными поставщиками сведений в области ВИЧ/СПИДа являются средства массовой информации. СМИ, публикуя недостоверные сведения или сведения, способствующие разглашению статуса, нарушают права граждан, закрепленные законодательством КР, а также способствуют формированию или укреплению общественного мнения, а в данном случае, негативных предрассудков в отношении ЛЖВС.

Одной из основных причин роста эпидемии в Кыргызстане является низкий уровень осведомленности и понимания проблемы в обществе. Недостаток информирования и дезинформация порождают страх и укрепляют ошибочные представления о ВИЧ/СПИДе, приводя к дискриминации людей, живущих с ВИЧ. В решении данной задачи средства массовой информации играют важнейшую и решающую роль.

Средствам массовой информации следует с пониманием относиться к вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом и правами человека, используя надлежащие формы подачи материала и избегая стереотипов при изображении представителей уязвимых групп.

Необходимо признать, что эпидемия ВИЧ/СПИДа в Кыргызской Республике распространяется нарастающими темпами. Для эффективного противодействия необходима консолидация и усиление взаимодействия государственных и политических деятелей, негосударственных организаций, лидеров деловых кругов, представителей средств массовой информации и представителей ЛЖВС. Действия, предпринимаемые в рамках стратегии противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, должны способствовать снижению дискриминации и укреплению принципа соблюдения прав человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Ниже мы рассмотрим более подробно положения законодательства Кыргызской Республики, касающиеся конкретных прав человека и на которые необходимо обратить внимание работникам СМИ, при осуществлении своей работы.

Права на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность

Ст. 135 УК КР

Нарушение неприкосновенности частной жизни – незаконное собирание, в целях распространения сведений о частной жизни лица, составляющих личную или семейную тайну другого лица, без его согласия, либо распространение таких сведений в публичном выступлении, публично выставленном произведении или средствах массовой информации, причинившее вред правам и законным интересам потерпевшего.

- **личную тайну** составляют следующие сведения: частная жизнь, врачебная тайна, банковские, нотариальные, персональные данные;
- **семейную тайну** составляют сведения об усыновлении, сведения из органов ЗАГС.

В качестве примера нарушения этих прав и последствий, к которым это привело, можно привести историю гибели английской принцессы Дианы. И, хотя, фабула дела не связана с общим контекстом нашей темы, тем не менее, трагический исход этой истории как нельзя более ярко демонстрирует пагубность погони за «жареными фактами», имеющей место в практике СМИ. Конкретные факты в новейшей истории Кыргызстана, приведенные нами далее и касающиеся непосредственно нашей темы, также подтверждают это.

Ст. 18 Закона КР о СМИ

Орган средства массовой информации не вправе:

- называть лицо, предоставившее сведения с условием неразглашения его имени, за исключением случаев, когда этого требует суд;
- разглашать данные дознания, предварительного и судебного следствия без письменного разрешения органа дознания, следователя, прокурора и суда;

Ст. 23 Закона КР о СМИ

Статья 23. Перечень информации, не подлежащей публичному распространению

В средствах массовой информации не допускается:

- и) посягательство на честь и достоинство личности;
- к) обнародование заведомо ложной информации.

Ст. 7 Закона КР о защите профессиональной деятельности журналиста

Журналист не может использовать профессиональную информацию в личных целях, публиковать факты о частной жизни физического лица, а также использовать аудио- и видеозаписывающие устройства без согласия источника информации или автора.

Ст. 6 Закона КР о ВИЧ/СПИДе в Кыргызской республике

Привлечение лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в качестве объектов... фотографирования, видео- или киносъемки производится только с их или их законных представителей письменного согласия.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Опираясь на вышеуказанные положения национального законодательства, позволим себе дать несколько практических советов, которые помогут Вам сориентироваться, как следует действовать в конкретной ситуации.

Насколько важно соблюдать конфиденциальность при освещении проблем ВИЧ/СПИДа?

