ОТРАЗЯВАНЕ НА ТЕМАТА НАРКОТИЦИ

НАРЪЧНИК ЗА МЕДИИ И НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ

АВТОР ЯНА БЮРЕР ТАВАНИЕ

СЪДЪРЖАНИЕ:

Увод от автора - **5 стр.**
За проекта - **7 стр.**

I.Медии
Основни принципи на добрата журналистика **- 11 стр.**
Отразяване на темата наркотици **- 15 стр.**
Полезни връзки **- 34 стр.**

II. НПО
Работа с медиите - **39 стр.**
Инструменти при работа с медиите - **41 стр.**
Полезни връзки - **45 стр.**

За автора

Яна Бюрер Тавание е журналист на свободна практика, базиран в София, България.

Била е редактор „Общество" на българския вестник „Капитал" в периода 2003–2008 г. Преди това е в основаващите екипи на българските в. „Дневник" и сп. „Тема".

Като журналист се интересува най-вече от социална тематика и човешки права, автор и редактор е на стотици статии в областта.

Паралелно се занимава с медийна етика; води обучения и изнася лекции. Автор е на Етичния кодекс на вестник „Капитал", най-сериозното аналитично издание в България. В продължение на години ръководи програмата за стажанти и млади журналисти във вестника, целяща развиване на високи професионални умения. Автор е на наръчника за журналисти „Отразяване на многообразието" ("Британски съвет", 2008). Режисьор е на няколко документални филма на социални теми.

Яна Бюрер Тавание е носител на награда „Паница" за репортаж (2001 г.), първа награда на Асоциация „Разследващи журналисти", Център за развитие на медиите и Фондация „Гардиън" (2005), награда на ВКБООН за журналистическо майсторство (2007) и иска да вярва, че има принос за присъждането на награда „Димитър Пешев" на „Капитал" за провеждането на цялостна политика на толерантност към етническото и верското многообразие (2006).

Като журналист на свободна практика е публикувала в десетки издания, сред които Der Standard (Австрия), Die Sueddeutsche Zeitung (Германия), Vreme (Сърбия), Globus (Македония), „Дневник" (България) и онлайн изданията за Централна и Източна Европа Balkan Insight и Transitions Online.

През 2009 г. е стипендиант на Balkan Fellowship for Journalistic Excellence и изследва положението на хората с умствени увреждания в институциите в България, Румъния и Сърбия. За работата си е отличена с трета награда в The Balkan Awards for Journalistic Excellence.

През 2010 г. печели журналистическа стипендия „Тъмната страна на наркополитиките" на Унгарския съюз за граждански права и изследва връзката между българската наркополитика и увеличаващия се брой ХИВ-серопозитивни, употребяващи наркотици в страната.

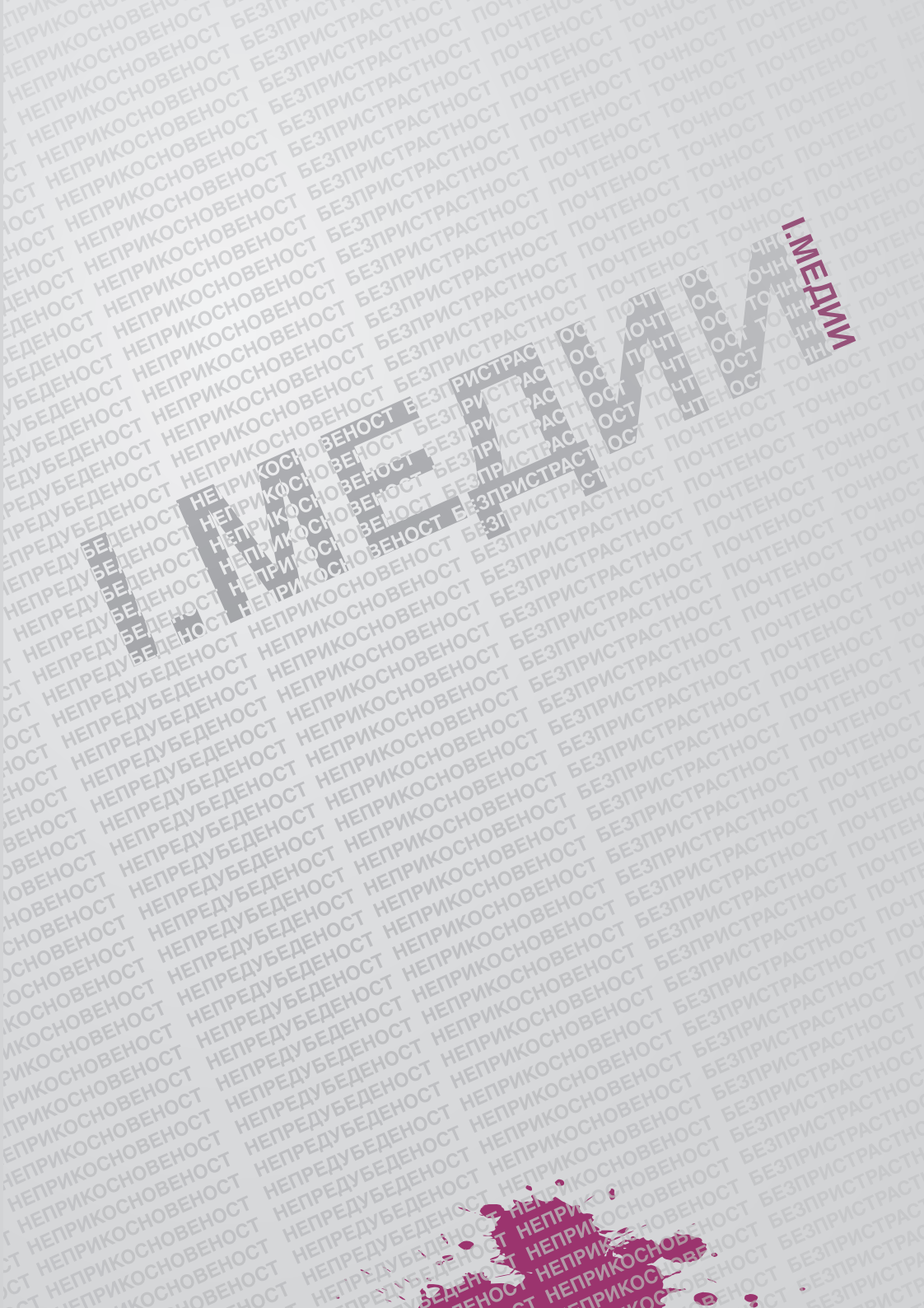
От декември 2009 г. е мениджър „Кампании и комуникации" на Български хелзинкски комитет, най-влиятелната организация за човешки права в страната.

За проекта

Проектът „Пристрастен към живота” (www.addicted2life.eu) създава информационна кампания, предназначена за хората, които употребяват амфетамини или искат да научат повече за тях. Синтетичните наркотици са част от динамиката на съвременния свят и тяхната употреба носи по-различно послание от това, което сме свикнали да свързваме с наркотиците допреди десет години. Амфетамините не са начин да „избягаш от света”, а напротив – да си част от него с пълна сила, да си „на гребена на вълната”, да се забавляваш или работиш на предела на възможностите си. Тази представа за „вълшебно хапче” създава измамното чувство, че то е безобидно. Рисковете за здравето и социалния живот при употребата на амфетамини често се подценяват или са съвсем непознати.

За да промени това и да помогне на повече хора да получат качествени и верни послания за здравния и социален аспект на употребата на синтетични наркотици, проектът залага на партньорство с медиите като естествен и достъпен канал за информация до максимално широка аудитория. Наблюденията в четирите участващи в проекта европейски държави показват, че често медиите не представят проблема с употребата на наркотици по начин, който да е полезен и да информира за рисковете, а преекспонират криминалния аспект за сметка на здравно-социалния. Чрез обучение и взаимодействие с медиите създателите на проекта се стремят, от една страна, да подпомогнат повече хора да направят здравословен избор за своето поведение и от друга – да провокират нов модел в медийното представяне на темата наркотици. Създаването на този наръчник е част от тези усилия.

Проектът е финансиран от Програма „Превенция на наркотиците и информация” към Главна дирекция „Правосъдие” на Европейската комисия. В него участват организациите Фондация „Инициатива за здраве” и Международен институт по здравеопазване и здравно осигуряване – България, A.C.C.E.S. – Франция, Bluepoint – Унгария, и H.O.P.S. – Македония.


I.МЕДИИ

1. Основни принципи на добрата журналистика

Тази част от наръчника е насочена най-вече към начинаещи журналисти.

Ценности

Стремим се към **безпристрастност, обективност, честност, почтеност и точност.**

Знаем, че позицията на формиращ обществено мнение изисква **отговорно поведение.**

Единственият интерес, който обслужваме, е **общественият**.

Правим разлика между обществен интерес[1] и информация, интересна на обществото.
Ние сме **watchdog, не lap dog**. Лаем, не седим в скут.

Балансираме между **правото на публиката да знае и правото на индивидите на защита**.

Събиране на информация

Никога **не обещаваме отразяване** на личност или събитие.

Не се съобразяваме с рекламодателите при писане на статии. Ако обслужваме интересите им, накрая ще ни четат само те. Между редакция и рекламен отдел трябва да има **„желязна завеса".** Платеното съдържание следва да бъде **ясно разграничено** от редакционното.

Не приемаме подаръци, намаления, преференции. Не се връщат единствено корпоративни подаръци на символична стойност.

Ако събитие е посетено за сметка на организатора, **това трябва да стане ясно** – в самия материал или в бележка към него.

Не използваме тормоз или заплахи, не изнудваме, не даваме подкупи за информация.

По правило **не плащаме за информация**[2]**.** Само важна информация в обществен интерес, която не може да бъде придобита по друг начин, може да оправдае нарушаването на това правило.

В общия случай **не крием професионалния си статус**, не се представяме за някой друг; не прибягваме до използването на скрити камери и микрофони. Изключения са възможни само когато става въпрос за информация в обществен интерес, която не може да бъде потвърдена по друг начин. В тези случаи начинът на събиране на информация и причините да прибегнем до него следва да се упоменат в статията.

Не подхождаме предубедено. Предварително готовите тези ни карат да хвърлим усилията си в доказването им, а не в търсене на истината.

Не изпращаме въпроси преди интервю; ако отсрещната страна настоява, пращаме темите, по които ще говорим.

Не изпращаме интервюта или текстове **„за одобрение".**

Винаги спазваме **изискването за ембарго** при публикуване на определена информация.

Уважаваме **неприкосновеността на личния живот на всеки.** В същото време приемаме, че публичните личности се ползват с по-ниска степен на неприкосновеност на личния живот; но само наличието на съществен обществен интерес може да оправдае намеса в личния и семейния живот на някого.

[1] Една публикация е в обществен интерес само когато разкрива или предотвратява престъпления или злоупотреба с власт; защитава обществената сигурност и здраве, или предпазва обществото от това да бъде сериозно заблуждавано.
„Обществен интерес" в никакъв случай не трябва да се бърка с „интересно на обществото".

[2] Тук не говорим за даване на подкуп, а за случаи като този да платим за личната история на някого. Тогава няма злоупотреба със служебно положение, съответно корупция/подкуп.

Източници

Подхождаме **открито, честно и критично** към източниците си на информация; внимаваме за „дневния им ред".

Винаги търсим **явни източници**, тяхната надеждност може да се прецени от обществото. Знаем, че прекалено честото цитиране на анонимни източници срива доверието в една медия.

Позоваваме се на **анонимни източници** само когато информацията им е стойностна и достоверна – по преценка на редакторите, в обществен интерес и няма друг начин за получаването ѝ.