Личность человека с ВИЧ-проложительным статусом нельзя раскрывать без четко выраженного согласия с его стороны. Во многих странах люди, о которых публично сообщается, что они живут с ВИЧ или больны СПИДом, получают «позорное клеймо» (т.н. «стигма») и сталкиваются с дискриминацией со стороны домашних, соседей, коллег по работе. Даже если интервьюируемый решает дать согласие на раскрытие своего имени, журналист должен со всей ответственностью убедиться, что этот человек осознает потенциальные последствия своего решения.

Какая информация о человеке считается конфиденциальной?

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; 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.

Можно ли публиковать персональные данные человека; если да, то в каких случаях?

Да, можно, но только в трех случаях:

Первый случай: если получено согласие человека на распространение его персональных данных.

Второй случай: если персональные данные являются общедоступными, то есть уже были распространены с согласия человека.

Третий случай: если персональные данные обезличены, то есть по представленной информации невозможно идентифицировать конкретного человека.

Как должно быть оформлено письменное согласие человека на распространение его персональных данных?

Согласие должно быть дано в письменной форме.

Письменное согласие человека на обработку его персональных данных должно включать в себя:

- фамилию, имя, отчество; адрес; номер основного документа, удостоверяющего его личность; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- наименование (фамилию, имя, отчество) и адрес того, кто получает согласие на обработку персональных данных;
- цель обработки персональных данных;
- перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие;
- перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие;
- срок, в течение которого действует согласие, а также порядок его отзыва.

В плену каких стереотипов может оказаться журналист, пишущий о ВИЧ/СПИДе?

ВИЧ бывает у самых разных людей, и это важно отразить в работе. Цель, разумеется, в том, чтобы сохранять объективность и достоверность. Старайтесь избегать оценочных суждений. Существует распространенный *стереотип о существовании групп риска* (таких как мужчины, практикующие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, лица, оказывающие коммерческие секс-услуги), причем для тех, кто в них не входит, вероятность инфицирования ВИЧ минимальна. Вследствие этого у людей, не причисляющих себя к этим группам, может возникнуть ложное чувство безопасности. В контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа понятия группы риска не существует, здесь более уместно говорить о рискованном поведении, которое может привести к заражению ВИЧ. При освещении данного вопроса в СМИ необходимо уходить от стереотипа, чтобы не создавать ложного ощущения защищенности у людей, которые не относят себя к «группе риска».

Другой стереотип: 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.

Что нужно помнить при подготовке материалов, посвященных лечению ВИЧ/СПИДа?

В настоящий момент существует несколько видов лекарств, предназначенных для лечения ВИЧ-инфекции. Часть из них направлена на снижение концентрации вируса в крови, другие – на лечение симптомов, вызываемых ВИЧ. Однако полное исцеление от ВИЧ-инфекции пока невозможно. В настоящий момент еще только ведутся разработки вакцины против ВИЧ. Поэтому не следует описывать медикаменты, предназначенные для остановки процесса размножения вируса, как лекарства, излечивающие ВИЧ-инфекцию.

Почему неправильно говорить, что человек умер от СПИДа?

СПИД – это синдром, который может включать в себя целый ряд различных заболеваний, в том числе онкологических. Не существует отдельного заболевания под названием СПИД. Когда пациент, которому был поставлен диагноз СПИД, умирает, правильнее будет сказать, что он умер от заболевания, связанного со СПИДом, или по причинам, связанным с ВИЧ, или же из-за заболевания ВИЧ-инфекцией.

Какие слова в контексте ВИЧ/СПИДа следует употреблять с осторожностью?

Не следует использовать такие слова и выражения, которые поддерживают ошибочные стереотипы или предвзятые представления, касающиеся людей, живущих с ВИЧ, распространяют мифы об этом заболевании либо содержат оценочные суждения.

Не следует пользоваться терминологией, которая не всегда понятна средней аудитории. Если в материале необходимо использовать медицинскую терминологию, важно соблюдать максимальную точность формулировок, но не перегружать материал специальными научными терминами.

Сенсационность

Тема ВИЧ/СПИДа ни в Кыргызстане, ни в мире уже давно не является сенсационной. Это насущная и серьезная проблема, к которой необходим взвешенный подход. Подача информации с оттенком сенсации мешает борьбе с распространением инфекции и лечению людей; при этом и самим журналистам такая сенсация не приносит славы и уважения.

Для того чтобы материал о ВИЧ/СПИДе читали, сенсационность совершенно необязательна. В отношении данной проблемы ее используют только те журналисты, которые стремятся облегчить свою работу. Чтобы материал хорошо «продавался», нужна не сенсационность, а высокий профессионализм, поиск новых идей или новых аспектов проблемы.

Излагая факты, не следует заострять внимание только на негативных моментах. Можно говорить о существующих возможностях лечения и профилактики, приводить положительные примеры. Псевдосенсационный язык (например, заголовок типа «Секс возбуждает, а СПИД убивает»), по мнению многих редакторов, отталкивает читателей. Такое изложение приводит к появлению страха, предрассудков и чувства безнадежности, что, в свою очередь, способствует распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа и делает жизнь людей, живущих с этим заболеванием, как и их близких, невыносимо трудной.

Чтобы корректно и беспристрастно писать о ВИЧ/СПИДе и связанных с ними вопросах, журналист должен понимать характер проблемы.

Следует помнить, что проблемы ВИЧ/СПИДа не являются развлекательной темой.

ВЫРАЖЕНИЯ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

Выражения, не рекомендуемые к использованию	Почему мы не рекомендуем эти выражения	Альтернативные варианты
Носитель ВИЧ/СПИДа	Этот термин представляет человека, прежде всего, как носителя заболевания. Важнее подчеркнуть, что таким заболеванием, как ВИЧ/СПИД, можно управлять и с ним можно жить, а не сосредоточивать все внимание на том, что данный человек является больным.	ВИЧ-положительный; человек, живущий с ВИЧ
Сирота по СПИДу	Термин порождает негативное отношение к ребенку и к тому положению, в котором он	Сироты; дети, затронутые

	оказался и, кроме того, может создать ошибочное впечатление, что ребенок живет с ВИЧ. Вполне возможны ситуации, когда ребенок, потерявший одного или обоих родителей вследствие ВИЧ, не является ВИЧ-позитивным.	эпидемией ВИЧ/СПИДа
Страдающие от/жертвы СПИДа	Эти образы наводят на мысль о слабости и беспомощности.	Люди, живущие с ВИЧ
Тест/анализ на СПИД	В ходе тестирования определяется наличие антител к ВИЧ, поэтому правильно говорить «тесты на ВИЧ», а не «тесты на СПИД». Переход к СПИДу представляет собой последнюю стадию ВИЧ-инфекции.	Тест на ВИЧ
Вирус СПИДа	Правильное название вируса – ВИЧ. СПИД – это синдром, вызываемый ВИЧ	ВИЧ
Физиологические/биологические жидкости; жидкие среды организма	Эти выражения имеют слишком широкое значение и относятся к целому ряду биологических жидкостей, часть из которых не способна передавать ВИЧ. Всегда лучше называть конкретные жидкости	Называть конкретные биологические жидкости (например, кровь)
Подхватить/подцепить СПИД	ВИЧ передается от человека человеку при половых контактах, через кровь и от матери ребенку. ВИЧ не является контагиозным заболеванием, т. е. не передается посредством бытовых контактов и воздушно-капельным путем (через чихание, кашель, слюну и т. п.). В отличие от контагиозных заболеваний, ВИЧ нельзя «подхватить».	Инфицироваться ВИЧ; стать ВИЧ-положительным
Заразиться СПИДом	Заразиться возможно только ВИЧ-инфекцией, которая со временем может перейти в стадию СПИДа. Современные методы лечения направлены на то, чтобы не допустить перехода ВИЧ-инфекции в СПИД	Заразиться ВИЧ
Умер от СПИДа	Подобные выражения используются довольно часто, однако при этом не учитывается, что СПИД – это синдром, который определяется целым рядом разных заболеваний. ВИЧ постепенно ослабляет иммунную систему организма и приводит к развитию одной или нескольких болезней (оппортунистических инфекций), появление которых означает стадию развития СПИДа. Эти болезни и становятся в конце концов причиной смерти пациента.	Умер от болезни, связанной со СПИДом; умер от болезни, связанной с ВИЧ; умер на стадии СПИДа
Препараты от СПИД	Это может быть неверно истолковано, предполагая, что от ВИЧ/СПИДа можно вылечиться. Очень важно подчеркнуть, что существуют препараты для лечения синдрома, для профилактики и лечения оппортунистических инфекций и замедлить процесс развития болезни. Они не в состоянии полностью вывести вирус из организма	Анти ВИЧ терапия, препараты для лечения СПИД, препараты для профилактики и лечения оппортунистических инфекций (ОИ)
Развитый СПИД	Это устаревшее выражение сейчас почти не используется. Переход к СПИДу представляет собой один из этапов заболевания ВИЧ	СПИД
Гей/гомосексуалист/	Эти слова, особенно «гей» и «бисексуал»,	Мужчины,