Когато източник предпочете да не бъде цитиран с името си и журналистът се съгласи, **това е договор,** който не може да бъде нарушен при никакви обстоятелства.

Предварително договаряме с източника **до каква степен** можем да разкрием информация относно него – „източник, близък до министъра, твърди", „член на борда на директорите каза" и т.н.

Анонимният източник е **винаги в единствено число.** В текстовете си не употребяваме нищо незначещи конструкции като „според запознати", „експерти твърдят" – често те прикриват липса на репортерстване или са просто маска на мнението на журналиста по темата.

Винаги уточняваме дали информация е **on** или **off the record**, или е **deep background.** Off the record е информация, която може да бъде публикувана, но самоличността на източника не може да бъде разкрита. Deep background е информация, която не можем да публикуваме директно, но бихме могли да проверим от други източници или използвайки я, да стигнем до свързани с нея факти.

Винаги питаме събеседника си дали можем **да започнем да записваме** разговора.

Как се намират източници на информация

Източниците на информация са различни типове – от книги и доклади, през нормативни актове, до правителство, неправителствени организации и хора, лично засегнати от онова, което пишем.

Книгите и докладите са сравнително ясни – градската библиотека, места като Amazon, интернет търсачки.

Нормативни актове, решения, статистики вече намираме онлайн или изискваме от съответната държавна или общинска структура по реда на законите за достъп до обществена информация.

С представители на правителство или служители на министерства и агенции първоначално се свързваме чрез пресцентровете на ведомствата, на първа среща не пропускаме да поискаме визитка и от там при следващи случаи опитваме да комуникираме директно – спестява много време.

Достъпът до неправителствени организации е лесен. Често те няма да имат отделен човек, който се занимава с пресата, така че вероятно ще говорите директно с експерт.

Най-труден е достъпът до конкретни хора и истории. Пътят до тях най-често минава през сериозен рисърч, основно за да се намери правилната неправителствена организация, с която да се постигне договорка за сътрудничество. Тази договорка означава, че НПО ще ни срещне с конкретни хора от своя „контингент", но ние ще се съобразим с правилата, които тя зададе – възможни такива са изискване за анонимност, незаписване и незаснемане и пр.

Представяне на информация

Не публикуваме непотвърдена информация, не допринасяме за мултиплицирането на слухове и лъжи. Не публикуваме информация, за която знаем, че е невярна. Не скриваме, премълчаваме и изопачаваме факти.

Проверяваме, проверяваме, проверяваме. Всеки факт е значителен и трябва да бъде проверен. Проверяваме всичко, в детайли – година, име, титла... **Няма „дребни грешки",** всяка грешка води до съмнение в истинността на цялата статия, всяка грешка е голяма.

Стремим се да даваме думата на всички **засегнати страни.** Винаги и упорито ги търсим за коментар. Причината, поради която мнението на дадена засегната страна не присъства в материала, задължително се обяснява. Важно е читателят да разбере, че сме попитали. Мнения на засегнати страни в коментарите и коментарните статии няма.

Не плагиатстваме. Нито изцяло, нито частично. Указваме произхода на всяко неавторско изречение в материалите си, източника на всяка информация, до която не сме достигнали сами. Информация от агенции, други медии, блогове, пресрилийзи; от доклади, презентации, речи – цитираме, не присвояваме. Не само защото е коректно, а и защото информацията може да е грешна. По същата логика, ако някой е цитиран – дори в няколко медии – по един и същ начин, без ние да сме били там, не пишем „той каза", а „той беше цитиран еди-къде си да казва".

Не измисляме цитати. Не разкрасяваме цитати. Всеки цитат трябва да отразява точните думи на говорилия. Чистим само фалстартове, повторения и паразитни думи. Ако словоредът е лош, махаме кавичките и перифразираме. При редакция от какъвто и да било тип внимаваме да не променим смисъла на казаното.

Ясно **разграничаваме фактите от коментарите** и предположенията.

Ясно посочваме къде са използвани **манипулирани** текстове, документи и образи.

Ако интервю е взето по **имейл**, уточняваме това в бележка към материала.

Престъпления

Спазваме презумпцията за невинност; не квалифицираме никого като престъпник, ако срещу него няма влязла в сила присъда. Дотогава говорим за „предполагаем извършител", „подозиран за" или за „обвинен във".

Избягваме да идентифицираме задържани, преди срещу тях да бъде повдигнато обвинение.

Ако сме информирали за началото на съдебен процес, се стремим да информираме и за изхода от него.

Стремим се **да не засилваме мъката** на онези, попаднали в беда или станали жертва на престъпление. Уважаваме желанието на хората да не бъдат безпокоени в скръбта им.

Не разкриваме самоличността на свидетели на престъпления и жертви на тежки престъпления.

Не отразяваме насилие и жестокост по **възхваляващ или сензационен начин.**

Ако отразяваме самоубийство, съобщаваме начина, **но не и подробности за начина,** по който е извършено, за да ограничим риска от подражание.

Дискриминация

Многообразието е **основна ценност.** Борим се[3] срещу дискриминацията[4] във всичките ѝ форми.

Не публикуваме материали, **подбуждащи или насърчаващи омраза и насилие.**

Не боравим със стереотипи, бягаме от обобщения и предразсъдъци. Не лепим етикети, не стигматизираме и дехуманизираме.

Не използваме враждебна реч[5] и заклеймяваме проявите ѝ в публичното пространство.

Не посочваме расовата, етническата, религиозната принадлежност, физическото или умственото състояние, сексуалната ориентация на онези, които отразяваме, ако тези факти **нямат съществено значение** за смисъла на информацията.

Деца

Спазваме правата на децата. Не се възползваме от детската доверчивост при събиране на информация. Стремим се да не интервюираме деца без съгласието на възрастен, отговарящ за тях.

Не разкриваме самоличността на деца, които пряко или косвено са засегнати от престъпление или са станали свидетели на такова.

Не разкриваме самоличността на деца, които са обвинени в извършването на престъпление.

Снимки

Ясно **разграничаваме** позираните от репортажните снимки, колажите от фотографиите.

Поправки и право на отговор

Ако сме публикували невярна или подвеждаща информация, публикуваме **ясна и достатъчно забележима** поправка.

Предоставяме право на отговор на хора или организации, пряко засегнати от неточни или подвеждащи публикации. То трябва да е ясно, да има фактологическа стойност и да е в разумен обем.

[3] Водени от текста във Всеобщата декларация за правата на човека, според който „всеки човек има право на всички права и свободи [...] без никакви различия, основани на раса, цвят на кожата, пол, език, религия, политически или други възгледи, национален или социален произход, материално, обществено или друго положение. Освен това няма да се допускат никакви различия, основани на политическия, правния или международния статут на държавата или територията, към която човек принадлежи, без оглед на това дали тази страна или територия е независима, под попечителство, несамоуправляваща се или подложена на каквото и да е друго ограничение на суверенитета."

[4] Дискриминация (от лат. discriminatio – правене на разлика) е всяко неблагоприятно третиране или ограничаване на хора от права и възможности, което се прави на база на техния произход, раса, гражданство, религия, пол, възраст, сексуална ориентация, образование, политическа принадлежност, здравословно състояние или увреждане, имуществено състояние и пр.

[5] Враждебна реч (англ. – hate speech) е вербална или писмена атака срещу расова или друга група. От това дали жертвата е индивид, или група зависи дали говорим за лично засягане на честта и достойнството на дадено лице (например при обида или клевета), или групово засягане на достойнството на определени хора (враждебна реч). Враждебната реч е незаконна и не се ползва с правна защита; тя накърнява достойнството на личността и по същество е злоупотреба със свободата на словото. Враждебната реч е изключена от обсега на конституционната и международноправната закрила за свободата на словото. Тоест има свобода на словото, но няма свобода на враждебна реч.

2. Отразяване на темата наркотици

Тази част от наръчника е насочена към начинаещи журналисти или журналисти без опит в темата наркотици.

Увод

Темата наркотици е от предизвикателните. Предизвикателството е в това да не се плъзнеш по повърхността, а да задълбаеш навътре.

Твърде малко журналисти го приемат. Разследвания за наркопроизводство и наркоразпространение са рядкост. Истински, смислени лични истории почти липсват. Материали, касаещи медицинските и социалните аспекти на проблема, са единични. Няма задълбочен поглед към наркополитиките, към ползите и вредите от различните подходи. Рядко се прави разграничение между различните видове наркотици, както и различните рискове, свързани с употребата на един или друг тип наркотични вещества – а това води до изграждане на стереотипни представи и насаждане на откровени митове.

Материалите по темата се люшкат между заклеймяването и виктимизацията и твърде малко успяват да намерят спокойния, аналитичен тон. Набляга се на скандалността, публикациите са свързани най-често с криминалния аспект на наркотичните средства. Зависимостта рядко се представя като заболяване.

Така например според медийния анализ, извършен по проект Addicted to life в периода ноември–декември 2009 г. и обхващащ над 200 материала по темата български медии:

- не се наблюдава сериозен медиен интерес по темите, свързани с наркотиците;

- липсват публикации с лични истории, липсват аналитични материали;

- във всички типове медии темата е в периферията и много рядко попада сред водещите материали;

- над 70% от публикациите са свързани с криминалния аспект на наркотичните средства. Отразяват се случаи на арестувани за притежание на дрога или новини, свързани с наркотрафика;

- стилистиката е предимно сухо изброяване на факти, често заимствано директно от полицейските източници;

- в медиите почти не присъстват медицинският или социалният аспект на проблема;

- законовата уредба по отношение на борбата с наркотиците почти не е засегната през периода.

Тази част от наръчника има за цел да помогне на начинаещи журналисти или журналисти без опит в темата наркотици в стремежа им към качествено, отърсено от стереотипи, адекватно и вярно отразяване на тематиката.

КАЗУСИ

Намерете проблемите – от гледна точка на етика, събиране и представяне на информацията, недискриминация, източници, точност и т.н., в долните текстове. Текстовете са реални, появили са се в български медии през пролетта и лятото на 2010 г.

Казус 1

Дано видят правилните „забележителности"

20 британци с наркотична зависимост или криминално досие ще се изсипят в България като част от възстановителната си програма.

Крайната мярка вероятно е избрана от английските организации, за да пресее младежите, за които има надежда да се окопитят, от тези, които са безвъзвратно загубени. Т.е. ако след посещението на България не са се очовечили, то значи няма никакъв шанс това да се случи. Достатъчно е ръководителят на групата само да посочва: „Отляво може да видите семейства, живеещи в мизерия и в постоянна заплаха от падането на покрива върху главите им. Те ровят по кофите и режат крайниците си, за да предизвикват съжаление и да изкарат прехраната си за деня." Разходката е редно да си продължи по план – минаване през домове за сираци и може би през някоя класическа нашенска болница – да видят истинската мъка, която за много българи е част от ежедневието. Ако не бъдат показани правилните „забележителности" обаче, на англичаните току-виж им харесал престоят тук. Това, че са престъпници и наркомани, с почти нищо няма да ги отличи от другите им сънародници, които пристигат у нас с 240 км/ч, пият и бият на воля, а после се връщат в родината си, мечтаейки за следващото лято.

А в случая – за следващата възстановителна програма.

Насоки: Стигматизиращ език – „очовечили", „престъпници и наркомани", внушение за заплаха – „изсипят". Коментарен стил, без текстът ясно да е отличен като такъв, абсурдна, дискриминационна теза.

Казус 2

Лечението на наркомани – грижа или бизнес?

Почти 700 000 лева за лечение на наркомания е инвестирало здравното министерство през миналата година. За 2010 г. су мата е със 100 000 лв. повече. Заради липса на контрол обаче тези средства се превръщат в начален капитал за бизнес на наркоманите.