бисексуал	обозначают представление человека о себе, которое может быть связано, или не связано с определенным поведением. Во многих странах и культурах мужчины, вступающие в сексуальные отношения с другими мужчинами, могут не считать себя геями, гомосексуалами или бисексуалами. Когда речь идет о передаче ВИЧ, важно учитывать объективный фактор – поведение человека, которое может привести к инфицированию либо к передаче ВИЧ	вступающие в сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)
ВИЧ-инфицированный человек	Выражение «ВИЧ-положительный» предпочтительнее, чем «ВИЧ-инфицированный», поскольку в последнем выражении внимание привлекается к инфекции, а не к человеку, живущему с ней	Живущий с ВИЧ; ВИЧ-положительный
Вирус ВИЧ	Это тавтология. Аббревиатура ВИЧ означает «вирус иммунодефицита человека»	ВИЧ, вирус иммунодефицита человека
Невинные (жертвы), виновные	Такие слова подразумевают, что одни пути передачи инфекции хуже, чем другие, и что некоторые ВИЧ-положительные люди заслужили такой статус	Не употреблять слова «виновный» или «невинный»
Неразборчивый(ая) в сексуальных связях	Это выражение представляет собой ярлык, основанный на восприятии поведения человека и накладывающий негативный оттенок на людей, которые выглядят определенным образом или имеют (или же окружающие думают, что они имеют) более одного сексуального партнера. Выражение неточно отражает социальный контекст передачи вируса. В качестве примера можно упомянуть полигамные браки, которые являются допустимыми во многих обществах. Важно не использовать выражений, в которых поведение других людей подвергается оценке, а также выражений, основанных на заблуждениях и стереотипах	Это оценочное суждение, которого необходимо избегать
Проститутка	Слово имеет негативный оттенок. Оно не дает точного отражения ситуаций, когда женщины вынуждены оказывать секс-услуги в обмен на деньги или еду ввиду неравенства полов и отсутствия других возможностей обеспечивать себе существование	Секс-работница; работник(ца) коммерческого секса
Группы риска (в отличие от рискованного поведения)	Выражение «группа риска» может быть интерпретировано как относящееся исключительно к людям, которые рискуют заразиться ВИЧ. В итоге у людей, которые не входят в такие группы, может возникнуть ложное ощущение безопасности. Кроме того, люди, принадлежащие к «группам риска», могут и не практиковать рискованное поведение. В качестве примера можно назвать потребителя инъекционных наркотиков, который пользуется индивидуальными и стерильными, а не общими иглами и шприцами	Поведение, связанное с риском инфицирования ВИЧ; рискованное поведение
Безопасный секс	Риск заразиться ИППП существует всегда	Защищенный секс
Бич, чума, ужасная болезнь	Эти слова слишком драматичны и чрезмерно часто используются. Кроме того, они основаны	Заболевание, эпидемия, болезнь

	на ошибочных представлениях о путях передачи. Лучше заменить их менее эмоциональными выражениями, например, медицинскими терминами	
Подозреваемый (в наличии ВИЧ), признаться (в наличии ВИЧ)	Эти термины могут питать предвзятое отношение к заболевшим, поскольку подразумевают попытки скрыть что-то противозаконное	Избегать использования этих слов

НОВЫЕ ТЕМЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ МАТЕРИАЛОВ ПО ВИЧ/СПИДУ

Данный раздел предлагает идеи нестандартного освещения проблемы ВИЧ/СПИДа в средствах массовой информации. Многие из них основаны на личном опыте журналистов.

Исследовательская журналистика и ВИЧ/СПИД

Исследовательские репортажи выходят за рамки обычных газетных публикаций и дают журналистам возможность представить проблему ВИЧ/СПИДа в ином свете. По выражению одного из авторов, часто освещающих эту тему, репортеры «должны стоять на страже» общественных интересов. Именно поэтому исследовательские репортажи являются сферой, где от журналиста требуется всестороннее изучение проблемы.

Журналистские исследования могут выяснять, например, следующее:

- *Получают ли люди помощь, на которую выделяются средства?*
- *Насколько эффективно и рационально расходуются эти деньги?*
- *Эффективность усилий, предпринимаемых правительством, в целях борьбы с эпидемией.*
- *Выполняет ли правительство свои обязательства, достигает ли поставленных целей?*
- *Соблюдает ли правительство сроки выполнения обязательств, которые оно на себя берет?*
- *Насколько эффективна государственная стратегия борьбы с эпидемией?*
- *Какие меры необходимы для того, чтобы более успешно противостоять эпидемии?*
- *Насколько доступны и качественны услуги, необходимые людям, затронутым эпидемией (профилактика, лечение, социальная и психологическая помощь, консультирование, уход и поддержка)?*

Предлагаемые темы для освещения проблемы ВИЧ/СПИДа

Готовя статьи или сюжеты, посвященные теме ВИЧ/СПИДа, необязательно останавливаться только на медицинских аспектах эпидемии. Не менее важны социальная, экономическая, политическая стороны проблемы. При таком понимании вопроса у журналиста никогда не будет трудностей в выборе темы для работы.

Ниже представлены некоторые возможные варианты:

I. Новые тенденции в развитии эпидемии ВИЧ/СПИДа

- *Какие группы населения наиболее подвержены эпидемии, почему, кто и как работает с этими группами для решения проблем. Например, почему все большее, по сравнению с мужчинами, число женщин заражается ВИЧ? Почему у молодых женщин риск заразиться в несколько раз выше, чем у молодых мужчин? Как решать эти проблемы?*

II. Насилие, основанное на половом неравенстве, и ВИЧ/СПИД

- *Как и почему эти проблемы связаны, и что из этого следует?*

- *Какие перемены нужны для снижения насилия, связанного с половым неравенством, и предотвращения передачи ВИЧ?*
- *Насилие, основанное на половом неравенстве, и система уголовного наказания.*

III. Традиционные гендерные роли в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа

- *Каким образом замужняя женщина может подвергнуться риску заражения ВИЧ?*
- *Как усиление роли женщин может предотвратить для них заражение ВИЧ?*

IV. ВИЧ/СПИД и права человека

- *Права людей, живущих с ВИЧ, их правовая защита.*
- *Как обеспечивается лечение ВИЧ-позитивных людей и каким оно должно быть?*
- *Международные соглашения (конвенции, программы) в области прав человека, охраны репродуктивного здоровья, равноправия мужчин и женщин, защиты прав детей и т. д. и их выполнение.*