Ето как: вместо да се лекуват, зависимите изнасят безплатния метадон и търгуват с него. Сделките се случват под прозорците на Националния център за борба с наркоманиите, а клиент може да бъде всеки.

През първите три месеца от лечението хероинозависимите пият метадона в клиниката, в присъствието на медицинско лице. При добро поведение след това го получават в по-големи количества за вкъщи.

Доц. д-р Соня Тотева, Специализирана болница за лечение на алкохолизъм и наркомании: „Нали си представяте 300 наркомани всеки ден да идват тука, в програмата има само двама лекари, които работят, и 4 сестри."

Какво се случва обаче с метадона, взет за вкъщи. С Фори, така ще наричаме момчето, което ни разказва, отиваме към заведение в близост до Националния център по наркомании и до елитно столично училище.

- Сега ще ти намерим.

- Ама недей да бързаш, чу ли?

- Слушай ме мен. Да не вземеш да се вържеш на първия срещнат.

- Ще видя кой е. Боби дава много хубав.

- Него го няма.

- Ти ще го пробваш. Ако ти хареса – хареса, ако не – не.

Боби е един от дилърите, които всъщност са пациенти на държавните програми. Него го няма, намираме обаче Ицо. Виждате, без свян на стълбите на църквата до училището продава желаното количество. Цената е 1.50 лева за кубик. Малко по-късно Фори пазарува и от друг дилър, който е на лечение в метадоновата програма на Сточна гара.

- Сега тъкмо и „мед" ще си взема. Кажи, че нямаш?!

- Имам, бе.

- Ааа, добре. Колко беше?

- За 9 лева ще искам.

- Добре, чакай.

- Да, бе, оправи се.

Контролът върху бизнеса би трябвало да се упражнява от близките на зависимите и от медицинския персонал с домашни посещения.

***Репортер:** Това прави ли се? Домашните посещения?*

***Соня Тотева:** Ами в държавната програма персоналът е три пъти по-малко, отколкото трябва да бъде. И това...*

***Репортер:** Значи няма домашни посещения?*

***Соня Тотева:** Да, няма домашни посещения.*

Зад тази стена в момента едно момче се „цели" с метадон, примесен с амфетамини. Сключихме сделка, срещу неговия разказ обещахме да скрием самоличността му.

- Всички имат, който го е взел...

***Репортер:** От държавните програми?*

- От държавните програми. Определя си колко ще му стига за него и другото го препродава.
И меша малко с вода, и това е.

***Соня Тотева:** Изобщо не е моя работа да следя пациентите продават метадон.*

***Репортер:** След като се изнесе от тук метадонът, вие вече нямате грижа за пациента?*

***Соня Тотева:** Да, така е, нямаме грижа.*

След като Фори вече има нужното количество, се оттегляме встрани, за да се „оправи". На жаргон така се нарича приемането на метадон. Наркоманите обаче не си играят да го пият, както би трябвало.

- Усещам затопляне и ми минават кризите веднага, все едно съм на материал. Това е хубавото на метадона, че държи много повече. Ако съм на хероин, ще ми трябват сигурно 50–60 лева на ден. А сега давам по 15 лева и ме държи 24 часа и мога и да спя.

Според доц. Тотева повече от 50% от лекарите в държавните програми работят и в частни кабинети. Получават метадона безплатно, но таксуват зависимите всеки месец за терапия. Шансовете наркоман да влезе в платена програма са по-големи, но трябва да плаща редовно.

- Бил съм в три програми, изгониха ме заради пари.

***Репортер:** Как заради пари?*

- Ами защото не съм внесъл една месечна вноска и не искат да ми ги разсрочат. Ти си много повече от дилъра, защото дилърът примерно, ако те заключат или

нямаш пари, ще ти даде и напред, само и само да се оправиш.

И държавните, и платените програми са препълнени. Лекуват се почти 3000 наркозависими. Голяма част от тях с години пият или продават държавен метадон. Освен пропилени стотици хиляди левове, цената се измерва в загубени човешки животи.

Насоки: Ползваните имена са реални, снимано е със скрита камера, лицата на употребяващите не са скрити. Непрофесионална генерализация, внушаване, че „така правят всички": „Заради липса на контрол обаче тези средства се превръщат в начален капитал за бизнес **на наркоманите**. Ето как: **вместо да се лекуват, зависимите изнасят безплатния метадон и търгуват с него**."

Казус 3

Нова дрога вкарва в лудницата

Нова дрога, която отскоро е заляла Българското Черноморие, вкарва наркоманите в лудницата. По данни на специалисти тези, които я употребяват, изпадат в състояние, подобно на шизофрения, и най-честото лечение за тях било настаняване в психиатрична клиника.

По данни на полицията наркотикът се намирал най-често в курортните комплекси на юг от Бургас. Специалисти обясняват, че опиатът бил смес от екстази и LSD и се предлагал в магазините за тютюневи изделия във вид на пакетчета от 1 грам. Те били в различни цветове и картинки в зависимост от действието, което оказвали. Цената им варирала между 20 и 30 лева за 1 грам. Новата дрога се рекламирала под формата на „тор за цветя" и се радвала на голям интерес от страна на чуждестранните туристи. Вчера полицията извършваше проверки по сигнали на граждани, които са забелязали къде се продава опасният опиат.

Насоки: Кухо цитиране на източници – *„по данни на специалисти", „специалисти обясняват".* Липса на репортерстване (например опит за закупуване, разговор с продавач, с употребявал, с полицай и т.н.), сух преразказ на твърдения.

Казус 4

300 000 българи се друсат всеки ден

Близо половин милион българи са пробвали дрога, като 300 000 от тях го правят системно. Това показа изследване на Центъра за наркотици и наркомании, Асоциацията за метадоново лечение и Българския институт по зависимости. Данните излязоха вчера в Деня за борба с наркотици – 26 юни. От най-тежката зависимост – хероиновата, страдат 30 000 нашенци. Около 475 000 човека на възраст между 15 и 64 г. са употребявали поне веднъж в живота си наркотик. Най-масово използваният наркотик у нас е марихуаната, следван от синтетичните дроги – амфетамини и вещества от типа на екстази. 35,2% от студентите и всеки трети ученик от 9 до 12 клас поне веднъж е пробвал наркотик. От лекуващите се наркомани 97% се друсат с хероин.

Насоки: Подвеждащо заглавие – „системно пробване на дрога" не е същото като „се друсат всеки ден". Ненужна виктимизация: „страдат", лош стил: „нашенци".

Добрият пример

LA Times

Доклад с подробности относно приемането на свръхдози в Лос Анжелис на рейв парти в навечерието на Нова година; 18 приети в болница и един починал вследствие многократен прием на наркотични вещества [актуализирано]

10 юни 2010 г.

Според оповестен в четвъртък доклад, 24-годишен мъж умира в дома си, а 18 лица са откарани в спешно отделение след прием на екстази по време на нощно рейв парти в комплекс Sports Arena в Лос Анжелис.

Оповестеният през седмицата доклад на Центровете за контрол и превенция на болести на САЩ (ЦКПБ) съвпадна с изнасянето на информация за смъртта на втори мъж след прием на екстази по време на рейв парти, състояло се в Cow Palace през почивните дни, в които беше отбелязан Деня на възпоменанието.

Подобно на рейв партито, организирано в навечерието на Нова година на обществено място в Лос Анжелис, в Cow Palace властите задържаха над 70 лица и конфискуваха над 800 таблетки екстази. Има данни за най-малко девет други случая на хоспитализация на посетители на рейв концерти след прием на свръхдоза екстази.

Един ден след концерта умира мъж на 23 години, а в неделя – само ден по-късно – към хрониката на смъртните случаи е добавен още един мъж на 25 години.

Докладът на ЦКПБ относно приема на свръхдози в навечерието на Нова година, който беше публикуван в четвъртък като част от седмичния бюлетин на смъртните случаи в следствие на заболявания и естествени причини, описва подробно състоялото се рейв парти, на което властите изглежда предварително очакват да се сблъскат със случаи на употреба на наркотици.

Съгласно оповестената от ЦКПБ информация на рейв партито присъстват над 45 000 души. Работещи под прикритие полицаи от полицията на Лос Анжелис се смесват с присъстващите, а на мястото на проявата има 14 линейки. Спешните отделения са предупредени да очакват пациенти.

Осемнадесетте откарани в болница лица са на възраст между 16 и 34 години. Освен случаите на прием на екстази, 10 лица са откарани в болница поради употреба на прекомерно количество алкохол, а пет други поради прием на други наркотици.

Съгласно информацията на ЦКПБ смъртта на 24-годишния мъж настъпва в дома му в следствие на прием на няколко наркотични вещества. Мъжът не е страдал от хронични заболявания. Приятелите му съобщават на властите, че "по време на рейв партито е взел екстази и кокаин, а след като се прибира в дома по-късно си инжектира хероин."

Един от приетите в спешно отделение пациенти получава обща органна недостатъчност, поради което се налага да бъде хоспитализиран в интензивно отделение след като е диагностициран с бъбречна и черодробна недостатъчност. Според доклада, това налага поставянето му на диализа, което удължава болничния му престой на 28 дни. Според информация от същия източник, след като е изписан пациентът продължава да се нуждае от диализа.

Тъй като приетите в болница лица са приели различни видове екстази, здравните власти стигат до заключението, че причината за състоянието им е свръхдоза, а не примеси в наркотичните вещества.

Според доклада на ЦКПБ симптомите на пациентите отговарят на тези на приема на екстази, включително подчертана приповдигнатост, високо кръвно налягане и необичайно учестено сърцебиене.

В периода между 2005 и 2009 г. употребата на екстази във федерален окръг Лос Анжелис нараства. Според ЦКПБ по данни

на една от системите за статистическо следене на употребата на наркотици, броят на жителите на окръг Лос Анжелис, включени в програми за лечение на зависимост от наркотични вещества, които посочват екстази като предпочитан наркотик, нараства от 0,22 на 1,65 на 100 000 души, което представлява ръст от 650 %.

В доклада на ЦКПБ също така се съобщава, че съгласно резултатите от неотдавна проведено проучване сред младежи, през 2009 г. употребата на екстази на годишна база нараства – тенденция, съпроводена от намаляване на степента на осъзнаване на риска, свързан с употребата на наркотика.

В контекста на оповестената в доклада на ЦКПБ информация, разрастващата се употреба на екстази в окръг Лос Анжелис е окачествена като „потенциален съществуващ здравен проблем, чиято сериозност не се оценява в достатъчна степен".

В доклада на ЦКПБ също така се посочва, че проявата е организирана „в наета сграда, представляваща публична собственост на град Лос Анжелис и щата Калифорния". Собственик и наемодател на земята, на която са изградени Колизеума и Sports Arena, е щата Калифорния. Самите изградени съоръжения се отдават под наем на Комисията за Колизеума на Лос Анжелис, в чийто състав влизат държавни служители на щатската, градската и федералната управа на окръг Лос Анжелис.

Новогодишният рейв концерт в Лос Анжелис се организира под надслова „Заедно като един" от Go Ventures, компания със седалище в Уест Хилс, град разположен в Сан Фернандо Вали.

Компанията не откликна незабавно на отправената молба за коментар.

Отново според доклада на ЦКПБ, независимо от това че „подземните" рейв партита – или продължаващи цяла нощ концерти на електронна музика – се организират от 80-те години на 20. век, през последните няколко години този тип прояви се комерсиализират, като в момента са изцяло платени, провеждат се на определени места, а присъствието на тях се осигурява срещу „скъпоструващи билети, които гарантират шоу, озарено от светлините на хиляди лазерни лъчи". Такова е и новогодишното рейв парти на Лос Анжелис, което се провежда ежегодно от 1998 г.

Между употребата на екстази в Лос Анжелис и случаите на приемане на свръхдози по време на рейв партито, състояло се на 29 май в Cow Palace, Дейли Сити, има редица сходства.

Наркопласьорството в Cow Palace е печално известен факт. Екип за борба с наркотиците, ръководен от шерифа на окръг Сан Матео, арестува 76 пълнолетни и три непълнолетни криминално проявени лица по подозрение в продажба на наркотици. С изключение на трима от общо задържаните 79 лица, арестуваните не са постоянни жители на окръг Сан Матео. Някои от тях са пропътували големи разстояния, за да дойдат от градове като Сиатъл и Лос Анжелис.

Смъртните случаи дават повод на представители на местната власт да поставят под въпрос целесъобразността на предоставянето на обществени сгради и пространства за организирането на рейв партита, на които традиционно се взимат наркотици, а задържането на наркопласьорите изисква заделяне на значителни полицейски ресурси.

„Подземни рейв партита се организират на различни места всяка събота и неделя. Проблемът е в това, че сградата е държавна собственост. Оказва се, че опазването на реда, защитата на законността и справянето с възникнали в обществена сграда проблеми се заплаща от данъкоплатците", споделя Марк Алкантара, командир на екипа за борба с наркотици на служба Полиция на окръг Сан Матео.

Адриен Тисие, висш служител на местната управа на окръг Сан Матео, споделя, че след рейв партито, организирано в Cow Palace в навечерието на 2002 г., е имало други два смъртни случая.

„Личното ми мнение е, че рейв партитата привличат наркопласьорите като магнит. Това излага младите хора на опасност", допълва Тисие. В четвъртък, общинският съвет на Сан Матео единодушно гласува да бъде отправена молба към законодателния орган на щата за забрана на рейв партитата в Cow Palace – сграда, която е собственост на отдел „Панаири и изложения" на Департамента по храни и земеделие на щат Калифорния.

В Лос Анжелис, д-р Браян Джонсън, директор „Медицинска дейност" на спешното отделение на болница „Уайт мемориал", намираща се в източната част на града недалеч от самия център, сподели, че от няколко години се наблюдава нарастване на броя на случаите на приемане на свръхдози по време на рейв партита, организирани в Лос Анжелис в деня на Вси светии и навечерието на Нова година.

Случаите са толкова много, че спешното отделение на „Уайт мемориал" получава сигнали с молба за помощ при свръхдози от диспечери, работещи извън района, в който е разположен Колизеума на Лос Анжелис, добавя д-р Джонсън. По принцип, този район не се обслужва от спешното отделение на Уайт Мемориал.

[Редакционна поправка, добавено в 16:42 ч. В заглавието на предходна публикация по темата не се твърди, че починалият мъж е взел няколко наркотични вещества. **14:35 ч.** „редакционна поправка" погрешно е съобщено, че мъжът е починал по време на рейв партито. Материалът съдържа коректна информация, съгласно която мъжът е починал в дома си.]

Защо материалът е добър: Макар и просто новинарска статия, тук наблюдаваме безпристрастно отразяване, позоваване на множество и разнообразни източници, не поименно назоваване на жертвите, липса на стигматизиращ и дискриминационен език. Има бекграунд, потърсена е засегнатата страна, нанесени са две поправки в текста, което е ясно обозначено с бележка в края.

Статистика

За период от десет години световното годишно производство на опиум е нараснало със 78%, от 4346 тона на 7754 тона през 2009 г. За същия период производството на кокаин се качва на 865 тона от 825 тона през 1998 г. През 2008 г. производството на канабис се оценява между 13 000 и 66 100 тона; производството на амфетамини е между 161 и 588 тона, а на екстази – от 55 до 133 тона.

През 2008 г. в света, от населението между 15 и 64 години:

- броят на инжекционно употребяващите наркотици е 11–21 милиона души;

- канабис употребяват между 2.9% и 4.3% от хората, или от 128.9 до 190.7 милиона души;

- между 13.7 и 52.9 милиона души са ползвали амфетамини; между 10.4 и 25.8 милиона – екстази; между 15.1 и 19.3 милиона – кокаин; между 12.8 и 21.9 милиона души – опиати.

*Източник: World Drug Report 2010, United Nations Ofiice for Drugs and Crime (UNODC)

Профил на употребяващите наркотици, България*

• По-скоро мъже, отколкото жени (7,8 % от мъжете и 2,5 % от жените).

• Почти задължително млади (12,5 % от лицата на възраст 18–29 г., 3,9 % от 30–39 г. и 1,0 % от над 39 г.); сред употребяващите амфетамини делът на младите хора (основно студенти и ученици) е по-голям.

• По-скоро добре осигурени материално (13,9 % от хората, които определят, че живеят без лишения, 4,1 % от тези, които живеят с известни лишения, и 2,4 % от тези, които живеят с големи).

• По-скоро живеещи в големите градове (6,7 % от живеещите в големите градове и 3,0 % от живеещите в малките градове и селата). В София, столицата на България, делът на опитвалите наркотик е по-висок от този в градовете – областни центрове, и в другите градове и селата.

*Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании, България

Митове

Устойчивите митове при отразяване на темата наркотици са:

- *„Наркоман веднъж, наркоман завинаги".* А всъщност повечето хора, минали през терапия, спират да употребяват завинаги.

- *„Достатъчно е да опиташ веднъж, и си зависим".* Никой наркотик не води до зависимост след еднократна употреба. Ако някой сложи нещо в питието ти, няма да създаде у теб зависимост. И още, ако експериментираш с вещества и вземаш епизодично, не е задължително да станеш зависим. Затова и не всеки употребяващ е зависим. Развиването на зависимост идва най-вече с периода на употреба, освен това при някои наркотици зависимостта се появява по-бързо, отколкото при други.

- *„Всеки, употребяващ кокаин или хероин, е зависим".* Голяма част от хората, които употребяват известно време, могат да спрат, когато решат. Развилите зависимост обаче имат нужда от лечение, за да спрат. Наркотикът упражнява контрол върху поведението на човека, ето защо твърдението, че спирането зависи от волята, не е вярно.

- *„Наркоман = престъпник".* Вярно е, че част от престъпленията се извършват с цел набавяне на пари за наркотици, но твърдения като това, че всички употребяващи са престъпници, са грешни, стереотипизиращи и дискриминиращи.

- *„Зависимите трябва да се наказват".* Зависимостта е болест; при зависимите се наблюдава дисфункция на мозъка, която води до нарушаване контрола върху употребата. Зависимите не трябва да се наказват, а да се лекуват.

- *„Наркотици употребяват само определени групи хора".* Остаряло и невярно схващане. Употребяващи наркотици се срещат във всички социални, възрастови, етнически и пр. групи.

- *„Пушенето на трева води до употребата на твърди наркотици".* Това не е вярно. Взаимозависимост между употребата на марихуана и употребата на други наркотици не е доказана.

- *„Парти наркотиците са безвредни".* Амфетамините и метамфетамините крият много вреди и рискове, особено в комбинация с други наркотици или алкохол.

Как да говорим и пишем коректно по темата наркотици

Основни положения

Придържаме се с особена сила към правилото за недискриминация, а именно, че няма да посочваме расовата, религиозната, етническата принадлежност, сексуалната ориентация, **умственото или физическото състояние,** ако тези факти нямат съществено значение за смисъла на информацията.

Лечението на зависими се извършва при анонимност, което задължава работещите с лична информация да не я предоставят на трети лица без знанието на пациентите. По отношение на медиите това означава, че употребяващи и зависими не трябва да се споменават поименно, нито да се показват лицата им **без изрично изразено тяхно желание.**

Човекът

не – Наркоман, друсащ се, дрога, злоупотребяващ с наркотици, злоупотребяващ

да – Употребяващ наркотици, употребяващ, зависим – но само ако човекът е наистина зависим

Зависимостта

не – Друсане

да – Наркотична зависимост

Речник

Наркотик

Вещество, което променя функционирането на мозъка и влияе върху емоционалното, психическото и физическото състояние на човек.

Повечето наркотици, поради вредните им ефекти, са забранени от закона. Има и вещества, намиращи приложение в медицината, с които се злоупотребява (виж частта „Видове наркотици").

Наркотиците биват опиати (като хероин), седативи (диазепам, ривотрил), халюциногени (магически гъби, LSD), стимуланти (кокаин, амфетамини).

В някои държави наркотиците условно се делят на меки и твърди. Обикновено за меки се считат канабисът и неговите производни.

Алкохол и никотин

Социално приети психоактивни вещества, които, в общия случай, не са забранени от закона и не попадат в категориите меки или твърди наркотици, но в същото време крият вреди и рискове.

Зависимост

Зависимостта е болест. Има два типа зависимост – физическа и психологическа. При първата тялото протестира заради спирането на наркотика, появяват се симптоми на абстиненция. При втората употребяващият има идеята, че не може да функционира без употребата на наркотика. Важно е да се помни, че не всички, опитвали наркотици, автоматично се превръщат в зависими.

Легализация

Пълна легализация на наркотиците няма никъде по света, макар че е дискутирана тема. Притежанието на марихуана в малки количества е декриминализирано в много страни. В Холандия продажбата на малки количества меки наркотици на определени места е разрешена.

Декриминализация

Отнася се до притежанието на малки количества наркотик, който е за лична употреба. То е декриминализирано в много страни, тоест освободено от наказателна отговорност.

Атрибути

Съпътстват инжектирането. Биват: игли и спринцовки; лъжици или капачки – за загряване на веществото в процеса на разтваряне; лимонена киселина или витамин С на прах – за приготвяне на разтвора; филтри – като топчета памук, цигарени филтри и пр., – за пречистване на течността от неразтворими частици, турникет, запалка, алкохолна кърпичка, дезинфектанти.

Trip

Пряк резултат от употребата на халюциногени. Обикновено започва около 30 минути след прием. При LSD е необходимо много малко количество, а пътуването кулминира след 2–3 часа. При магическите гъби пътуването е по-малко интензивно, като ефектът е в зависимост от консумираното активно вещество.

Bad trip

Неприятно преживяване, което може да съпроводи употребата на халюциногени. Свързано е със загуба на контрол, подозрителност, параноя, нервност, обърканост, тревожност, страх, заплашителни халюцинации.

Абстиненция

Физически аспект на зависимостта от наркотици. Означава, че тялото „си иска" дозата наркотик. Проявите на абстиненцията при различните видове наркотици е различна.

Толеранс

Физически аспект на зависимостта от наркотици. При променящия се толеранс употребяващият има нужда от по-големи количества наркотик за постигане на същия ефект.

Свръхдоза

Предозиране; когато за кратко време голямо количество наркотик постъпи в организма, това може да доведе до изпадане в безсъзнание, спиране на дишането, сърдечна недостатъчност или припадък. Може да се дължи на увеличаване на дозата заради променен толеранс; смесване на вещества – хероин с кокаин, амфетамини, хапчета и др.; смесване на хероин с алкохол и пр. Различните вещества имат различни симптоми при предозиране.

26 юни

Световен ден за борба с наркотрафика

Основни видове наркотици

Амфетамини

Какво: Амфетамините са стимуланти – химически вещества, които имат възбуждащ ефект върху централната нервна система. Има различни видове: бензедрин (l-amphetamine), декседрин (d-amphetamine, dexamphetamine) и метамфетамин (methyl amphetamine, methedrin). Това са т.нар. дизайнерски/клубни дроги, произведени по синтетичен път. Различават се по силата и продължителността на ефектите си. Първата широка употреба на амфетамини като стимуланти започва през Втората световна война.

Как: Най-често се взимат през устата, под формата на таблетки и ампули, рядко се пушат (примесени с тютюн или канабис) или се инжектират (сами или в комбинация с хероин). При всички начини на употреба ефектите отшумяват след около 6–8 часа.

Последици и рискове: Ускоряват дейността на централната нервна система, рефлектират върху сърдечносъдовата система – ускоряват пулса, повишават кръвното налягане. В малки дози повишават енергията, което се изразява в изострено внимание и бодрост.

Сред преките физиологични и психични ефекти са сухота в устата, разширени зеници, повишено кръвно налягане, ускорен пулс, повишена температура; повишена активност и концентрация, разговорливост, самоувереност, издръжливост, бърза и ясна мисъл. Приемането им като стимулиращо средство по време на партита е опасно, защото води до загуба на чувството за умора, глад и жажда и създава опасност от обезводняване, прегряване и дори смърт – особено когато амфетамините се употребяват заедно с алкохол.

Амфетамините водят до силна психическа зависимост.

При продължителна употреба ефектите са високо кръвно налягане, аритмии, лесна възбудимост, смущения на съня, намалена защитна способност на организма, загуба на тегло, увреждания на кръвоносните съдове в мозъка; безпокойство, тревожност, агресивност, тежки депресии и психотични състояния.

При предозиране се наблюдават треска, главоболие, загуба на съзнание и потискане на дишането. Може да се стигне до вътрешни кръвоизливи и сърдечни проблеми, водещи до смърт.

Из историята на амфетамините

1970 На международно равнище амфетамините се причисляват към контролираните вещества и са предложени за легална регулация.

1969–1972 „Спийд вълна", постепенно вредните последствия от продължителна употреба стават очевидни.

1960s Амфетамините започват да се употребяват масово от млади хора.

1939–1944 Амфетамини и метамфетамини се раздават на войниците по време на Втората световна война, за да повишат бойната им мощ. В следвоенна Япония това води до проблеми със зависимости.

1932 Амфетамин е пуснат в продажба от „Смит, Клайн&Френч" под името „бензедрин"; продава се без рецепта като инхалатор при астма.

1887 Първите амфетамини са синтезирани в Берлинския университет от румънския химик Лазар Еделенану, който кръщава откритието си „фенилизопропиламин". Веществото е забравено за следващите 40 години.

Екстази

Екстази е най-популярният от „клубните" наркотици. За пръв път е произведен през 1913 г. от „Merck". Продава се като капсули и таблетки, които имат различен цвят, големина, форма и дизайн. С екстази ставаш самоуверен, активен, страхът и умората изчезват. Телесната температура се повишава силно, над 40 градуса, и има опасност от прегряване, тъй като чувството за жажда е потиснато и организмът се обезводнява. Високите дози причиняват объркаността, страх от преследване, паника. При продължителна и редовна употреба се наблюдава трайна промяна във функционирането на мозъка с последваща депресия и нарушения в съня, концентрацията и паметта.

Канабис

Какво: Конопено растение. Основното психоактивно вещество в него е THC тетра-хидро-канабинол. Марихуаната се получава от върховете на конопа; съдържанието на активното вещество в нея е най-ниско 0,2–1%. Ганджата се приготвя от цъфтящите върхове и цветовете на растението. Хашишът се извлича от смолата по върховете на конопа и е от 5 до 8 пъти по-силен от обикновената марихуана. Хашишовото масло се получава от изварените в спирт връхчета на конопа; съдържанието на активното вещество в него е до 60%.

Как: Канабисът най-често се пуши, като тогава действието му е 2–4 часа. При поглъщане – като чай и пр., действието е 4–12 часа.

Последици и рискове: Физиологични сърцебиене, понижена физическа активност, повишено кръвно налягане, повишена чувствителност на зрението, слуха и обонянието, сухост в устата, чувство за глад. Психични нарушения на краткосрочната памет, промени в чувството за време, намалена способност за концентрация и съсредоточаване. Емоционални безгрижие и отпуснатост, смях, бъбривост, мечтателност; по-рядко безпокойство, подозрителност, объркаността, страх, възможни параноидни мисли.

Няма достатъчно изследвания, доказващи физическа зависимост. Съществува психическа пристрастеност към приемането на различните производни на канабиса. Не се наблюдават физически абстинентни симптоми; психическите се изразяват в силно желание за прием на наркотика.

При продължителна употреба са възможни увреждания на дихателните пътища, отслабване на имунната система. Системната употреба на канабис може да предизвика депресивни състояния, пасивност. При много висока концентрация на активното вещество са възможни смущения в сърдечната дейност, в стомашно-чревния тракт, дразнене на лигавицата на бронхите. До предозиране може да доведе и комбинацията с алкохол и/или други психоактивни вещества.

Кокаин

Какво: Най-силният природен стимулант; извлича се от листата на растението кока. Започва да се употребява масово в Европа и Северна Америка след края на Първата световна война. Бял прах.

Как: Най-често се смърка, по-рядко се инжектира, пуши или втрива във венците.

Последици и рискове: След употреба – разширени зеници, ускорен пулс, повишено кръвно налягане, намален апетит; чувство за еуфория, бодрост, прилив на сили, повишена сексуална активност, самоувереност, повишено настроение, безсъние; рядко тревожност, възбуда, объркаността. При продължителна употреба защитните сили и издръжливостта на организма намаляват; увреждат се лигавицата на носа и носната преграда (при смъркане); нарушава се циркулацията на белите дробове (при пушене); появяват се зрителни, храносмилателни и чернодробни проблеми, бъбречна недостатъчност; подозрителност, емоционална неустойчивост с чести депресивни реакции, възможна склонност към насилие.

Към кокаина не се развива физическа зависимост, но психическата е много силна. Абстиненцията се изразява в чувство на умора, депресия, раздразнителност и разстройство на съня.

Рискът да се предозира с кокаин е много голям. Силното въздействие на веществото и бързото отшумяване на действието му водят до постоянно желание за нов прием. В тези случаи могат да се появят смущения в кръвното налягане и дишането и епилептични гърчове. При особено високи дози е възможно да се стигне до мозъчен кръвоизлив, парализа на дишането и смърт.

Магически гъби

Какво: Гъби, които влияят на съзнанието, причисляват се към халюциногените.

Как: Могат да се ядат свежи или сушени, да се пие отвара от тях.

Последици и рискове: Краткосрочните ефекти са промяна на емоциите, зрителни халюцинации, изопачаване и понякога пълна промяна на възприятията за време и пространство. Дългосрочни ефекти могат да бъдат тревожност, психоза. Не предизвикват физическо пристрастяване. Възможност за bad trip (виж речника).

Метадон

Какво: Най-широко използваното в света ефективно средство за поддържащо лечение на зависимост към опиати. Синтезиран в Германия по време на Втората световна война, за пръв път използван за поддържащо лечение на зависимост в средата на 60-те години в САЩ. Бяло прахообразно вещество.

Как: Разтваря се в захарен сироп или е под формата на таблетки – и в двата случая за прием през устата. Сиропът е крайно неподходящ за инжектиране, венозното му приложение носи големи рискове от увреждане на кръвоносните съдове, инфекции и предозиране.

Последици и рискове: При зависими хора метадонът не предизвиква еуфория и ефектите, характерни за другите опиати; при останалите могат да

се появят чувство за тежест в крайниците, усещане за топлина, замаяност, затруднена концентрация и др. При продължителна употреба метадонът не предизвиква съществени телесни увреждания; основният неприятен ефект е възможното увреждане на зъбите.

Като всеки опиат и метадонът води до пристрастяване. Абстинентните симптоми се засилват между 10 и 36 часа след последния прием и се изразяват в болки в мускулите, костите и ставите, нервност и тревога, нарушен сън, стомашно разстройство и пр. Неконтролираният прием и самоназначаването на дози метадон крие съществени рискове от предозиране, особено в съчетание с други наркотици и/или алкохол.

Хапчета

Какво: Барбитуратите (производни на барбитуровата киселина) барбитал (веронал), фенобарбитал (луминал), секобарбитал (секонал) и др., и бензодиазепините диазепам, реланиум, валиум, ксанакс, ривотрил, лексотан и др., са синтетични лекарствени средства, които се предписват при напрежение, тревожност, страх, безпокойство.

Последици и рискове: Медикаментите от този тип могат да предизвикат нарушена координация, световъртеж; намалена концентрация и работоспособност, забавено мислене, променливо настроение. При продължителна употреба барбитуратите могат да доведат до смущения в равновесието и говора, нарушения във функцията на черния дроб и увреждания на костния мозък и кръвта; а бензодиазепините до световъртеж, запек и др. И при двата вида медикаменти се наблюдава физическа и психическа зависимост, но при барбитуратите тя се формира много по-бързо и е по-тежка.

При барбитуратите абстинентният синдром трае около две седмици и се изразява в треперене, безпокойство, безсъние, гадене, гърчове, делириум. При продължителна употреба на големи дози бензодиазепини абстиненцията прилича на барбитуратната. При много високи дози може да настъпи от сънливост, до кома и смърт. Изключително рискова е комбинацията с алкохол и/или други психоактивни вещества.

Говорейки за хапчета, трябва да спомена, че комбинацията кодеин и глутетимид много често се използва като заместител на хероина. Въздействието и последиците са като тези при барбитуратите, но се прибавят и белезите на опиатната зависимост.

Хероин

Какво: Производно на опиумния мак, спада към групата на опиатите. Първоначално е разработен като болкоуспокояващо; когато се оказва, че води до психическа и физическа зависимост, е забранен. Чистият хероин е бял прах; на улицата, в зависимост от примесите, има от мръснобял до тъмнокафяв цвят. Бързо води до психическо и физическо пристрастяване. Абстиненцията се появява от 8 до 24 часа след приема на последната доза хероин – болки, треперене, потене, спазми, учестено дишане, загуба на апетит, нервност. Най-тежките симптоми отслабват около седмица след спиране на приема, но някои могат да останат и месеци.

Как: Хероинът може да се смърка, пуши, вдишва при нагряване на фолио или да се инжектира венозно. Последното е най-разпространено поради бързото въздействие върху организма. То е и най-рисковано поради вероятността за предаване на инфекции при използване на общи и/или стари прибори за инжектиране (игли, спринцовки, капачки, филтри).

Последици и рискове: Намаляват защитните сили на организма; инжектирането води до възпаления и абсцеси; отслабва сексуалното желание; при жени менструацията е нередовна или спира. Наблюдават се нарушения на паметта и интелектуалните способности. Действията са насочени предимно към намирането на наркотик, контактите се ограничават в кръга на употребяващите. Чести конфликти в средата.

Дилърите на хероин, с цел увеличаване на количеството, винаги прибягват до смесване с други вещества, което може да причини отравяния, увреждане на кръвоносните съдове и смърт. Свръхдозирането води до безсъзнание и кома, при спиране на дишането може да се стигне до смърт. При инжекционното приемане на хероин често се използват общи игли и спринцовки, което може да доведе до заразяване с хепатит B и C или с вируса на СПИН.

Наркотици и ХИВ

По данни на UNAIDS, програмата на ООН за ХИВ/СПИН, в повечето региони на света инжекционната употреба на наркотици е един от **водещите фактори** за разпространение на ХИВ – **10%** от всички инфектирания се случват по този начин; или **30%**, ако от сметката се изключи Африка под Сахара.

Пак по данни на UNAIDS, по-малко от **20%** от хората, които инжекционно употребяват наркотици в света, са обхванати от някакъв тип ХИВ превенция, като за Източна Европа и Централна Азия този процент е едва **10%**. В този регион ХИВ позитивните са 1.5 милиона (от общо 33 милиона в света, към 2007 г.), основната част са в Русия и Украйна, а над **60%** от случаите на нови заразявания се отдават на инжектиране.

След като достигне до общността на инжекционно употребяващите наркотици, ХИВ може да я превземе много бързо, а оттам да се разпространи в останалата част от населението, вече по полов път.

Важно е броят на ХИВ-позитивните да се поддържа максимално нисък, и за да могат държавите да плащат скъпоструващата антиретровирусна терапия. По отношение на заразяванията по интравенозен път това може да се постигне с нерепресивна политика спрямо зависимите, тоест със законово разграничение между веществата според степента на техния риск; ясно дефиниране на количества, разрешени за лична употреба; минимални или административни наказания за вещества с ниска степен на обществен риск (като канабис); максимално застъпени алтернативни наказания, лечение за леките престъпления, извършени заради наркотици, и затвор само в крайни и тежки случаи; достатъчно програми за обмен на игли и спринцовки; разнообразни, подкрепени от държавата, варианти за терапия.

Вместо това в много държави наркополитиките са репресивни спрямо употребяващите, няма достатъчно адекватни и разнообразни опции за лечение, затворите са пълни със зависими, както и с наркотици, но често вътре няма програми за обмен на игли и спринцовки. „Огромната част от вредите, свързани с употребата на наркотици – престъпления, ХИВ и други болести, насилие, смърт – са очевидно подклаждани от прохибиционистките наркополитики на правителствата ни. Войната с наркотиците повлия огромно световната ХИВ епидемия през последните 25 години", се казва в скорошно изследване на Transofrm Drug Policy Foundation*.

«Наскоро бях в Централния софийски затвор заради наркотиците – кражби. Там една игла минава през 120 човека, в един отряд, и се подостря в стената, като се изтъпи. Пазачите могат да ти вкарат всичко – 50 лева за доза дрога, 200 лева за телефон... В затвора като процент половината сигурно друсат. Там са само наркомани и кокошкари." – Алек, на 25, знае за ХИВ статуса си от 2006 г., в момента е на метадон.**

По данни на българското правосъдно министерство през 2006 г. наркотично зависимите в затворите са **15.6%.** В изследване на Българският хелзинкски комитет, най-влиятелната неправителствена организация за човешки права в страната, от 2007 г. **34.7%** от анкетираните затворници казват, че има възможност за снабдяване с наркотични вещества. **18.8%** отказват да отговорят, но повечето от тях дават ясен сигнал, че това е възможно. Цитираните начини са – близки отвън, надзиратели и други затворници:

„В затвора работех бръснар. И чистех на лекарката стаята, имах ключове – спринцовки взимах, игли... Но по принцип хората си друсат, една и съща спринцовка, една и съща игла.. в затвора СПИН има много." – Рад, на 43, употребява от 12 години, знае за ХИВ статуса си от една.

„Като във всеки един затвор в цял свят, така и в нашия има наркотици. Винаги се намират начини и канали за доставка на наркотични вещества в затворите и Софийският централен затвор не е изключение. Различни са естеството и видът на вноса. От наши служители, от външни лица, през транспорта, с който хората влизат в затвора. Това са нормални неща, те намират начини да си внесат. Наскоро открихме хероин във фабрично запечатана консерва. Чух и за случай за хероин, разтопен под пощенска марка на писмо, изпратено до затвора. Няма какво да направим, как да спрем това. В затвора в София има потвърдени 9 ХИВ позитивни лица. Не можем да ги изолираме, както и в обществото не могат да се изолират. Не сме ги разкрили на останалите затворници и нямаме основание да го направим. Да, използват общи игли и спринцовки – нещо, което е изключителен риск за преноса на тази болест." – Митко Димитров, началник на Софийския централен затвор.

Други, свързани с това, проблеми са стигмата и дискриминацията:

«Стават все повече. И съм сигурен, че сред наркоманите в София има поне 50-60 души, които не знаят, че са позитивни. То си става като в другите държави в региона тука. Само дето в България хората си мислят, че като си говориш с ХИВ позитивен, и се разболяваш. За мен знаете вие сега, брат ми, още двама-трима души.. Майка ми не знае. Ще умре." – Калин, 31, на хероин от 1996, знае за ХИВ статуса си от една година, в момента е на метадон.

Как да говорим и пишем коректно по темата ХИВ/СПИН

Вирусът

не – ХИВ-вирусът, Вирусът на ХИВ (ХИВ сам по себе си е вирус, така казваме „вирусът на вируса").

да – ХИВ; Вирусът на СПИН.

Инфекцията

не – Зараза със СПИН; Сее зараза, сее СПИН, бълва зараза.

да – ХИВ-инфекция; съответно – инфектира (се) с ХИВ.

Човекът

не – Спинозен, обречен, жертва (стигматизиращи понятия); Болен от СПИН (употребата на това понятие е грешна, когато се прилага към всички ХИВ-серопозитивни. СПИН е крайната фаза на ХИВ-инфекцията. Някои ХИВ-серопозитивни може никога да не развият СПИН); Заразен със СПИН, заразен с ХИВ/СПИН (не можеш да се заразиш със синдром, заразяваш се с вирус).

да – Човек, живеещ с ХИВ/СПИН; Човек, живеещ с ХИВ; Носител на вируса на СПИН; Носител на ХИВ; ХИВ-серопозитивен, ХИВ-позитивен, ХИВ+.

Тестът

не – Тест за ХИВ/СПИН; Тест за СПИН, спинтест (тестът открива наличието на антитела срещу ХИВ, тоест определя дали си ХИВ-серопозитивен, а не дали си болен от СПИН. Бидейки синдром, СПИН не се открива с тест).

да – Тест за ХИВ.

Превенцията

не – Превенция на ХИВ/СПИН (това са две коренно различни превенции).

да – Превенция на ХИВ или Превенция на СПИН. Първата е насочена към ХИВ-негативните хора и се отнася за предпазване от инфектиране. Втората, наречена още „позитивна", е насочена към хората, живеещи с ХИВ. Целта й е да предотврати по-нататъшното разпространение на вируса чрез осигуряване на антиретровирусно лечение и ограничаване на рисковите практики.

Речник

ХИВ

ХИВ е вирус на човешката имунна недостатъчност. ХИВ е вирусът, който причинява СПИН. Той разрушава съпротивителните способности на човешкия организъм, понеже пречи на имунната система да функционира пълноценно и да се бори с вируси, бактерии и гъбички. ХИВ атакува директно белите кръвни телца от вида CD4. Ако при здрав човек CD4 клетките са между 500 и 1400 в милилитър кръв, при ХИВ-серопозитивните този брой започва да намалява. В общия случай, когато броят на CD4 клетките падне до около 300 на милилитър кръв, се обмисля прилагането на антиретровирусна терапия. Диагнозата СПИН се поставя, когато броят на CD4 клетките падне под 200 на милилитър кръв. Между ХИВ и СПИН няма знак за равенство. Не всички ХИВ-серопозитивни са болни от СПИН. Съвременното лечение позволява човек да бъде само носител на ХИВ години, преди да развие СПИН – ако изобщо го развие.

СПИН

СПИН е синдром на придобита имунна недостатъчност. СПИН е резултат от увреждане на имунната система вследствие на инфектиране с ХИВ. СПИН е крайната фаза

от развитието на ХИВ-инфекцията. Всеки болен от СПИН е ХИВ-серопозитивен, но не всеки ХИВ-серопозитивен е болен от СПИН. Приема се, че човек е с диагноза СПИН, когато е инфектиран с ХИВ и има критично нисък брой на CD4 клетките (под 200 броя на милилитър кръв), т.е. имунната му система е увредена до степен, че да не може да се пребори със заболявания, с които иначе би се справила. В този смисъл, при СПИН всеки пациент може да страда от различно заболяване. Затова и СПИН е именно синдром – сбор от различни симптоми и прояви, в основата на които стои общо болестно състояние.

Симптоми

ХИВ-серопозитивните могат да нямат симптоми до 10 години. Много хора, които са инфектирани с ХИВ, не подозират за статуса си. А иначе симптоми могат да бъдат: отпадналост, диарии, необяснима загуба на тегло, увеличени лимфни възли, хронични гъбични инфекции и др.

Предаване

ХИВ се предава единствено по полов и кръвен път, както и от майката на бебето – по време на бременността, раждането и кърменето. Вирусът се съдържа във висока концентрация в кръвта, семенната течност, вагиналната течност и кърмата. Концентрацията му в слюнка, пот, сълзи и пр. е толкова ниска, че е невъзможно да се случи инфектиране. Всеки, който прави секс без презерватив, може да се инфектира с ХИВ. Освен при ползване на общи игли и спринцовки, вирусът се предава и при кръвопреливане, когато донорската кръв е заразена. Възможно е предаване и при „дълбоки“ целувки, когато и двамата партньори имат разранена лигавица.

Антиретровирусно лечение

Терапията, която се прилага при ХИВ-серопозитивни пациенти и им позволява да водят пълноценен живот. Съществува от 1996 г. Лечението е известно и като „комбинирана антиретровирусна терапия“, тъй като при него едновременно се прилагат няколко медикамента от различни класове (поне три). Терапията не е способна да унищожи вируса, но потиска размножаването му, стабилизира имунната система и подобрява общото здравословно състояние на пациента.

Вирусен товар

Броят вирусни частици, съдържащи се в милилитър кръв. Бива нисък и висок. В първия случай говорим за между 200 и 500 копия; във втория – до милион и повече копия на милилитър кръв. Високият вирусен товар означава активно размножаване на ХИВ, тоест по-голям риск от бърза прогресия на болестта; ниският вирусен товар – обратното. Целта на антиретровирусното лечение е да направи вирусния товар „неоткриваем“, тоест толкова нисък, че да не може да се измери с чувствителността на съвременните тестове. Постигането на „неоткриваем“ товар не означава, че вирусът е изчезнал, а че размножаването му е изключително ограничено.

Странични ефекти

Антиретровирусната терапия има множество странични ефекти – краткосрочни и дългосрочни. Първите обикновено отшумяват седмици след започване на лечението – главоболие, гадене, повръщане, промени на настроението. Вторите са много по-сериозни: липодистрофия, сърдечно-съдови заболявания, диабет, остеопороза.

Опортюнистични инфекции

Широк спектър от съпътстващи заболявания (пневмоцистна пневмония, туберкулоза, токсоплазмоза и др.), които се проявяват при ХИВ-серопозитивни хора със силно увредена имунна система. Проявата им обикновено започва, когато човек вече е във фаза СПИН. Именно те водят до леталния изход от СПИН.

Възпроизводство

ХИВ-серопозитивните хора могат да имат здрави деца. Някои антиретровирусни медикаменти свалят риска за предаване на вируса от ХИВ-серопозитивна майка на бебе до 1%. При двойки, където ХИВ-позитивен е само мъжът, е възможно изкуствено оплождане след „промиване“ на спермата, без риск от инфектиране за жената.

** After the War on Drugs: Blueprint for Regulation; Transform Drug Policy Foundation, 2009.*

*** Цитатите са от изследване на Яна Бюрер Тавание на връзката между българската наркополитика и нарастващия брой ХИВ-позитивни в страната. Изследването е проведено през юни 2010 г. в София и е продукт на стипендията за журналисти „Тъмната страна на наркополитиките”на Унгарския съюз за граждански свободи. Резултатите са публикувани в българския вестник „Дневник”на 24 юни 2010 г. Всички имена, без това на началника на Софийския централен затвор, са сменени*

Полезни връзки:

Общи

Информационен сайт за амфетамините Addicted to life (на пет езика – английски, български, македонски, унгарски, френски) **http://www.addicted2life.eu/**

United Nations Ofiice for Drugs and Crime **http://www.unodc.org/**

United Nations Programme on HIV/AIDS http:// **www.unaidstoday.org/**

Drug Reporter **http://drogriporter.hu/en**

European Drug Policy Initiative http:// eudrugpolicy.org/ **http://www.stopdrug.info/** **http://www.drugs.com/** **http://www.theantidrug.com/**

Мултикултурен образователен център за наркотици и алкохол **www.damec.org.au**

За България

Министерство на здравеопазването **http://www.mh.government.bg/**

Национален център по наркомании **http://www.ncn-bg.org/**

Национален фокусен център за наркотици и наркомании **http://www.nfp-drugs.bg/bg/**

Фондация „Инициатива за здраве" **http://initiativeforhealth.org/**

Международен институт по здравеопазване и здравно осигуряване **http://www.zdrave.net/MIZZO/Default.aspx**

Информационна линия за наркотиците **http://www.drugsinfo-bg.org/**

Информационен сайт за ХИВ/СПИН **http://www.aidsbg.info/**

За Македония

Healthy Options Project Skopje **http://www.hops.org.mk/info_en.htm**

Министерство на здравеопазването **http://www.moh.gov.mk/eng/** **http://addicted2life.eu/mk/media_kits/index/**

За Унгария

Blue Point Drug Counselling Outpatient Centre **http://www.kekpont.hu/**

Министерство на здравеопазването **http://www.eum.hu/english** **http://addicted2life.eu/hu/media_kits/index/**

За Франция

Actions for Citizenship and Health Education

Министерство на здравеопазването и спорта **http://www.sante-sports.gouv.fr/** **http://addicted2life.eu/fr/media_kits/**

Списък с източници в част I

- Етичен кодекс на вестник „Капитал", България; автор Яна Бюрер Тавание.

- Етичен кодекс на списание „Идеалист", България; автор Яна Бюрер Тавание

- Етичен кодекс на The New York Times, САЩ

- Етичен кодекс на българските медии

- Информационни брошури на Фондация „Инициатива за здраве", България; програма „Стъпки в позитивна посока"

- Информационен сайт за амфетамините **http://www.addicted2life.eu/**

- Информационен портал за наркотици **http://www.drugsinfo-bg.org/**

- Медиен наръчник на Националния институт за злоупотреба с наркотици, САЩ, достъпен (на английски) тук **http://drugabuse.gov/mediaguide/mediaguide_web.pdf**

- After the War on Drugs: Blueprint for Regulation; изследване на Transform Drug Policy Foundation, 2009 г.

- World Drug Report 2010, United Nations Ofiice on Drugs and Crime (UNODC)

- „Наркотици, престъпления и наказания", издание на Български хелзинкски комитет, 2007 г.

- Наръчник „Отразяване на многообразието", издание на Британски съвет – България, 2008 г.; автор Яна Бюрер Тавание; достъпен (на български) тук **http://www.britishcouncil.org/files/documents/bulgaria-society-media-diversity-guide.pdf**

- „ХИВ епидемия в зародиш", изследване на Яна Бюрер Тавание, публикувано в българския вестник „Дневник" на 24 юни 2010 г.

II. НПО

Тази част от наръчника е насочена към неправителствени организации, които биха искали да подобрят работата си с медии.

Увод

Проблемите, които неправителствените организации имат с публичния си образ, често включват:

- недостатъчно присъствие в публичното пространство;

- липса на разбиране за дейността им;

- от незнание до отрицателно отношение от медии и публика;

- липса на достатъчно ясни и видими кампании.

Причините за тях обикновено са, че организацията е прекалено „затворена", няма сайт или той е необновяван, не присъства в социални мрежи, не говори на публиката директно, не знае как успешно да води кампании, но най-вече – липсват й знания и опит в работата с медии.

Според медийния анализ, извършен по проект Addicted to life в периода ноември–декември 2009 г. (обхващащ над 200 материала по темата в български медии)q единствената новина за целия период, която е отразена широко в изследваните медии, е сигнал на българска неправителствена организация за това, че израелски лекар лекува хора със зависимости, без да има права за това. Неправителствената организация е цитирана широко и еднотипно, едва половината медии дават право на отговор и на другата страна. Не е отразена и реакцията на институциите по сигнала. Въпросът е проследен кампанийно и не намира развитие. Анализът коментира, че това е утвърден подход на журналистите към проблема със зависимостите – една тема се превръща във водеща и актуална само след като по нея се появи скандал, сериозни обвинения и всичко това е обобщено от източника в пресконференция. Редки са случаите, когато репортерите сами търсят силните и атрактивни сюжети, без да разчитат да ги получат наготово.

Тази част от наръчника третира тези проблеми.

Работа с медии

Рискът при работата с медии най-общо е един – лоши материали. Различни обаче са причините за тях. В единия случай е съзнателното подвеждане от страна на журналиста, действие с цел злепоставяне, изобличаване и пр. или откровена лъжа („ще ти кажа, че ще запазя анонимността на хората ти, но знам, че няма да го направя"). Това обаче е по-скоро изключението от общото правило.

А общото правило е, че лошите материали са заради необразовани по темата, претоварени и често не особено заинтересовани журналисти. Ако се замислим, това е добра новина. Тя означава, че подобряването на отразяването е в ръцете на самата неправителствена организация.

Работата ви може да се подобри/развие в няколко посоки:

- **Честота** на подаване на информация, активно и пасивно (като под активно разбираме изпращане на прессъобщения и организиране на пресконференции, а под пасивно – обновяване на сайт и профили в социални мрежи).

- **Качество** на подаваната информация (стегната като обем, не суха и експертна, а ясна като език, написана така, че позволява директно препечатване, винаги с цитати; и с илюстрации като снимки и инфографики, когато е възможно).

- Работа с конкретни журналисти, по **конкретни** теми.

- **Фотопроекти** с фотожурналисти.

- **Работа с блогъри** (подаване на информация към тях, включване в медийния списък, евентуално и проекти с някои от тях). Все повече хора ползват нови медии и много хора, които четат блогове, не четат, или не вярват, на традиционни медии.

Да разберем медиите

Ключови моменти

Винаги трябва да си даваме сметка за това, че журналистите **не са експерти** в темата ни, че често покриват повече от един ресор, че са претоварени и нямат време, че са притискани от крайни срокове. И трябва да моделираме работата си спрямо тази действителност.

Журналистите са по-скоро **пасивни**. Малко са онези, които сами търсят нови теми или нови ъгли към темите и които сами ще дойдат при вас. НПО трябва да е проактивната страна.

Медиите имат **дедлайни**. Не можем да очакваме отразяване, камо ли качествено отразяване, ако подаваме информация половин час преди краен срок. Трябва да разучим кога са дедлайните на основните всекидневници и седмичници в града/страната ни, какви са сроковете за подготвяне на емисиите на основните телевизионни канали и да съобразяваме подаването на информация с тях.

Ако публикувате доклад или по-голям документ, който изисква време да бъде изчетен и изрепортерстван, публикувайте го под **ембарго**, давайки на журналистите поне няколко дни за реакция. Така в крайна сметка отразяването ще бъде по-качествено. В противен случай рискувате журналистите да не разберат значението на изследването ви, в бързината да сбъркат или да пропуснат най-важното (така или иначе винаги правете executive summary). Медиите са задължени да спазват изискването за ембарго.

Ако сте в ролята на **източници**, бъдете пределно ясни как давате информацията и как очаквате да бъдете цитиран. Явен или анонимен източник? Споразумейте се за тези неща преди, не след разговора с журналиста. Винаги уточнявайте дали давате информация on или off the record, или като deep background. Off the record е информация, която може да бъде публикувана, но самоличността на източника не може да бъде разкрита. Deep background е информация, която не може да бъде публикувана директно – дава се на журналиста като контекст, който той би могъл да провери от други източници, или използвайки я, да стигне до свързани с нея факти. Когато източник предпочете да не бъде цитиран с името си и журналистът се съгласи, това е договор, който не може да бъде нарушен при никакви обстоятелства.

Когато подхождате към журналист с информация, бъдете готов да му кажете **три неща** – каква е историята, защо е значима и как може да бъде потвърдена от независими източници.

Помнете, че **историите продават проблемите**. Когато давате интервюта, бъдете въоръжени с примери – за реални хора, на които се е случило онова, за което говорите, и последствията от него. Когато работите с конкретен журналист по дадена тема и сте се уверили, че можете да му имате доверие, го срещнете с източници първа ръка, тоест хора, засегнати от проблема, който той разглежда (например употребяващи амфетамини; инжекционно употребяващи наркотици; ХИВ-серопозитивни употребяващи и т.н. – в зависимост от темата). Журналистите искат истории, защото читателите обичат истории. Трябва да знаете, че този тип материали са по-четени, ето защо посланието ви, представено по този начин, вместо кратка дописка, е много по-вероятно да достигне до много по-широк кръг хора.

Помнете, че колкото повече от **„работата на журналиста"** свършите, толкова по-голяма е вероятността накрая материалът да ви удовлетворява: даване на бекграунд, пращане на допълнителна информация по темата, международен опит, статистика, свързване с източници.

Някои новини имат **потенциал** само за прессъобщение; други, по-мащабни и изискващи обясняване – за пресконференция; трети, при които има нужда от задълбочаване или доразследване – от индивидуална работа с конкретен репортер. Преценявайте в зависимост от онова, което искате да комуникирате.

Бъдете искрени. Не лъжете, не изкривявайте информация, твърде вероятно е един добър репортер да успее да ви разобличи. Ако не искате да коментирате, кажете „без коментар". Ако не знаете нещо, кажете, че не го знаете, и обещайте на репортера да му се обадите с допълнителна информация. Той ще го оцени.

Не очаквайте журналистите да напишат материала си по начин, по който вие бихте го направили. Те са длъжни да отразят вашите думи вярно, но също така имат задължение да потърсят и представят мнението на други страни, които вие може да считате за глупави или деструктивни.

Не се предоверявайте. Проучвайте журналистите, с които работите. Като навсякъде, и в тази професия има много добри и много лоши. Подбирайте.

В някои случаи журналист може да поиска **ексклузивност** при отразяването на тема. Обмислете и действайте според случая. Ако медията е значима, а журналистът – силен и възнамерява да направи задълбочено изследване по темата, идеята може да е добра.

Журналистите **не са ваши съюзници**. И не трябва да искате от тях да бъдат такива. Задължението им е към обективността и справедливото отразяване.

При неточна или подвеждаща информация медиите са задължени да **я коригират** с поправка или да ви дадат право на отговор. За повече информация вижте съответната глава по-нататък в наръчника.

Журналистите винаги ще искат да говорят с главата на организацията. Не сте длъжни да се съобразявате с това. Определете един или няколко **говорители** в конкретни области, които да са подготвени да дават публични изявления. Говорителите трябва да притежават задълбочени познания по темата, да говорят гладко, неакадемично и да са способни да дават примери. Част от подготовката на говорители може да включва видеозаснемане на фалшиви интервюта и последваща дискусия. Друг полезен момент би било предварително разиграване на пресконференции и медия-брифинги.

Журналистите **предпочитат** истории/теми, където информацията е навременна, от интерес за аудиторията на медията, има някакъв тип конфликт (например НПО протестира срещу дадена политика), уникална е и е вярна – разбирай, възможно е да бъде потвърдена.

Инструменти при работа с медиите

Да започнем от **списъка с медии**. Всяка неправителствена организация следва да има списък с репортерите във всички ключови медии в страната, покриващи темата, по която организацията работи. Списъкът – мейли, телефони, адрес – следва да бъде актуализиран веднъж на шест месеца.

Личните обаждания до журналисти са ефикасен начин да „продадете тема". Чрез тях, по-добре от обикновеното прессъобщение, можете да обърнете внимание на репортер към даден проблем или да осигурите интервю за организацията си. Не прекалявайте с тези обаждания. Използвайте ги за наистина важни теми, които покриват критериите на журналистите за „стойност" (виж по-горе). Никога не звънете следобед. Тогава са дедлайните на повечето медийни организации и вероятността репортерът да отклони обаждането или да не ви слуша наистина е голяма. Звънете сутрин, дори вечер.

Когато **отговаряте на обаждания** на пресата, бъдете подготвени, по възможност имайте всички данни пред себе си, останете на разположение за допълнителна информация. Имайте едно изречение, което искате да видите публикувано, направете го акцент на изказването си и по възможност го повторете. Ако вие сте пресчовекът, но в организацията има по-добре подготвени експерти по конкретната тема, свържете ги с журналиста, не давайте вие интервюто. Предложете да пратите още информация по мейл. Предложете други източници и услужете с контакти.

Прессъобщението трябва да отговаря на следните изисквания:

- действително да казва нещо ново;

- да е изпратено навреме; ако е около събитие – максимум час след събитието;

- да съдържа датата на публикуване;

- да е в разумен обем (в идеалния случай една, максимум две страници);

- да отговаря още в първия параграф на въпросите кой, какво, кога, а в следващите – къде, защо и как;

- да съдържа цитати – на човек от организацията, а при необходимост – и на външни експерти, които да придадат тежест на дадена теза;

- да има кратко, грабващо заглавие, което позволява препечатване;

- да завършва с координати на човек за допълнителна информация – с директен телефонен номер и мейл;

- да е на бланка;

- да съдържа кратка информация за организацията и да препраща към уебсайта й.

Целта е прессъобщението да е написано по начин, който би позволил публикуването му с минимална редакционна намеса.

Единствено прессъобщенията, свързани с „горещи" новини от деня, следва да бъдат писани на момента, в останалите случаи си оставете поне ден за събиране на информацията, драфт, писане, вътрешни консултации, редакция и финализиране на текста.

Прессъобщенията се разпращат максимално бързо – по мейл или факс – на контактите от медийния списък на организацията. След разпращане би било полезно да проведете кратък разговор с всеки един репортер – както да се уверите дали е получил съобщението, така и поради втория шанс да „продадете" темата/събитието.

Пресконференция организираме тогава, когато онова, което искаме да кажем, е твърде сложно и дълго, за да бъде побрано в прессъобщение, и което изисква някаква форма на диалог. Не организираме пресконференции за всичко, не губим времето на медиите. Една добра пресконференция има следните характеристики:

- поканата за нея е изпратена поне два дни предварително и сме се обадили на всички поканени в деня преди събитието;

- в диапазона 10–13 часа е. 9 ч е доста рано за повечето журналисти и рискувате през цялото време пресконференцията да бъде прекъсвана от закъснели, които ще изядат времето за въпроси с питания относно неща, които вече сте обяснили. 14 ч вече е много късен час, някои всекидневници са започнали процеса по затваряне;

- на удобно, лесно достъпно място в града е;

- ако пресконференцията ви е по-скоро „мека", тоест не носи голям конфликт в себе си, неделя е добър ден за провеждането й. Тогава институциите не работят и е сравнително мъртво време откъм събития, а ежедневниците имат нужда да напълнят понеделнишките си броеве, както и телевизиите – емисиите си за деня. Същата пресконференция, проведена в ден от седмицата, може да донесе от малко до никакво отразяване;

- не трае повече от час, като самото говорене на презентиращите е не повече от 30 минути, останалото е време за въпроси и отговори;

- няма само един говорител, а набор от хора, които покриват различни аспекти;

- на пресконференцията се раздават прескитове. Един прескит съдържа предварително подготвено прессъобщение, с основните акценти от събитието, и всякаква релевантна допълнителна информация – бекграунд, нормативни актове и пр., плюс информация за организацията и говорилите и визитка на пресчовека;

- има лист за регистрация, за да може след приключване на събитието всички материали да бъдат пратени на присъствалите по електронен път;

- пресконференцията е проиграна предварително, направили сте списък с въпросите, които е най-вероятно да ви бъдат зададени, и имате готови отговори.

При **събитията**, които организирате, важат повечето от правилата за правене на пресконференции, но при тях е от ключово значение да са визуално-апетитни за камерите и фотоапаратите. В този смисъл всяко по-драматично действие е добре дошло.

При **интервютата** е важно да сте уточнили предварително с журналиста темата или темите на разговор, за да можете да се подготвите по тях. Журналистът не е длъжен да ви изпрати предварително въпроси, още повече – добрият журналист със сигурност ще ви откаже да го направи. Можете да поискате да видите интервюто си преди публикуване, някои медии все още имат практика да ги пращат – но в тези случаи говорим само за поправяне на смислови и фактологически грешки, които журналистът е допуснал при свалянето на записа. Нямате право да пренаписвате изречения или да сменяте тези, дори и да го направите, редакцията почти сигурно ще откаже да публикува вашия вариант.

На прес- и радиоинтервю можете да отидете със записки, в телевизия – не. За телевизионно интервю е важно да гледате в интервюиращия, не в камерата, да сте спокоен, да държите ръцете пред себе си; да не носите райе, каре или пепит, лъскави материи или бяло, да не сте с твърде много бижута или с неестествено много грим. Отговаряйте кратко, дръжте отговорите си около 15–30 секунди.

Когато репортер ви се обади с молба за **интервю по телефона**, което да проведете на момента – помолете го да му се обадите обратно след 5 минути, като преди това се постараете да разберете името и медията му, както и точната тема, по която иска коментара ви. Използвайте това време да се подготвите.

При всяко интервю златното правило е – говорете истината. Ако не знаете нещо, кажете това, вместо да дадете невярна или подвеждаща информация.

Кампании

Най-важните неща за една успешна кампания са определяне на цел, послание, потенциални таргет партньори и създаване на медийна стратегия за постигане на целите.

Когато говорим за партньори, това могат да са други НПО в сферата, в която работим, с които временно да се коалираме с цел по-силен натиск. Партньори обаче са и различни групи от обществото – изобщо всички, които най-вероятно биха се включили в популяризацията и реализацията на кампанията ни. В зависимост от това на кого говорим, говорим на различен език.

Една кампания няма за задача просто да информира, тя винаги има за цел да промени. Кампанията е нещо с начало, цел, посока и край; видимост и събития. С кампании караме нещата да се случват.

В медийната стратегия трябва да влязат както традиционните, така и новите медии. За традиционните медии – спрямо целта на кампанията, се прилага микс от изброените по-горе инструменти. За новите медии – блогове, социални платформи, са необходими няколко предпоставки: организацията да има сайт, да е включила ключови блогъри в медия списъка си и да поддържа акаунти в места като facebook и twitter.

Не всяка неправителствена организация трябва да стъпи в социални мрежи като facebook и twitter. Няма смисъл от изкуствено създадени акаунти, които са пълнени със суха информация или са обновявани веднъж месечно. Социалните платформи имат друга динамика и изискват друг тип съдържание. Ако обаче можете да го предложите, скачайте вътре.

Facebook се е доказал като изключително добро средство за водене на кампании. В профила си можете да качвате

- новини;

- всякакви неща около кампаниите ви, призиви за действие, пращане на писма, апели за разпространяване на информация и пр.;

- друг тип съдържание, ако произвеждате такова или сте в сътрудничество с журналисти и артисти, които работят по темите ви – кратки филми, фотоесета и др.

Twitter позволява изпращане на кратки съобщения (до 140 символа) на хората, които те „следят". Организации като Human Rights Watch и Amnesty International имат twitter акаунти, следени от хиляди хора. Twitter е добър канал за изпращане на компресирани новини (в едно изречение) плюс линк (най-вече към сайта на организацията ви, но и към други, външни сайтове, с новини, свързани с темата ви). Акаунтът трябва да бъде обновяван поне веднъж на ден.

Нещо, което съвременната неправителствена организация трябва да се опита да развие, е директната, непречупена през призмата на медиите връзка с обществото. От една страна, това може да се постигне чрез социални платформи, от друга – чрез възможност за дарение или членство към организацията.

Освен всичко това комуникацията на посланията ни може да мине и през изкуство (литература, фотография, документално кино, анимация, театър).

Поправки и право на отговор

В повечето европейски държави има действаща саморегулация, с общи етични кодекси на медиите, които задължават подписалите ги да следват определени правила.

Но дори и без общ етичен кодекс всяка качествена медия следва политика да публикува поправка или право на отговор, ако е разпространила невярна (неточна или подвеждаща) информация. Поправката и правото на отговор са основни стълбове на медийната саморегулация – навременното им даване може да спести пари и време на една медия по евентуален съдебен процес. Ако ръководството на дадена медия се противопоставя на това да ви даде право на отговор, припомнете му това.

Поправка

Поправка се публикува от печатните и интернет издания, ако в даден материал е допусната (най-често техническа) грешка – сбъркано име, година, титла, изпуснато „не" и т.н.

Поправката трябва да е ясна и достатъчно забележима. Имате право да го изисквате.

Право на отговор

Медиите дължат право на отговор на хора или организации, които са пряко и/или съществено засегнати от неточни или подвеждащи публикации.

Правото на отговор, също както поправката, трябва да е достатъчно забележимо.

За да бъде публикувано, текстът трябва да е ясен, верен и читаем, и да е в разумен обем – който побира основната мисъл на засегнатата страна и ключовите й аргументи. Мит е, че ако материалът е бил на две страници, медията е длъжна да предостави две страници за опровержение. Медиите не дължат обем, а да поправят неточност, да изяснят подвеждаща информация, да дадат думата на непотърсена засегната страна.

Право на отговор може да се откаже, ако не отговаря на определени от редакцията критерии – действително да е реакция на грешки или неточности; да е аргументирано; да е принципно, а не лично и нападателно, като цяло да спазва добрия тон; да е грамотно и стегнато.

Ако право на отговор ви е отказано, можете да обмислите да го редактирате отново според правилата на редакцията или да потърсите правата си по съдебен ред.

Полезни връзки

Working with the media – kit to make NGOs media-wise
http://www.env-health.org/a/1720

Media advocacy manual focusing on how the media can be used to support public health advocacy
http://www.ngopulse.org/resource/media-advocacy-manual

NGO media outrceah: Using the media as an advocacy tool
http://www.amicc.org/docs/NGO-media_training.pdf

How to write a press-release
http://www.publicityinsider.com/release.asp

How to write the perfect press-release for journalists
http://www.journalism.co.uk/skills/how-to-write-the-perfect-press-release-for-journalists/s7/a535287/

Пример за добър **прескит** (на английски)
http://drogriporter.hu/en/moscowpresskit

Примери за добри **прессъобщения** (на английски)
http://www.amnesty.org/en/features-news-and-updates

Източници за част II

A media relations handbook for non-governmental otganisations – published by the Independent Journalism Foundation and the Media Diversity Institute, 2003

How to win campaigns, 100 steps to success – published by Earthscan, 2005

The campaigning handbook – published by the Directory of Social change, 2000

Комуникационна стратегия на Български хелзинкски комитет, автор Яна Бюрер Тавание

За повече информация по проекта: „Пристрастени към живота- информационна кампания за превенция и редуциране на рисковете от употребата на амфетамини",
посетете **www.addicted2life.eu**

Европейски съюз

С финансовата подкрепа на Програма „Превенция на наркотиците и информация". Този документ е изготвен с финансовата помощ на Европейския съюз. Съдържанието на тази публикация е отговорност единствено на авторите и по никакъв начин да не отразяват официалната позиция на Европейския съюз.

ХОПС

kékpont

ACCÉS