V. Подростки и молодежь: риск заражения ВИЧ

VI. Влияние эпидемии ВИЧ/СПИДа на различные секторы экономики

- *Например, воздействие эпидемии на бизнес, промышленность, сельское хозяйство.*
- *Последствия эпидемии для экономического и социального развития страны.*

VII. Работа в сфере секс-индустрии

- *Что предпринимают – или могли бы предпринять – органы здравоохранения и правительство, чтобы работа в секс-индустрии была более безопасной для работников, клиентов и их семей?*
- *Специальные программы профилактики ВИЧ-инфекции для работников секс-индустрии и их клиентов: примеры эффективных и неэффективных программ.*
- *Экономические условия и неравенство полов как факторы, стимулирующие распространение секс-индустрии.*

VIII. Проблема ВИЧ/СПИДа в учебных заведениях

- *Роль преподавателей в борьбе с эпидемией; примеры успешной работы.*

IX. Проблема ВИЧ/СПИДа и внутрисемейные отношения

X. ВИЧ/СПИД и дети

- *Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, вертикальная передача.*
- *ВИЧ/СПИД и проблема сиротства.*
- *Изменение роли взрослых перед лицом проблемы ВИЧ/СПИДа.*
- *Забота о ВИЧ-положительных сиротах и детях, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа.*

XI. Роль религиозных объединений в контексте борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа

XII. Лечение и уход за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом

- *Обеспечение доступа к терапии для людей с ВИЧ.*
- *Государственная политика в сфере профилактики ВИЧ.*
- *Стоимость лечения ВИЧ/СПИДа.*
- *Социальная и психологическая поддержка.*
- *Паллиативная помощь.*

➤ *Доступность для людей, живущих с ВИЧ, медицинских услуг, не связанных с ВИЧ-инфекцией.*

XIII. Исследования в области разработки вакцины против ВИЧ/СПИДа и микробицидных средств

XIV. Наркотики и ВИЧ/СПИД

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В конце нашего повествования приводим реальный случай, который имел место в юридической практике нашей Клиники и наглядно показывает, к каким последствиям может привести бездумное игнорирование законодательных требований со стороны отдельных работников СМИ. История эта трагична и произошла в одном из областных центров на юге республики. Жизнь Мирлана (имя изменено) шла своим ходом, и, казалось бы, ничем не отличалась от жизни других семей: свой дом, работа, супруга и трое детей. Но, что же предопределило судьбу этого человека и заставило разрушить жизнь целой семьи? Мирлан узнал, что заразился вирусом иммунодефицита человека – ВИЧ инфекцией. Причиной этого заболевания послужило инъекционное употребление наркотиков. Мирлан, в надежде на получение квалифицированной помощи, обратился в областной центр по профилактике и борьбе с ВИЧ/ СПИДом (далее ОЦПБС). Главный врач этого лечебного учреждения (назовем его гр-ном Айболовым) сыграл решающую роль в развязке случившейся трагедии. Осенью 2005 года, накануне Всемирного Дня Борьбы со СПИДом в означенный ОЦПБ приехали работники областного телевидения для подготовки видеорепортажа, посвященного работе этого Центра (назовем эту группу работников телевидения ТВ-корреспондентами). Видимо, главный врач Айболов хотел привлечь внимание к своему центру: в ходе беседы с ТВ-корреспондентами он предложил им провести киносъемку ВИЧ-инфицированных пациентов ОЦПБ. Ничего не подозревающий Мирлан в это самое время находился на территории ОЦПБ и ожидал врача-инфекциониста, который должен был сопровождать его в онкологическую больницу. Главврач Айболов обратился к Мирлану с предложением принять участие в киносъемках и дать интервью ТВ-корреспондентам, на что тот ответил категорическим отказом. И тут главврач принял решение, которому нет никакого оправдания, предложив ТВ-корреспондентам произвести киносъемку Мирлана без его согласия!

Отснятый сюжет показали по областному телевидению. Несложно представить себе реакцию жителей небольшого провинциального городка, где все жители знают друг друга в лицо. В одночасье жизнь Мирлана превратилась в сплошные ад и гонения. Показанный сюжет явился своего рода «бомбой» для Мирлана, как впрочем, и жизнь его семьи: он не мог появиться на улице без того, чтобы не подвергнуться насмешкам и оскорблениям, в него буквально тыкали пальцами, отказывались обслуживать в магазинах и прочих заведениях, изгоняли из общественных мест. От него отвернулись друзья и знакомые, и даже близкие родственники примкнули к развернувшемуся процессу травли – запретили Мирлану видеться с собственными детьми и даже появляться в родном аиле. Произошел раскол между родственниками Мирлана и его супруги Айзады. Страшные события все еще продолжали развиваться: объектами гонений и оскорблений стали даже дети Мирлана - местные ребята насмешливо стали называть их «спидозниками». Словом, жизнь Мирлана и его родных превратилась в ад. Можно, конечно, представить себе положение, в которое попал Мирлан и его состояние. Но эта оценка неминуемо будет носить чисто умозрительный характер, он же ощутил это все непосредственно на себе. И впал в отчаяние. Прекратил принимать лечение, отказался от приема так необходимых в его положении лекарств, пытался покончить с собой, и его состояние день ото дня стремительно ухудшалось. Вдобавок ко всему мать Мирлана от пережитого слегла и уже не

оправилась от перенесенного удара, она буквально «сгорела» от обрушившегося на нее и ее семью позора и общественного остракизма. Смерть матери, очевидно, и подтолкнула Мирлана к дальнейшим действиям – в поисках защиты он обратился к адвокату Общественного фонда «Правовая Клиника «Адилет», специализирующегося в сфере защиты прав ЛЖВС и уязвимых групп. И этот его поступок объясняется не только стремлением защитить свои права, но и желанием наказать виновных в обрушившихся на него и его семью бедах. Увы, сам он уже не смог стать свидетелем наказания виновных, ибо скончался в больнице на следующий день после своего обращения к адвокату.

Несмотря на смерть заявителя, адвокат все же добился возбуждения уголовного дела в отношении главного врача ОЦПБ по признакам преступления, предусмотренного законодательством, а именно – за разглашение медицинской тайны о наличии у Мирлана ВИЧ без какой либо профессиональной или служебной необходимости, повлекшее по неосторожности тяжкие последствия. Следствием были собраны доказательства виновности главного врача ОЦПБ г-на Айболова, и дело после рассмотрения в суде получило справедливое разрешение – вина его была признана доказанной и он понес заслуженное уголовное наказание.

К сожалению, из-за огромного противодействия со стороны виновных в трагедии семьи Мирлана, не удалось привлечь к ответственности работников телевидения, отснявших и показавших этот «сюжет». Но, Вы читатель, ознакомившись с содержанием брошюры, можете и сами вынести свое мнение об их роли в этой истории и правомерности их действий.

Случай, о котором мы говорим, является первым и единственным прецедентом в юридической практике в Кыргызской Республике, имеющей отношение к сфере ВИЧ/СПИДа. Поэтому позвольте выразить надежду на то, что эта история и созданный ею юридический прецедент послужат примером и ориентиром в работе всех структур и организаций, так или иначе связанных с проблемой ВИЧ/СПИДа.

Уважаемый читатель, авторы этой небольшой по объему брошюры надеются, что их труды окажутся не напрасными и позволят журналистам в их практической работе избрать правильные ориентиры, с тем, чтобы не нарушать законодательных требований и не нанести вреда конкретным людям, а также внести весомый вклад в создание условий для организации и проведения эффективной работы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа.