

Общественное
здоровье
11.08.03-2002

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО КРАСНОГО КРЕСТА

Фирцев С.В., Кленецкая Т.Б.

КАК ГОВОРИТЬ О ЗДОРОВЬЕ И О КРАСНОМ КРЕСТЕ

Рекомендации по подготовке
санитарно-просветительных материалов

(на примере изданий
по программе Российского общества Красного Креста
“РОКК - против туберкулеза и СПИДа”)

Санкт-Петербург – Москва
2000-2001 г.г.

111894

ISBN 5-88225-024-2

УДК 616083

ББК 53

Ф81

Фирцев С.В., Кленицкая Т.Б.

КАК ГОВОРИТЬ О ЗДОРОВЬЕ И О КРАСНОМ КРЕСТЕ

Рекомендации по подготовке санитарно-просветительных материалов. Санкт-Петербург – Москва, 2000 - 2001 г.г.

Рецензент – научный сотрудник факультета журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова *Фролова Н.В.*

Научный редактор – заместитель директора НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, доктор медицинских наук, профессор *Борисов С.Е.*

Общая редакция *Т.Б. Кленицкой*

В книге обосновывается актуальность усиления санитарно-просветительной работы, освещается ее роль и значение в общем комплексе противоугеркулезных мероприятий. В книге содержится информация об основных этапах производства печатной продукции для санитарно-просветительских целей; подробно излагаются особенности работы с информацией с учетом специфики освещаемой темы; приводятся примеры, иллюстрирующие типичные ошибки, а также практические советы по их устранению; перечисляются основные нормативно-правовые документы, регулирующие издательскую деятельность; даются практические рекомендации. Кроме того, указываются способы реальной экономии имеющихся ресурсов без ущерба для качества продукции.

В отдельной главе рассказывается о целях и задачах программы Российского Красного Креста по санитарному просвещению населения России; даются практические советы по подготовке информационно-пропагандистских и санитарно-просветительных материалов Российского Красного Креста; сообщаются сведения о правилах использования эмблемы красного креста.

© ЦК РОКК, 2001

© Фирцев С.В. - главный редактор журнала ВЛЖ, председатель Совета директоров Межрегионального научно-просветительского физиоцентра, 2001

© Кленицкая Т.Б. - руководитель Пресс-службы Российского общества Красного Креста, 2001

Вступительное слово

заместителя директора НИИ фтизиопульмонологии

ММА им. И.М. Сеченова Минздрава РФ,

доктора медицинских наук Борисова С.Е.

Туберкулез сопровождает человечество много тысячелетий и является, в полном смысле слова, обыденным заболеванием, распространенным во всех климатических поясах и поражающим людей всех рас. Человечество оплатило свой опыт не подпадавшими исчислению жертвами, но достаточно хорошо знакомом с туберкулезом. Как нозологическая единица, он был выделен на основании клинических наблюдений еще Гиппократом, в течение двух последних столетий дана блестящая морфологическая характеристика заболевания, открыт и детально изучен его возбудитель. Казалось, что после открытия обладающих специфическим противотуберкулезным действием препаратов эта инфекция будет быстро и надежно взята под контроль.

Тем не менее, до искоренения туберкулеза еще очень далеко. Туберкулез продолжает угрожать человечеству миллионы людей, преждевременных смертей и десятками миллионов лишенных здоровья и возможности полноценной жизни. И причины этого кроются не только и не столько в биологических и медицинских проблемах. Туберкулез – это еще и социальное явление, быстро и четко выветривающееся экономическое и идеологическое неблагополучие общества и государства.

Для успешной борьбы с туберкулезом должны быть мобилизованы и объединены все силы общества. Каждый человек должен понять важность проблемы и найти свое место в борьбе с туберкулезом, хотя бы на уровне заботы о своем собственном здоровье и благополучии близких. Необходимым условием этого являются адекватная информация и образование.

К сожалению, до сих пор в России недостаточно используются современные возможности массовой информации и пропаганды, недоопенивается потенциальный эффект просветительской работы с различными слоями и группами населения. Многие медики не готовы использовать имеющиеся в их распоряжении средства, более того, далеко не все осведомлены о них.

Нам предстоит осваивать не только новые методы диагностики и лечения туберкулеза, но и новые технологии работы с населением – и здоровыми людьми, и нашими пациентами.

Предлагаемое вниманию читателей пособие направлено на восполнение пробела и должно послужить хорошим подспорьем не только для работников здравоохранения, но и для представителей различных общественных организаций.

Предисловие

Неуклонный рост показателей распространения туберкулеза в РФ и в мире требует объединения усилий для борьбы с ним государственных структур и общественных неправительственных организаций. Только их совместная работа может и должна дать максимальный эффект.

Уже не являются секретом основные факторы, в результате которых Россия имеет на сегодняшний день катастрофическую ситуацию с заболеваемостью туберкулезом. Среди этих факторов не только медико-биологические, но и социально-экономические.

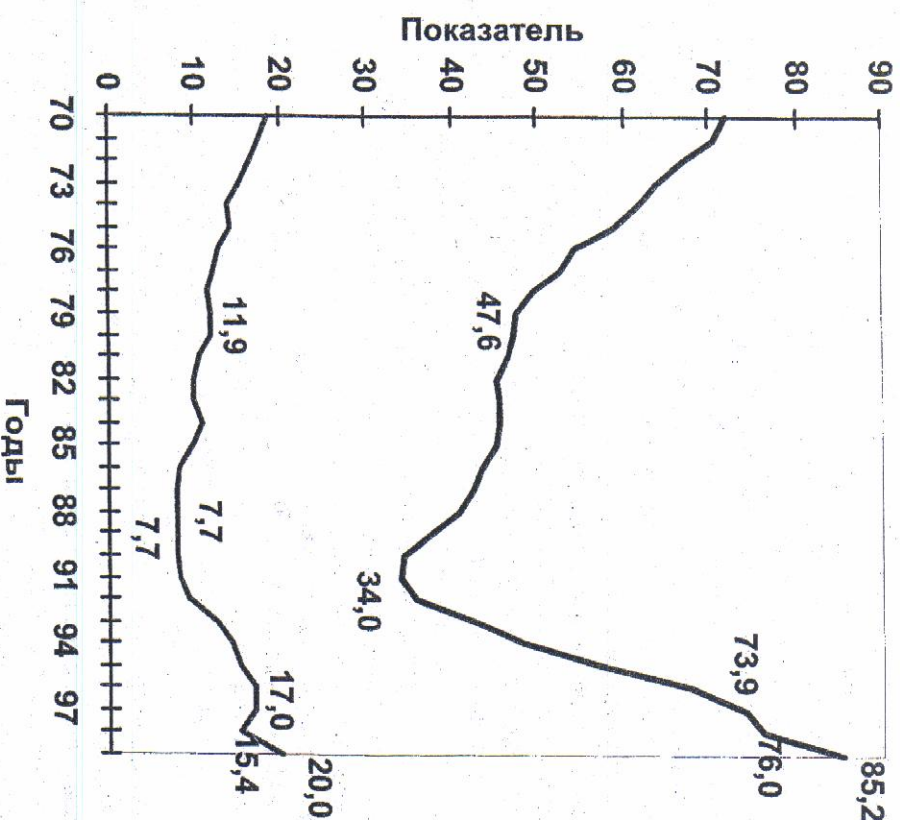
...Оценивая реальную эпидемиологическую ситуацию в экономически развитых странах, в том числе в странах Центральной и Восточной Европы, а также в бывшем СССР, представляется возможным сформулировать следующие причины увеличения заболеваемости туберкулезом и смертности от него:

- снижение жизненного уровня большой группы населения, в частности, ухудшение питания со значительным уменьшением потребления белковых продуктов, а также возникновение стрессовых ситуаций в связи с неустойчивым положением в стране, военными столкновениями и войнами в ряде регионов;
- резко увеличившаяся миграция больших групп населения, практически выпадающих из поля зрения лечебно-профилактических учреждений, вследствие чего в отношении них не могут быть проведены оздоровительные мероприятия, в частности, противотуберкулезные;
- ухудшение проведения комплекса противотуберкулезных мероприятий, особенно - направленных на профилактику и раннее выявление туберкулеза у взрослого населения, в частности, у беженцев, социально дезадаптированных групп и групп высокого риска развития туберкулеза;

- увеличение числа больных с тяжелыми формами заболевания, особенно - вызванными лекарственно-устойчивыми микобактериями, что затрудняет проведение эффективного лечения, способствует развитию необратимых хронических форм туберкулеза и обуславливает высокую смертность.

Указанные причины привели к "неуправляемости туберкулеза..." (1) Ниже приводится график изменения некоторых основных показателей эпидемической ситуации в России за период с 1970 по 2000 год.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В РОССИИ



(на 100 000 населения)

В 2000 году они составили, соответственно, 90,7 и 20,4 на 100 000 человек.

© М.В. Шилова, НИИФП ММА им. И.М. Сеченова МЗ РФ (4)

Наряду с обозначенными объективными факторами мы бы хотели обратить внимание и на такое значимое обстоятельство, как неготовность общества адекватно оценивать туберкулез с медико-биологической позиции. В том числе следует назвать слабую эпидемическую напряженность общепечевой сети (ОПС) к моменту начала вышеупомянутых изменений в обществе, поскольку в структуре оказания противотуберкулезной помощи населению во времена СССР фтизиатрическая служба была обособлена от ОПС, а информация по данной теме длительное время была закрытой. Но и это обстоятельство само по себе не является определяющим. Исходя из особенностей туберкулезной инфекции, следует обратить внимание всего населения на два обстоятельства:

1. Далеко не все инфицированные (заразившиеся) впоследствии заболевают. Положение **“заразился – не значит, заболел”** свидетельствует о важнейшей роли иммунного статуса человека в случае инфицирования.

2. Раннее выявление заболевания способствует тому, что при лечении таких пациентов врачи имеют дело преимущественно с ограниченными “малыми” формами, которые поддаются успешному лечению значительно легче и реже приводят к инвалидности. Кроме того, такие больные менее опасны для окружающих (в среднем, один туберкулезный больной заражает 10-15 человек).

И здесь возникают вопросы: а что каждый из нас сделал для укрепления своего здоровья? Насколько каждый человек серьезно и ответственно относится к своему здоровью, как к собственному капиталу, если угодно?

Не стужа краски, можно с уверенностью сказать, что советский человек был примером иждивенческого отношения к здравоохранению: когда только врачи “обязаны”, а “хвастаться” своими болячками не было дурным тоном, а скорее - наоборот. На современном этапе общественное сознание пока мало изменилось, и словосочетание “здоровый образ жизни” по-прежнему вызывает “аллергию”. Между тем, в структуре факторов здоровья, способствующих развитию туберкулеза, можно указать и курение – хрестоматийный, но не уменьшающийся по значимости пример добровольного разрушения людьми здоровья собственного, а также здоровья окружающих; конечно, проще обвинить “злые” табачные компании, чем признать свою ответственность. И в деле воспитания в гражданах этой ответственности роль общественных неправительственных организаций, как проводников программ и идей по оздоровлению нации, трудно переоценить.

Итак, оставив за скобками сугубо научно-медицинские и социальные политические аспекты, подведем основные итоги вышеказанному.

Первое: не только государство ответственно за здоровье населения, но и каждый член общества в значительной мере ответственен за собственное здоровье.

Второе: общественные организации должны активно помогать государству в осуществлении программ, направленных на осознание каждым членом общества необходимости бережного отношения к своему здоровью.

Третье: каждый член общества должен иметь адекватное представление о наиболее опасных, так называемых, социально-значимых заболеваниях (к которым относятся и туберкулез).

В этом, по сути, и заключается триединая задача общественных неправительственных организаций в санитарно-просветительной деятельности, а именно:

- ♦ **ПРЕТВОРЕНИЕ В ЖИЗНЬ СОВМЕСТНО С ГОСУДАРСТВЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ ПРОГРАММ И ПРОЕКТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОЗДОРОВЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ**
- ♦ **РАСПРОСТРАНЕНИЕ АДЕКВАТНОЙ ИНФОРМАЦИИ О СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**
- ♦ **ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

При этом следует иметь в виду, что сведения, которые мы называем “адекватной информацией”, для людей, которые уже “хлебнули” горя, став большими, имеют ничуть не меньшее значение. Напротив, человек, ясно осознающий свое положение, свою болезнь, будет гораздо успешнее бороться с ней.

Одним из направлений в названной деятельности является распространение сведений о туберкулезе через специализированные и популярны, периодические и непериодические средства массовой информации, а также посредством другой печатной продукции (листовок, буклетов, плакатов и пр.).

Следует отметить, что в “Концепции Национальной программы борьбы с туберкулезом”, принятой на внеочередном заседании Бюро Ученого совета Министрства здравоохранения РФ 29.02.2000 г., в разделе “Образовательная программа” записано: “... Для повышения санитарной грамотности населения необходимо усилить образовательную работу путем создания и распространения широкого спектра информационных материалов.

... Образовательная работа проводится в тесном сотрудничестве с учреждениями санитарно-экологического надзора, Российским обществом Красного Креста, средствами массовой информации, общественными и международными организациями".

Кроме того, в материалах прошедшего в сентябре 2000г. "Совещания доноров по вопросам туберкулеза в РФ с участием представителей Минздрава РФ, Минюста РФ, Всемирной организации здравоохранения, российских и иностранных партнеров" говорится, что "... поздняя диагностика и высокая смертность часто являются результатом плохой санитарно-просветительной работы... Для успешного внедрения пересмотренной стратегии борьбы с туберкулезом необходимо проведение кампаний по привлечению внимания общества к проблеме туберкулеза".

Обозначая роль информационной работы в противотуберкулезных мероприятиях, хотелось бы подчеркнуть, что тема взаимодействия со СМИ для формирования у широкой общественности адекватного отношения к социально значимым заболеваниям гораздо обширнее, нежели только издание санитарно-просветительных материалов. В данном случае наш разговор применителен к ситуациям, когда организация осуществляет деятельность по производству печатной продукции для населения по вопросам санитарного просвещения, в частности - по борьбе с туберкулезом. При этом еще раз подчеркнем, что печатная продукция есть лишь часть общей большой программы по санитарному просвещению.

В заключение данного раздела надо сказать, что еще с 1998г., с момента основания, редакция "Большого Целевого Журнала о туберкулезе" осуществляла эту деятельность как самостоятельно, так и в сотрудничестве с Центральным комитетом РОКК и Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. В результате этой работы накоплен определенный опыт, которым мы рады поделиться.

Объективности ради, следует отметить, что в советское время с наглядной агитацией в стране положение было гораздо лучше. И в этом смысле "новая" задача необходимости усиления санитарной пропаганды все-таки есть хорошо забытое старое. Более чем столетний опыт борьбы общественности различных стран и России, в том числе, с туберкулезом также является наглядным подтверждением. Другое дело, что осуществлять эта борьба сейчас может и должна на качественно ином уровне.

ГЛАВА 1

ИНФОРМАЦИЯ И ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ЕЕ ПОДГОТОВКИ

Прежде всего, должна быть четко сформулирована тема предстоящей работы. Понятие "информация по актуальным вопросам борьбы с туберкулезом" звучит патетически, но абстрактно. А между тем, информация должна быть не просто актуальной, но и отвечать определенным требованиям ее подготовки.

Вне зависимости от вида полиграфической продукции - буклет, плакат, листовка (флаерс)* и пр. - основная задача, стоящая перед изготовителями, состоит в следующем:

донесение определенной информации до конкретной аудитории

Готовя информационный листок, брошюру или что-либо другое, вы должны, прежде всего, представлять:

кому вы адресуете это?

Кто является получателем информации? На профессиональном языке рекламистов это означает соблюдение *принципа адресности*.

Вы согласитесь, что для ребенка и для взрослого нужны разные решения и иллюстрационные, и текстовые. Подростки - это вообще самая загадочная часть нашего народа. Как "достучаться" до нее, иной раз, не знает никто. И тем не менее. Пожилые люди и дети, подростки и просто взрослые, замкнутые и... не замкнутые, все это - разные аудитории.

Итак, мы коснулись *нервовой системы* - *определение аудитории*.

Приведем пример. Информация должна быть в достаточной степени научной. При этом совсем не обязательно текст должен содержать множество научных терминов, как правило, абсолютно не понятных той самой аудитории, к которой мы обращаемся. Можно выразить мысль в популярной форме, однако ни в коем случае недопустимы ошибки, когда переиhrываются названия бактерий (или, еще хуже, *M.tuberculosis* называют вирусом), фамилии ученых, другие имена собственные, методы исследования и так далее.

Не забывайте, что человек воспринимает то, что он прочитал, а не то, что вы знаете или хотели сказать, но не смогли. Более того,

*Флаерс - небольшой листок с информацией, как правило, рекламной, форматом не более А-5, от англ. to fly - летать.

недостоверная, ошибочная информация способна оказать только "медвежью услугу" из-за того, что у человека может сложиться неверное представление о тех или иных вопросах. Поэтому от того, насколько достоверна будет информация, которая выносится на аудиторию, во многом зависит результат.

Пример. "Новости Красного Креста", информационный бюллетень Российского общества Красного Креста (РОКК), № 15-16, 2000 г. (см. рис. 1):

В тексте бюллетеня:

Центрального НИИ туберкулеза и Института физиопульмонологии Российской академии медицинских наук (РАМН)

Правильно:

Центральный НИИ туберкулеза (ЦНИИТ) РАМН и НИИ физиопульмонологии (НИИФП) ММА им. И.М. Сеченова МЗ РФ.

В тексте бюллетеня:

Агентство международного развития (США)

Правильно:

Агентство США по Международному развитию (USAID).

В тексте бюллетеня:

В. Ерохин – директор НИИ туберкулеза РАМН.

Правильно:

В. Ерохин – директор ЦНИИТ РАМН.

В тексте бюллетеня:

М. Шинова – начальник Отдела по вопросам науки и организации Российского Института физиопульмонологии медицинской академии им. И.М. Сеченова РАМН.

Правильно:

М. Шинова – Заведующая отделом эпидемиологии и организации противотуберкулезной помощи НИИ физиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова МЗ РФ. И т.д.

Пример. БУКЛЕТ РОКК и МФ ОКК и КП. "О туберкулезе"

В буклете есть фраза: *Обычно заразные волновые перестают быть разными уже после первых 10-14 дней.* (см. рис.2).

Начнем по порядку. Первое, что "режет слух" – это повторение "разные – заразные" (*тавтология*). Ликвидировать этот пробел можно достаточно просто, перестроив фразу, к примеру, так:

Обычно волновой человек перестает быть заразным уже после первых 10-14 дней.

И этого было бы вполне достаточно, если бы не ряд обстоятельств.

Обычно – это тогда, когда что-то происходит более, чем в половине случаев (более, чем с половиной участников, и т.д.). Могут ли туберкулезные авторы данной информации сообщить, в каком проценте случаев и какое количество пациентов дают абациллование? Формально они недалеки от истины. Более того, есть случаи, когда папочки не определяются уже спустя 3-5 дней *после* начала лечения.

Но нельзя говорить, что обычно все происходит очень быстро. Это расхолаживает людей, настраивает на некую легкость в решении проблемы. Все, кто сталкивался с контролем за лечением, прекрасно знают, сколько сил надо потратить, чтобы объяснить человеку необходимость в непрерывном лечении столько времени, сколько необходимо; что лечение не заканчивается сразу после первых удачных анализов; к чему приводит прерывание курса лечения и т.д.

Самое обидное, что на этой же странице в п. 4 говорится: *Если диагноз туберкулеза подтвердится, не отчаивайтесь. Постройтесь на длительное, но эффективное (при соблюдении всех предписаний врача) лечение.*

И после этого авторы сами себя опровергают, сообщая, что уже через 2 недели все закончится. Этим заявлением ставится крест на всей работе. Это – еще и подвигание опасности тех людей, которые строят свои отношения с туберкулезным больным, исходя из подобных, вырванных из контекста сообщений.

Сколько ты лечишься? 2 недели? Ты уже здоров (и уже здоров)! Кто после этого поверит, что туберкулез – это коварное заболевание, нуждающееся в длительном лечении? Тогда как совсем не обязательно, что этот пациент действительно полностью лишился бактерий. Только повторные (подтвержденные другими методами) исследования могут быть источником заключения об отсутствии микобактерий.

Решить этот досадный промах можно двумя способами:

¶ *Не писать эту фразу вообще.*

¶ *Если собрались сказать об этом, то, на наш взгляд, фразу надо было поспроить так: НЕСМОТЯ НА ТО, ЧТО ВОЗМОЖНЫ СЛУЧАИ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ БАКТЕРИЙ В ТЕЧЕНИЕ БЛИЖАЙШИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ, НЕЛЬЗЯ ПРЕРЫВАТЬ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ. НЕОБХОДИМО И ДАЛЕЕ СТРОГО СОБЛЮДАТЬ ВСЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА. ОТ ЭТОГО ЗАВИСИТ УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ.*

Говоря о научности, мы пришли к *третьему правилу*: достоверности подаваемой информации. Здесь следует, прежде всего, отметить точность приводимых статистических и прочих данных. Кроме того, все конкретные сведения должны иметь ссылки на автора(ов), в этом отчасти заключается и соблюдение авторских прав отдельных групп граждан или организаций. Надо ясно понимать, что цифры – это отражение ситуации, происходящей в освещаемой теме, и от того, насколько они корректно поданы, зависит также однозначность (неоднозначность), ясность (туманность) в понимании аудиторией ситуации. К примеру, в тексте пишется:

.. *заболеваемость в нашем городе увеличилась в 2 раза*

С одной стороны, понятно, что любое увеличение негативного показателя – плохо. Но какова же сейчас заболеваемость? За какой период произошло увеличение: за год, за пять лет? А каков сейчас показатель заболеваемости? Не ясно, значит, и не очень интересно, и не «задевает».

Еще одна из типичных ошибок, когда путают понятие *заболеваемости* и *болезненности*. Это различные эпидиоказатели, и их нельзя складывать в одну корзину.*

ВСЕГО БОЛЬШЫХ В ЭТОМ ГОДУ
СКОЛЬКО УЖЕ БЫЛО К ЭТОМУ ГОДУ
ЗАБОЛЕПИ В ЭТОМ ГОДУ
ИЗЛЕЧИЛИСЬ В ЭТОМ ГОДУ
УБЫЛИ (В Т.Ч. УМЕРЛИ)

* Для простоты понимания, количество больных, которое имеется в этом году, можно представить в виде общей формулы.

То есть, больные и заболевшие – это абсолютно разные понятия. Достоверность пересекается с понятием научности, а также с еще немаловажным понятием и, если угодно, *честности правил* – понятность, привлекающая внимание.

Если написать:

По данным Комитета по здравоохранению Администрации г. Нижневерхска сейчас в городе 2 000 больных ТУБЕРКУЛЕЗОМ, что в 2 раза больше по сравнению с 1997 годом,

тогда, согласитесь, подавляющее большинство населения смогло бы объективно оценить ситуацию.

✓ *Правило пятое.* Иллюстрации (картинки) должны ясно отражать и подтверждать текстовое сообщение, и быть идеологически выдержанными.

К примеру, в случае, когда в тексте речь идет о том, что

“туберкулез – это чудовище, убивающее миллионы жизней...”, изображение на плакате ребенка либо не вызывает определенной ассоциации, либо, в крайнем случае, может закрепить представление, что это касается только детей. Да, действительно, детская заболеваемость, ее увеличение сами по себе чудовищны, однако следует знать и внедрять в сознание людей, что ни бедный, ни богатый не застрахованы от этого страшного недуга.

Готовя тематические публикации для тех или иных целевых аудиторий (например, женщин репродуктивного возраста, которые составляют одну из групп риска по туберкулезу), чтобы избежать одностороннего представления о проблеме, важно давать краткую информацию (либо на этом же плакате, либо в серии тематических плакатов рядом), о том, что СОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ, РЕЗКО СНИЗИВШИЕ ЗАЩИТНЫЕ СИЛЫ ОРГАНИЗМА, И ВЫСОКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ В УСЛОВИЯХ ПРЕНЕРЖЕЖЕНИЯ МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ БОЛЕЗНИ ПОРАЖАТЬ ВСЕ СЛОИ НАСЕЛЕНИЯ.

При этом существуют группы повышенного риска, о которых идет речь в той или иной тематической листовке (плакате, публикации).

Как можно было убедиться, вышеперечисленные правила-советы по научности и понятности, достоверности и привлекательности подаваемой информации для целевой аудитории тесным образом пересекаются и не являются изолированными догмами.

В заключение данного раздела следует остановиться на таком весьма важном аспекте, как **эстетичность печатного продукта**. Грязно отпечатанные листки могут испортить весь предшествующий труд. И на этапе формирования композиции "иллюстрация + текст", и на этапе подготовки материала необходимо заботиться об эстетике.

Вы согласитесь, что понятие "вакуум" — одно из самых противоречивых: то, что нравится и приемлемо для одного, — абсолютно не приятно для другого. Наверное, в этом и сила, и прелесть творчества, когда полет фантазии не ограничивается ни временными, ни политическими, ни какими-то другими рамками. В любом случае нерышпиво, небрежно оформленная "агитация за чистоту" вряд ли достигнет успеха.

Кстати, люди творческих профессий воспринимают любые ограничения, а иногда и простые понятия разумного контроля "в штатки". Но мы и не имеем в виду запреты и контроль в стиле "не пушать!". Речь идет о том, что "правила игры" нам диктует не кто-нибудь, а сам туберкулез. И от того, насколько точно, грамотно, доходчиво, привлекательно мы сможем рассказать о нем максимально большому количеству людей, настолько мы (общество, каждый из нас) обрестем защиту. И поэтому, рассказывая о "враге", нам нужно:

- во-первых - знать и понимать, кому и как наилучшим образом подать информацию;*
- во-вторых - передавать ее точно, без искажений;*
- в-третьих - представлять основополагающие цели и задачи той работы, которой занимаемся.*

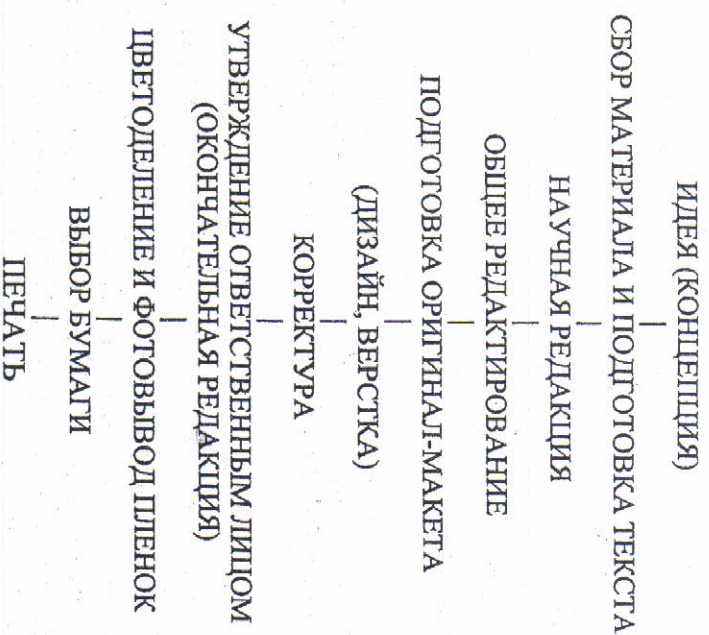
В качестве примера можно привести рисунок 3 вклейки и комментарий к нему.

Первые два пункта подытожили вышесказанное, а третий пункт приглашает к основной теме. Хотя здесь, как, наверное, в любой работе, нет второстепенного, важны все мелочи.

ГЛАВА 2

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПРОИЗВОДСТВА

Представим себе, что необходимо издать плакат или листовку (далее - изделие). Схематично процесс его производства можно представить так:



Что касается идеи (концепции), подготовки информации и работы с перичным материалом, то мы, в основном, остановились на этих разделах в начале. Но как ни покажется странным, еще задолго до печати необходимо ответить себе на вопрос:

Сколько будет цветов?

Речь идет о том, будет ли это черно-белое решение или будет более богатая гамма цветов.

Ответить на этот вопрос следует прежде, чем давать задание художнику-дизайнеру и приступать к работе над материалом. От этого ответа зависит не только эстетичность исполнения идеи, ее графическое решение, но также и стоимость единицы готовой продукции и, следовательно, тиража.

Вы, как правило, располагаете определенным бюджетом. Поскольку именно в этом вопросе скрыта "львиная доля" возможной экономии средств, а также другие малоизвестные возможности, напомним именно с печати.

По количеству красок печать можно разделить.*

- однокрасочная
- двухкрасочная
- трехкрасочная
- четырехкрасочная
- пятикрасочная (при введении золота или серебра)
- полноцветная (рис. 4)

В тех случаях, когда в изображении присутствуют серебро или золото, или то и другое, их печатают отдельным прогоном.

Всего в полиграфии существует четыре краски, которые записываются схематично СМУК, что соответствует буквам их названия по-английски:

С – Суал/ циан (синий) М – Magenta/ маджента (сиреневый)
У – Yellow/ желлоу (желтый) К – black / блэк (черный)

На основе смешивания тех или иных пропорций (процентов) этих четырех красок и возникает тот или иной цвет. При этом оттенки одного цвета, дающие визуальную гамму, будут считаться одной и той же краской. Для лучшего понимания приведем пример.

Пример. (Рис.5) Черно-белая фотография есть изображение на белом фоне различных оттенков черного – от собственно черного (100% краски) до бледных серых оттенков (20-30% черного) и далее – до едва различимых с белым.

Но цвет может быть и составным. Например, взяв определенные проценты синего, красного, желтого и черного, получили коричневый. Он

* Здесь и далее некоторые термины могут отличаться от профессиональных полиграфических. Это сделано для простоты изложения и лучшего понимания материала неподготовленным читателем.

может давать различные оттенки в зависимости от процентного содержания основного цвета – от бежевого до зеленого. Другой цвет, например, зеленый. Здесь тоже – вариации от салатного до травянистого.

Используя двухкрасочную печать, которая дешевле, иногда можно получить визуально вполне презентабельное изображение, максимально приближенное к полноцветному, во всяком случае создается такое впечатление.

Пример. (см. рис. 6 цветной вклейки).

И тут, как говорится в избитых рекламных роликах,

но и это еще не все!

Есть еще один постоянный цвет, это – цвет фона бумаги. Бумага может быть не только белой. Цветная бумага несколько дороже белой, но она создает дополнительный цветовой эффект.

Виды печати

Говоря о печати, нужно знать еще о делении печати по характеру используемой бумаги:

- рулонная
- листовая

На рулонной бумаге печатаются большие и очень большие тиражи газет, журналов, книг. Но не только: брошюры и листовки печатают так же. Все зависит от тиража. Тираж, выполненный на ролевой машине, может быть в несколько раз экономичнее (с точки зрения стоимости единицы продукции), чем на листовой машине. При должной организации, которая, в принципе, необходима при любой работе, качество также может ничем не уступать листовой печати. Этот момент следует учесть. При печати на ролевой машине лучше всего изготавливать текстовый материал, когда изображения имеют меньше штрихов и различных плашек.

Последнее замечание относится также и к ризографии. Этот метод печати можно использовать при малых и средних тиражах, но только текстового материала, и он не требует фототывода на пленки (или кальки). Материалы печатаются прямо на ризографе. Его можно представить себе как копировальный аппарат, только предназначенный для больших тиражей, чем обычный офисный копир.

Заканчивая тему, можно еще отметить, что продуманность цветного решения влечет за собой экономию на стадии вывода пленок, на стадии изготовления печатных форм и на стадии печати при приладке.*

Итак, краткое резюме:

ИЗНАЧАЛЬНАЯ ПРОДУМАННОСТЬ ЦВЕТОВОГО РЕШЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЕЧАТИ ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЭКОНОМИИ СРЕДСТВ.

И, наоборот, без учета этого, средства расходуются не так рационально

Пример. Внутренний разворот буклета РОКК и МФ ОКК и КП "Туберкулез излечим" (рис. 7 цветной вклейки).

Не вдаваясь в содержание текста, можно отметить неплохое визуальное оформление. Основное решение - 2-х-цветная печать (красный и черный), но желтый цвет ромашки и неясного цвета оттенки заставляют печатать лист как полноцветный, что является крайне неэкономичным.

Научная редакция

Этот этап, следующий сразу за появлением каких-либо текстовых и/или художественных решений, уже обоснован в первой части, где мы говорили об основных правилах работы с информацией. Говоря об этом понятии, хотелось бы остановиться на теме сложности. Иными словами, при всех сложностях экономической составляющей бюджета здравоохранения в целом и его раздела относительно оказания противотуберкулезной

* И при листовой, и при рулонной печати определенный процент бумаги идет на прилажку выходящего из печатной машины листа (т.е. настраивается нужное изображение). Так вот, например, на первую тысячу листов уходит до четверти объема бумаги, требуемого для изготовления тиража, причем далее прилажка уже не нужна (см. также раздел "ВЫБОР БУМАГИ"). Вот почему себестоимость единицы готовой продукции при больших тиражах меньше. А чем меньше расходность, тем меньше расходуется на прилажку. Для тех, кому это кажется не вполне ясным, - см. примеры на вклейках.

помощи, в частности, проведение санитарно-просветительных мероприятий, к числу многих территорий, все же предусмотрено. Теперь они обязательно должны присутствовать (см. предыдущие и последующие главы).

По структуре фтизиатрической службы головным учреждением является городской (областной) противотуберкулезный диспансер. Там, в недрах организационно-методического отдела, и находится ответственный за данный "фронт" работы. Всегда важно и полезно действовать не изолированно, а в тесном контакте. Однако, как же быть, если по каким-либо причинам такого взаимодействия нет? К сожалению, встречается и такое. Во-первых, надо все же пытаться объединить усилия. А во-вторых, в любом городе, районе есть авторитетные специалисты-фтизиатры (подчеркиваю - фтизиатры). Уверен, что практически каждый из них не откажется проконсультировать вас.

Дизайн

Дизайн - это придание готовому продукту определенного эстетического уровня. Во-первых, весь текст или его отдельные части, представляют собой, с точки зрения художественного оформления, своего рода картинку. Кроме того, дизайнер в своей работе именно так все и воспринимает. За редким исключением, дизайнеры самостоятельно, без специальных поручений делают необходимые акценты в тексте. Для них текст - не более чем часть изображения. Поэтому дизайнер определяет такие специфические моменты, как кегль, интерлиньяж, общее количество используемых шрифтов, "висячие" строки и многие другие параметры, за которыми нужно следить и которые могут быть не видны обычному глазу.

Оригинал-макет вы обязательно должны утвердить, и только после этого он может направляться в печать.

Корректурa

Данная процедура - это не просто коррекция орфографии, но также стилистических и других ошибок и помарок, таких как переносы, лишние пробелы, "висячие" строки и т.п. Делать это должен обязательно профессионал - **корректор**. На корректуру нужно давать максимально подготовленный материал. **Внесение или опустошающих и текстовых изменений после работы корректора потребует начала процедуры заново.**

При помощи специальных знаков корректорской правки вносят-

ся исправления. Этот этап работы обычно проходит так:

- первое прочтение и внесение корректорских правок
- контроль за внесением исправлений
- затем итоговая контрольная "читка"

Как видите, это только на первый взгляд кажется, что достаточно знать язык на "отлично", и можно самому все сделать. Найти профессионального корректора не сложно. Как правило, в любой более или менее приличной (а в другой вообще не стоит печатать) типографии есть штатный сотрудник – корректор. Кроме того, при многих вузах есть свои типографии, там также можно справиться о корректуре. При этом специфические термины и понятия, как мы уже условились, проверяет фтизиатр. Услуги корректора по ценам вполне доступны. В любом случае, это не тот этап, на котором следует экономить.

Цветоделение и фотывывод пленок

Для того, чтобы приступили к работе печатные станки, необходимо сделать пленки, на основе которых будут изготовлены формы, а они уже монтируются в печатные станки. Занимаются выводом пленок специализированные центры донпечатной подготовки. Иногда они имеются при типографии, чаще работают отдельно. Там могут осуществлять и дизайнерские работы, и верстку (дизайн и верстка – отличаясь друг от друга процедурой). Конечно же, лучше, когда все в "одном флаконе". Но бывает так не всегда, да и с финансовой точки зрения не всегда выгодно.

Принципиально важным моментом на этапе работы в центре донпечатной подготовки является контроль соответствия того, что вы видите на экране монитора после принтера при разработке оригинал-макета, тому, что, собственно, пойдет в печать, то есть необходимо сделать так называемый "мачпринт", т.е. цветопробу. Дело в том, что существуют вполне объективные расхождения при просмотре на мониторе, на распечатке принтера и на печати в типографии. Вне зависимости от причин, чтобы избежать неожиданностей, и существует этот способ выведения изображения. Во-первых, он максимально отражает то, что вы потом можете увидеть на печати. Во-вторых, может являться образцом для печатников, как должно быть в оригинале. Стоит это не дешево: 20-40 долларов за лист формата А4 (особая бумага составляет дороговизну процесса), но в случа-

ях, когда готовится полноцветная печать со сложным изобразительным содержанием, мы советуем все-таки его делать. Кроме того, цветопробу можно сделать, уменьшив оригинальное изображение до формата А4. Этого достаточно, чтобы оценить цвета.

Вывод пленок. На этом этапе, как не трудно догадаться, и происходит вывод пленок. Для каждой краски – своя пленка (всего красок четыре, причем все оттенки одной краски выводятся на этой же пленке). Иногда пленки заменяются на кальки. Они стоят значительно дешевле, но целесообразность рассмотрения замены пленок на кальки существует, как правило, при печати многостраничной одноцветной продукции.

Выбор бумаги

Ответ на вопрос:

- *Какую бумагу брать? - лежит в плоскости ответа на другой вопрос:*
- *А что мы печатаем и какова красочность?*

Чтобы не превращаться в учебник по печатному делу по разделу "Полиграфическая бумага", предлагаем запомнить следующее: выбор бумаги может происходить, в буквальном смысле слова, "на ощупь". Существуют специальные образцы бумаги. Руководствоваться при выборе бумаги вполне можно и нужным здравым смыслом и советами специалиста.

Пример. Вы собрались напечатать полноцветный плакат. Висеть он будет в поликлиниках на стенах для санпросветлитературы. Для издания плакатов обычно используется мелованная бумага. Нет необходимости брать бумагу плотностью 170 г, которую вам, возможно, предложили; достаточно и 135г. Помимо простой целесообразности, это еще пусть тиража будет висеть на открытом воздухе, то смело можно брать 170 или 200-граммовую бумагу и для лучшей прочности покрыть ее сверху лаком. Это дороже, но служить будет дольше.

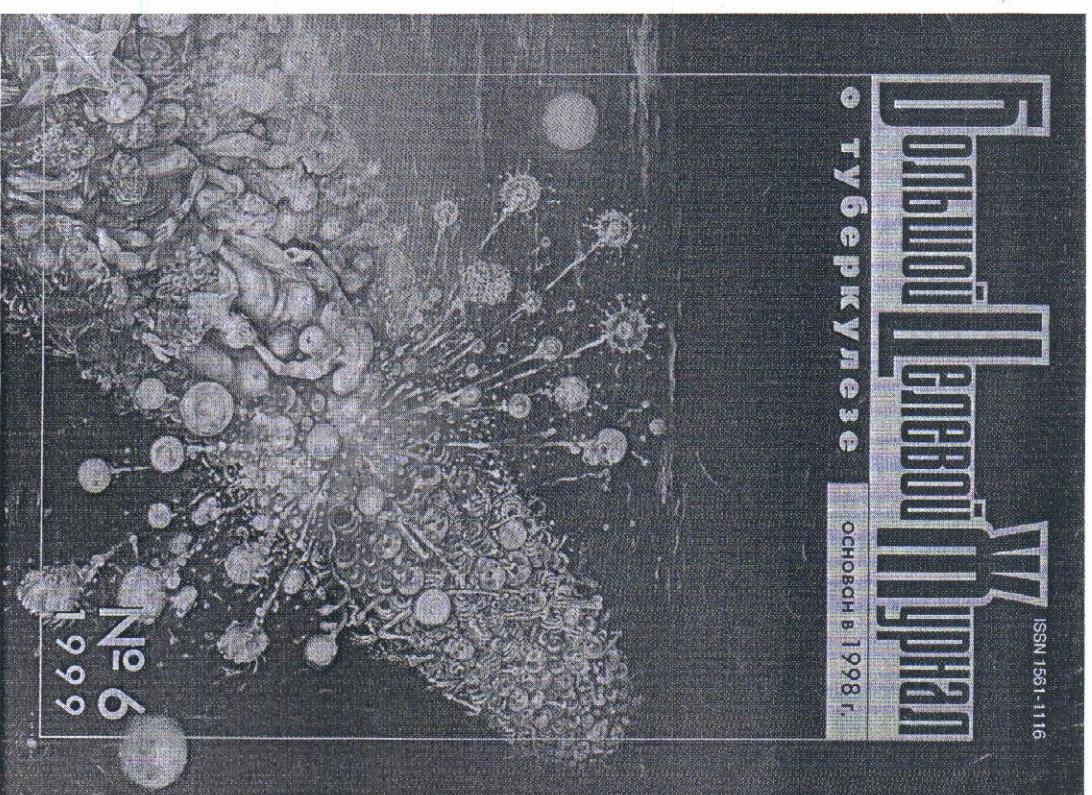


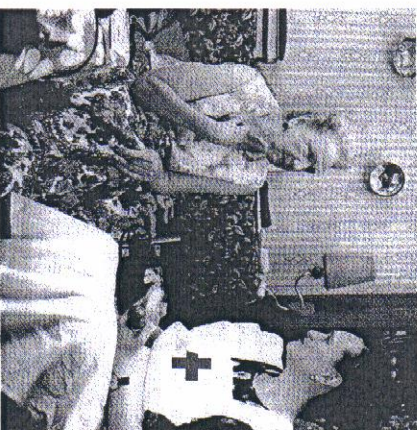
Рис. 4. Обложка “БЛЖ” - пример полноцветной печати



РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО КРАСНОГО КРЕСТА
 Центр сотрудничества с ВОЗ - ЦНИИТ РАМН

**УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
 В АМБУЛАТОРНОЙ ФАЗЕ ЛЕЧЕНИЯ**

РУКОВОДСТВО
 ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ - ИНСТРУКТОРА
 СЛУЖБЫ МИЛОСЕРДИЯ РОКК



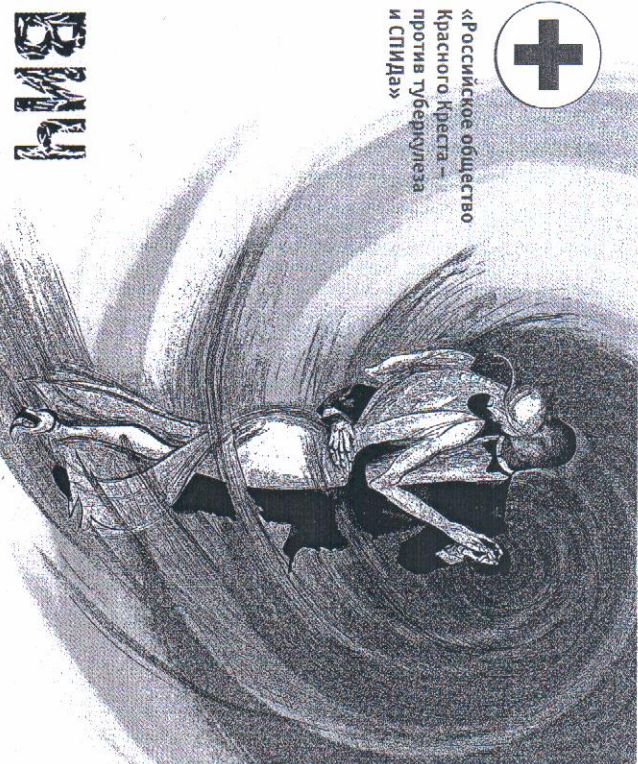
МОСКВА, 2000



Рис. 5. На примере данной фотографии мы можем увидеть, как образуется черно-белое изображение в процентном соотношении различных нюансов черного цвета. Процентное содержание отражено на специальных шкалах



«Российское общество
Красного Креста»
против туберкулеза
и СПИДа»



**ВИЧ
И ТУБЕРКУЛЕЗ**

РОКОВОЙ ДУЭТ,

один ускоряет развитие другого.

Туберкулез - главная причина смертности среди носителей ВИЧ.
ВИЧ-инфекция увеличивает риск заболеть туберкулезом в 30 раз.

Рис. 6. В данном случае применение всего лишь
двухцветной печати обеспечивает необходимый эффект



РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО КРАСНОГО КРЕСТА

1 ЧТО ТАКОЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

ТУБЕРКУЛЕЗ -
это опасное инфекционное заболевание,
вызываемое микобактериями.

► Источником заражения является больной активным туберкулезом легких.

Бактерии туберкулеза могут попасть в организм при вдыхании зараженного воздуха.
Это вызывает инфекцию, но инфекция - еще не болезнь.
Человек, инфицированный туберкулезом, не может никого заразить.
При ослаблении защитных сил организма бактериями туберкулеза начинают быстро размножаться, поражая различные органы и ткани, чаще всего - легкие. В результате чего инфекция может перейти в активный туберкулез.

**К ослаблению защитных
сил организма приводят:**

алкоголизм, употребление наркотиков,
заражение ВИЧ,
различные заболевания
(особенно - СПИД).

2 КТО МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Заразиться туберкулезом может каждый, но чаще всего
им заражаются люди, находящиеся в тесном контакте
с больным активной формой туберкулеза.

Источником инфекции может оказаться член Вашей семьи, сослуживец или кто-то из
друзей.

При кашле, чихании или разговоре больные туберкулезом выдыхают в воздух большое
количество бактерий. Бактерии задерживаются в воздухе в виде пыли и могут подолгу
оставаться в переломленном, плохо проветриваемом помещении.
Вероятность заразиться туберкулезом в общественном транспорте или в магазине
существует, но не является велика.

► Разные люди в разной степени восприимчивы к инфекции,
но чаще всего заболевают люди с ослабленной
иммунной системой.



3 ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Сама по себе инфекция никак не проявляется. Бактерии находятся в пассивном,
«спящем» состоянии. Когда инфекция переходит в активную форму болезни,
бактерии «просыпаются» и начинают усиленно размножаться.

При этом у больного появляются следующие симптомы:
длительный кашель, кровохарканье, боли в груди,
общее недомогание, слабость, повышенные
температуры тела, ночная потливость, снижение веса.

Помните! Больной человек становится переносчиком болезни
и представляет опасность для окружающих.

4 КАК СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬСЯ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

Туберкулез - излечим, но только при прохождении
полного курса лечения специальными противотуберкулезными препаратами.
Курс лечения длится не менее 6 месяцев, при тяжелой форме - до 9 месяцев.

Как только больной начинает лечиться, вероятность того,
что он заразит окружающих, значительно уменьшается.

► При лечении следует строго выполнять
все предписания врача.
Нельзя самостоятельно прерывать начатое лечение!

Бактерии туберкулеза очень живучи и могут длительное время сохраняться в организме,
поэтому, даже если их перестали обнаруживать в отделенной мокроте, а самочувствие
больного значительно улучшилось, болезнь еще не излечена.

Если больной прерывает лечение, туберкулез
вспыхивает вновь, но с большей силой.

При этом бактерии могут приобрести устойчивость
к противотуберкулезным препаратам, развивается
лекарственно-устойчивый туберкулез,
полностью излечить который очень трудно,
а иногда невозможно.

Рис. 7. Смотри комментарий в тексте на стр. 19.
Пример нерационального использования полноцветной печати.
Можно было ограничиться двумя цветами: черным и красным



Рис. 8. Требования оформления изданий с эмблемой Красного Креста

надо учесть как для анализа цены, так и для ожидания качества. Еще важно помнить, что срок изготовления листовой проулки, в зависимости от загрузки типографии и сложности самого заказа, - 3, 7 и даже от 14 дней до месяца. Нужно все делать заблаговременно, учитывая весь цикл производства, не только печать. Во-первых, в спешке, как известно, можно и ошибок больше сделать. Во-вторых, вы теряете в деньгах: срочный заказ стоит на **25%-50% дороже**.

Заключение

После прочтения всего вышеизложенного одни скажут "ничего не понятно", другие - "мне-то зачем это знать?". Возможно, будут другие варианты негативных оценок. Да, издательско-полиграфическая наука не проста. Но это еще и искусство, которое намного сложнее, чем рассказано здесь. По опыту могу сказать, что для меня это сначала также было "китайской грамотой", к тому же здесь нет многих и многих технологических и прочих нюансов, которые пришлось узнать. Понять и применить эти знания и сложно, и просто. Для этого должно быть желание работать эффективно в любом деле. Тогда и начинаешь вникать в тонкости.

Мы не ставили цель профессионального обучения читателя креативу, дизайну, печатному делу или ПР*. Всем этим должны заниматься профессионалы.

Однако знание основ, на которых мы остановились:

- ✦ *будет способствовать высокому качеству продукции*
- ✦ *позволят избежать наиболее часто встречающихся ошибок, недопустимых в работе*
- ✦ *позволят эффективно использовать ресурсы*

И, хотя это и дело профессионалов, вы прекрасно знаете, что, во-первых, многое приходится делать самостоятельно. А во-вторых, иной раз специалистов не грех и проконтролировать. К тому же тема достаточно специфическая - туберкулез. В информационной работе по ней необходимо быть особенно внимательными. Поэтому надемся, что изложенный здесь материал поможет вам:

* ПР - от первых букв аббревиатуры PR - Public Relations (англ.) - связи с общественностью

- изначально быть «подкованными» в данной части вашей работы
- не нанести вместо пользы вреда, выдавая информацию
- быть уверенней при взаимодействии с исполнителями заказа
- сэкономить средства без ущерба для качества
- избежать штрафов и судебных исков

Таким образом, **МЫ ВМЕСТЕ ОБЯЗАНЫ СДЕЛАТЬ ВСЕ ОТ НАС ЗАВИСИЩЕЕ, ЧТОБЫ ЭТА ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБЩЕГО ДЕЛА СТАЛА МАКСИМАЛЬНО ПОЛЕЗНОЙ ДЛЯ ЛЮДЕЙ.**

Это, пожалуй, главное.

Послесловие

В минувшем году на базе редакции "Большого Целевого Журнала о туберкулезе", хорошо известного как "БЦЖ", был создан **Межрегиональный научно-просветительский фтизиоцентр (МНПФ)**. Его работа по организации санитарно-просветительной деятельности и пропаганды в борьбе с туберкулезом строится на том принципе, что

**САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И ПРОПАГАНДА
ЕСТЬ НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ВСЕГО КОМПЛЕКСА
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
И НУЖДАЮТСЯ В СОЗДАНИИ
АДЕКВАТНЫХ СОВРЕМЕННЫМ УСЛОВИЯМ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ,**

**С УЧЕТОМ ВЕКОВОГО ОПЫТА БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ,
ИСПОЛЬЗУЯ ВОЗМОЖНОСТИ
КОМПЬЮТЕРНЫХ И ПОЛИГРАФИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ,
СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ.**

За небольшой промежуток времени уже удалось сделать кое-что полезное. В МНПФ разработан "Современная система организации санитарно-просветительной деятельности и пропаганды в борьбе с туберкулезом в РФ". Печатная продукция – всего лишь небольшая часть инструментов в этой работе. Но у этой работы, как было сказано, нет второстепенных значений. Каждый этап, каждая часть просветительской деятельности должны быть выполнены на высоком уровне и способствовать эффективности всего комплекса мероприятий.

Вы всегда можете обратиться к нам за помощью, наши опытные сотрудники проконсультируют по возникшим вопросам.

ГЛАВА 4

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ОСОБЕННОСТИ САНИТАРНО-ПРОСВЕДИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО КРАСНОГО КРЕСТА

11 июля 1998 г. Постановлением Правительства РФ № 552 была принята Федеральная целевая программа на 1998-2004 гг. "Неотложные меры по борьбе с туберкулезом в России". Российский Красный Крест, имеющий огромный опыт участия в программах по здравоохранению и социальной поддержке наиболее уязвимых слоев населения, включая больных туберкулезом, заявил о своей готовности поддерживать это важное государственное начинание.

Совместно с Межгосударственной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФ ОКК и КПД) Российское общество Красного Креста (РОКК) разработало программу своего участия в борьбе с туберкулезом. Первоначально были определены 7 регионов страны, где началось внедрение Программы "РОКК - против туберкулеза в России", - Астраханская, Пензенская, Мурманская, Архангельская, Томская, Кемеровская области и Республика Бурятия. В 2001г. Российский Красный Крест расширил число регионов действия Программы: присоединились Ивановская и Орловская области.

Основные цели Программы: информирование населения об опасности туберкулеза и мерах по его профилактике; улучшение физического состояния инфицированных и заболевших туберкулезом и членов их семей из числа наиболее уязвимых групп; оказание помощи органам здравоохранения в выявлении больных туберкулезом и в контроле за амбулаторным этапом лечения больных; содействие укреплению авторитета Российского Красного Креста в обществе.

Программа "РОКК - против туберкулеза в России" рассчитана на 15 лет.

Все блоки Программы - информационно-пропагандистская деятельность, осуществление контроля сестрами милосердия РОКК за амбулаторным лечением больных туберкулезом, социальная помощь больным туберкулезом, оснащение противотуберкулезной службы новейшим оборудованием и препаратами для лабораторной диагностики туберкулеза - успешно выполняются.

15 марта 1999г. в Государственной Думе РФ состоялись Парла-

ментские слушания по туберкулезу, причем была особо отмечена роль Российского Красного Креста в санитарном просвещении населения, в социальной поддержке тех, кто болен туберкулезом и не имеет достаточных средств к существованию.

Одним из важнейших элементов противотуберкулезной программы Российского Красного Креста является санитарное просвещение широких слоев населения - больных туберкулезом и членов их семей - по вопросам лечения туберкулеза и необходимости ведения здорового образа жизни. Программа предусматривает обучающие семинары и для медицинских работников, медицинских сестер милосердия Красного Креста и персонала РОКК, занятого в реализации Программы; возможность издания значительного количества различных санитарно-просветительных материалов для образования населения. РОКК совместно с Центральным Научно-исследовательским институтом туберкулеза Российской Академии медицинских наук разработал и издал "Учебно-методическое пособие по уходу за больными туберкулезом в амбулаторных условиях" - дополнение к базовому пособию по уходу на дому для медицинских сестер милосердия РОКК. С использованием материалов этого модуля проведены обучающие семинары по уходу на дому для 165 сестер милосердия РОКК и 30 инструкторов. Все эти начинания успешно претворяются в жизнь.

Российский Красный Крест совместно с МФ ОКК и КП разработал информационную стратегию Красного Креста по профилактике туберкулеза. За 1999-2001г.г. только в Москве Центральный комитет РОКК издал и распространил во время различных противотуберкулезных акций более 700 тысяч плакатов, буклетов, листовок и другой необходимой литературы.

Вот только один пример такой акции.

Более ста лет назад в России начали проводить День борьбы с туберкулезом. Цветок белой ромашки, символизирующий здоровье и чистое дыхание наших легких, был избран эмблемой этой всемирной акции. Дни белой ромашки использовались для противотуберкулезной пропаганды, а также для пополнения средств, которые шли на обложение участи больных чахоткой. В 1999г. Российский Красный Крест возродил эту патристическую традицию.

Первым провел противотуберкулезную акцию под названием "Белый цветок жизни" Астраханский областной комитет РОКК - один из 9 регионов России, задействованных в программе "РОКК - против туберкулеза в России". Затем эстафету приняли республика

Бурятия, Псков, Кемерово... Ее подхватили и те регионы, где официально программа «РОКК – против туберкулеза в России» пока еще не действует. Так в нашей стране вновь возрождается милосердная традиция помощи больным соотечественникам.

Ежедневно с 20 по 31 марта 2000г. на "Радио России" "звучал" ролик, подготовленный Российским Красным Крестом, рассказывающий о симптомах заболевания туберкулезом.

Кроме того, в 2000г. Пресс-служба РОКК при финансовой поддержке МФ ОКК и КП создала видеофильм "Туберкулез - болезнь социальных сумерек" о реализации Программы на территории России. Фильм неоднократно демонстрировался по местным каналам телевидения в регионах, где реализуется Программа.

На съемках этого фильма директор НИИ физиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова, главный фтизиатр МЗ РФ, академик Перельман М.И. сказал: "Если не иметь образованного населения, все попытки своевременно выявлять туберкулез и устранить его лечение превратятся. И к этому нужно водружить оплотнение. Абсолютно так же, как нам нужны образованные медики, нам нужно образованное население. Кто это может сделать? Кто может образовывать население? В первую очередь – общественные организации, а среди них на первом месте – Российский Красный Крест!"

23 марта 2000г. в информационном агентстве ИТАР-ТАСС состоялась пресс-конференция на тему "Создание новой системы партнерства для борьбы с туберкулезом в России". В ее работе приняли участие представители Министерства здравоохранения РФ, Центрального НИИ туберкулеза (ЦНИИТ) РАМН, НИИ физиопульмонологии ММА им. И.М.Сеченова, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), международной организации "Врачи без границ", Агентства США по международному развитию, Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФ ОКК и КП) и Российского общества Красного Креста (РОКК).

Все выступающие особо отметили огромную роль Российского Красного Креста в федеральной программе борьбы с туберкулезом. РОКК, опираясь на большой исторический опыт противотуберкулезной деятельности, используя свои ресурсы, оказывает существенную помощь государственному здравоохранению в предотвращении дальнейшего роста эпидемии туберкулеза на территории России.

Участники пресс-конференции просмотрели документальные

фильмы о противотуберкулезной деятельности РОКК и других неправительственных общественных организаций ("Мерлин", "Врачи без границ", "Здоровое дыхание") в регионах страны, ознакомились с образцами печатной продукции (плакатами, буклетами, листовками) по профилактике туберкулеза, изданной ЦК РОКК и территориальными комитетами Российского Красного Креста.

Кроме чтения лекций, проведения бесед с различными категориями населения, выступлений в газетах, по радио и телевидению, распространения плакатов, буклетов, листовок и брошюр о профилактике туберкулеза, территориальные комитеты РОКК используют и ценностную форму пропаганды санитарно-гигиенических знаний. Например, в Улан-Удэ в театре Бурятской драмы идет комедия "Воздушный поцелуй", написанная по заказу комитета РОКК на антитуберкулезную тему. С этим спектаклем артисты выезжают и в отдаленные районы республики.

Мы рассказали вам о том, какие формы может иметь санитарно-просветительная деятельность. Но заниматься ею надо со знанием дела, правильно используя все средства, и прежде всего, визуальные символы, особенно эмблему красного креста.

Особенности подготовки санитарно-просветительной продукции с использованием эмблемы Российского Красного Креста (некоторые практические рекомендации)

С основными правилами подготовки информации вы уже познакомились в главе № 1. Вы уже знаете, что ясность может иметь множество форм в зависимости от ваших ресурсов и от того, в чьих интересах вы выступаете.

Как правило, подготовкой печатных материалов в комитетах и подразделениях Российского Красного Креста занимаются штатные сотрудники или приглашенные специалисты. Так, в ЦК РОКК сотрудники Пресс-службы - журналисты и специалисты в области издательской деятельности - занимаются разработкой всех информационных, пропагандистских материалов и основной части санитарно-просветительной литературы по самым разнообразным видам деятельности РОКК.

К сожалению, пока далеко не во всех отделениях РОКК имеются такие специалисты. Поэтому, что избежать многочисленных ошибок, о которых мы расскажем ниже, необходимо привлекать к подготовке печатных и, конечно, аудио- и видеоматериалов о деятельности РОКК профессионалов.

Возможно, вы решили наладить выпуск пресс-релизов (т.е. специальных сообщений для средств массовой информации), буклетов, листовок или регулярных информационных бюллетеней. Вы должны быть в состоянии донести свое сообщение до читателя. Это значит - нужно уметь написать его ясно и лаконично и при этом иметь возможность заполнить его возможно большим количеством информации, если это необходимо.

➤ Если вы выпускаете печатные материалы, они должны быть понятными, привлекательными и хорошо распространяемыми. Кроме того, печатные материалы должны содержать достоверную информацию и ссылки на авторов материалов, которыми вы пользуетесь при подготовке своих материалов.

♣ **Несколько слов об ответственности за информацию: чтобы давать медицинские рекомендации о здоровье человека, необходимо иметь на это право.**

Вам необходимо помнить, что распространять информацию, содержащую сведения медицинского характера или сведения о здоровье человека, имеет право только медицинский работник. Поэтому в каждом издании с указанной информацией должна быть ссылка на медицинский источник, а в выходных сведениях рядом с фамилией автора или консультанта по медицинским вопросам должна быть указана его квалификация. Печатные материалы без подобной информации являются неправомочными, так как не указывают на ответственность за распространение сведений медицинского характера. Отделения Российского Красного Креста, которые по роду своей деятельности не являются медицинскими организациями, должны особенно внимательно относиться к данному положению.

Когда мы говорим о привлекательности изданий РОКК, мы не имеем в виду, что на листовках и буклетах о профилактике туберкулеза следует помещать фотографии с рекламных буклетов, которые распространяют, например, торговцы бельем или преподаватели английского языка.

В качестве отпугивающего примера можно привести обложку буклета РОКК и МФ ОКК и КП "Туберкулез излечим!" Кроме того, незаконное использование художником при подготовке макета буклета "Чужого изображения" без ссылки на его автора и без указания собственной фамилии делает издание не вполне законным и со-

Маск. 10.0
1988.08.01

всем не корректным с точки зрения соблюдения Закона РФ "Об авторском праве и смежных правах".

Отдельно нужно сказать о достоверности изображения на печатных материалах: как о курьезе можно написать об изображении легких больного туберкулезом в буклете РОКК и МФ ОКК и КП "О туберкулезе" (см. рис. 2). Врач там держит в руках рентгеновский снимок, на котором под видом легких изображены почки. Если бы это издание редактировал медицинский консультант или редактор-специалист, такого курьеза можно было бы избежать.

Теперь необходимо сказать о самом главном элементе, изображаемом на каждом издании Российского Красного Креста, - об эмблеме красного креста.

Каждый работник Российского общества Красного Креста, который занимается информационно-пропагандистской деятельностью, обязан прочитать *Правила по использованию эмблемы красного креста или красного полумесяца*, которые были приняты XX-й Международной конференцией Красного Креста и Красного Полумесяца (Вена, 1965г.) и пересмотрены Советом делегатов (Будапешт, 1991г.).

При размещении на печатных материалах или рекламных изданиях эмблемы красного креста следует соблюдать определенные стандарты названных выше Правил (раздел 3, ст. 23, 24).

Внешний вид эмблемы: эмблема красного креста состоит из квадрата и 4-х прямоугольников, причем сторона квадрата относится к стороне прямоугольника, как 10 единиц к 12 единицам¹.

ОБРАЗЦЫ:



Крест находится внутри круга, обозначенного тонкой красной линией. Внутри круга, под ним или рядом с ним пишется название организации - Российский Красный Крест (или Томская областная

¹ Подробное описание см. в Уставе Российского Красного Креста, последняя редакция принята на XXIII съезде РОКК в ноябре 2001г.

организация Российского Красного Креста). Можно использовать и аббревиатуру, т.е. писать - РКК.

Правила использования эмблемы... сообщают и о недопустимости искажения изображения эмблемы красного креста путем добавления к кресту каких-либо символов, рисунков, надписей или знаков на фоне креста. Поле всегда должно быть белым. (Ст.5 *Правил...*)

Цвет эмблемы красного креста совершенно определенный; фирменный цвет эмблемы (по понтону цветов - № 32) называется "рубиновый красный" (см. рис. 6, 8).

На изданиях РОКК необходимо использовать именно этот цвет, а не малиновый, алый или коричневый (как в буклетах Бурятской республиканской организации РОКК "Защитим детей от туберкулеза!", "БРО РОКК", в листовке Астраханской областной организации РОКК "Как уберечься от туберкулеза").

Отдельно обратите внимание на материалы, которые вы готовите для публикации в печатных средствах массовой информации (СМИ). Постарайтесь избежать изображения эмблемы красного креста на страницах нецветных газет и журналов, так как изображение эмблемы в черном цвете крайне нежелательно. Лучше обойтись только названием организации РОКК, причем очень внимательно следите за правильностью написания названия вашей организации. Это - зона вашей ответственности!

Часто РОКК печатает свои материалы при финансовой поддержке других организаций. Так, все издания по программе "РОКК - против туберкулеза и СПИДа" печатаются при финансовой поддержке Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФ ОКК и КП), а также Гуманитарного бюро Европейского сообщества (ЕСНО).

Правила по использованию эмблемы красного креста и красного полумесяца в разделе 4 "Особые правила", в ст. 25 сообщают, что "...В дополнение к случаям, упомянутым в ст. 23 и 24, национальное общество может в исключительных обстоятельствах использовать свою эмблему совместно со знаком другой гуманитарной организации при проведении особых мероприятий и при условии, что такое использование осуществляется в разумных пределах и не порождает в общественном сознании смещения представлений о национальном обществе с представлениями об этой другой организации.

В принципе, национальное общество не должно использовать свою эмблему вместе с эмблемой других организаций".

В соответствии с Соглашением, подписанным между названными выше организациями и РОКК, на изданиях ЦК РОКК могут быть напечатаны фирменные эмблемы МФ ОКК и КП и ЕСНО (см. рис.8).

Здесь следует обратить ваше внимание на приоритет Российского Красного Креста в изданиях РОКК - эмблема красного креста должна быть значительно больше эмблем других организаций, так как РОКК - ведущая организация, чей приоритет определен в самом названии Программы и в деятельности по реализации этой Программы (в качестве отпечатанного примера можно привести самоклеющуюся листовку МФ ОКК и КП, которая распространялась по территориям РФ на коробках с продуктовыми наборами для больных туберкулезом). На листовке на фоне ромашки напечатана эмблема ЕСНО, которая в 3 раза больше эмблемы РОКК. Это не только некорректно, но и является нарушением Правил по использованию эмблемы красного креста и красного полумесяца.

В свете вышеизложенного совершенно ясно, что территориальные организации РОКК не имеют никаких оснований для использования на своей печатной продукции логотипов, т.е. эмблем ни Международной Федерации ОКК и КП, ни Гуманитарного бюро Европейского сообщества, ни любой иной организации. Это является нарушением "Правил использования эмблемы..." А ведь некоторые территориальные комитеты РОКК до сих пор печатают на своей продукции чужие эмблемы, не обращая при этом внимания на приоритет деятельности и эмблемы Российского Красного Креста. Позвольте еще раз привлечь ваше внимание к недопустимости использования чужих логотипов (эмблем), а также произвольного изменения их вида или цвета.

Особо обращаем Ваше внимание на то, что на XXIII съезде РОКК (ноябрь 2001г.) был утвержден Устав Российского Красного Креста в новой редакции. В соответствии с Уставом новое название организации - Российский Красный Крест (сохранено - РКК); *в Уставе РКК прописано исключительное право РКК на использование эмблемы красного креста.*

Подытоживая все сказанное, еще раз напоминаем вам, что говорить о здоровье нужно профессионально, грамотно, особенно если представляешь такую уважаемую организацию, как Российский Красный Крест.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 Рекламные "шутки" или рекламная науза

Для повышения эффективности результатов нужно принять следующие постулаты: то, что вы будете делать, в общем, мало отличается от рекламы продукта или товара. Только в нашем с вами случае под "продуктом" понимается определенная информация о туберкулезе. Отличием и условием работы является то, что мы

- ничего не продаем
- должны пользоваться только достоверной информацией
- не имеем права на домыслы, преувеличения, "завывалки" и прочие рекламные "шутки"

Принимая эти различия, основные законы рекламного дела мы не просто можем, но и должны использовать. Помимо перечисленных в первой главе правил, хотелось бы добавить еще несколько практических советов по подготовке печатной продукции; они касаются нескольких разделов. Уверяем вас, что, будучи простыми и понятными, они в значительной степени помогут усилить воздействие санитарно-просветительной продукции и, тем самым, прямым образом будут способствовать достижению поставленной цели.

Психологические аспекты работы

Говоря о необходимости использования основных законов рекламного бизнеса, мы имеем в виду в первую очередь хорошо изученные психологические аспекты темы. Поэтому мы считаем важным привести ряд сведений, которые необходимо учитывать в работе.

После того, как очень внимательно сделали все необходимое, мы ожидаем от читателей адекватной реакции - правильного действия. Кто и по каким мотивам сделает что-то, кажется, узнать не представляется возможным. Однако кое-что все-таки можно прогнозировать на основе изученных фактов. Например, американским психологом А. Маслоу установлено, что существует универсальный "пирамид" сознания, на котором располагаются *мотивы биологического (биогенного) характера*. К ним относятся проблемы "хлеба насущного",

комфорта, продолжения рода и секса, здоровья, безопасности. В “обшей”, или обычной рекламе эти факторы очень широко используются, поскольку они общечеловеческие и помогают наладить контакт с аудиторией. Вот почему красивое женское тело эксплуатируется в рекламных материалах вполне на научной основе, хотя иногда не совсем уместно.

Наша работа лежит как раз на этом “пшасе” и, соответственно, потенциально должна волновать людей. Все было бы значительно проще, если бы человек, прочитав плакат, моментально бежал в диспансер или поликлинику при первом же кашле. Этого не происходит. Почему? Ответ, нам кажется, заключается еще и в следующем: между желанием и действием есть расстояние, равное убедительности. Для того мы и знаем про определенные слабости человека, чтобы побудить его сделать то, что требуется.

Чтобы немного успокоить тех, кто спрашивает, выдавая, как правило, в крайности: так что нам теперь, на каждом плакате порнографию показывать? Ответим, что подобная рекламная “штучка” - придание изображению сексуальных ассоциаций - является не единственным приемом в рекламе. Ответственность за безопасность и здоровье семьи может быть более убедительным аргументом, который, при правильном оформлении, может подтолкнуть человека всерьез задуматься над проблемой, даже если он к собственному здоровью относится небрежно.

Далее тот же автор выделяет *мотивы социально-психологического свойства*. Находясь на уровень выше, они заставляют людей быть “не хуже других” в той или иной социальной группе, иметь уважение именно этой группы. Здесь же находятся причины поведения подростков, у которых эти мотивы очень ярко выражены, настолько, что могут превалировать над биогенными.

Нам с вами можно и здесь найти “точки приложения для рычага” (по Архимеду). Ими могут стать призывы авторитетных личностей, а также любое использование стереотипов и системы ценностей той группы, с которой происходит общение. Бывают и такие случаи: например, в одной молодежной компании был принят лозунг: “Курить не круто!” (в противовес общепринятому “Курить круто!”, чем подростки выражают свою взрослость).

* Круто – на современном разговорном языке означает здорово, очень хорошо, престижно и т.п.

Это не просто сработало, но и, по словам очевидцев, эти ребята были столь убедительны, что имелось положительное влияние на сверстников из других компаний.

Самыми высокими мотивами являются мотивы по реализации собственного “Я”, обретение внутренней гармонии. Эти мотивы характерны тем больше, чем выше интеллектуальный уровень индивидуума. Зная этот фактор, можно учитывать его, придавая философские черты тем материалам, которые идут в соответствующую аудиторию.

Так получается, что область нашей работы достаточно трагична. Тем не менее, постоянно говорить о проблеме только в ключе “*он туберкулезист умирает миллионы, и вы умрете, если плохо будете себя вести*” - односторонний подход к освещению проблемы. Показано, что только угрозы, запугивание и прочее не столько побуждают к активным действиям, сколько заставляют включить психологическую защиту, которую можно назвать “система страуса”, - засунул голову в песок, и вроде нет никакой опасности, и не хочу видеть и знать. Этого ли мы с вами добиваемся? Гораздо эффективнее противопоставлять негативу позитив.

Психогномика текста

Психологами были установлены закономерности восприятия текста в зависимости от его графического решения. По определению, текст должен не только привлечь внимание читателя, но и удержать его. Исходя из этого, позволим себе несколько советов:

- ☛ текст, набранный заглавными и строчными буквами, воспринимаются лучше, чем литерами одинакового размера
- ☛ лучше воспринимаются черные буквы на желтом фоне, зеленые и красные – на белом
- ☛ горизонтальные линии вызывают ощущение тяжести, вертикальные – побуждение к движению
- ☛ текст, заключенный в квадрат или круг, придает убедительность сказанному
- ☛ шрифт “с засечками” признан самым лучшим для использования в самом тексте (но не для заголовков)
- ☛ в строке желательно использовать не более 40 знаков
- ☛ для придания впечатления движения, мощи и скорости используются диагонали

для демонстрации величин, силы и превосходства – вертикали
для демонстрации солидности – горизонтали

Примером различного шрифтового и визуального решения для различных групп населения может стать изображение заглавной надписи на плакате. У большинства нормальных людей большие буквы, обычно красные в таких случаях, машинально останавливают взгляд. Но только не у современных подростков, так называемых тинейджеров. А ведь от того, насколько они будут подготовлены и здоровы, зависит здоровье нации в ближайшем будущем.

Так что же делать? И так, мы договорились, что для большинства людей условная надпись выглядит примерно так:

Внимание! Туберкулез!

или

Внимание! Туберкулез!

тогда как для подростков лучше так:

Внимание! Туберкулез! (шрифт “трафигги”)

И можно смело давать сколько угодно процентов за то, что этот плакат не останется незамеченным, во всяком случае, подростками. На данном примере демонстрируется и то, как важно использовать элементы субкультуры определенных слоев населения для достижения цели (см. также *Психологические аспекты работы*).

Приложение № 2 Юридическая консультация

Основные нормативно-правовые документы:

- I. Закон РФ “Об информации, информатизации и защите информации” № 24-ФЗ от 20.02.95 г.
- II. Закон РФ “О средствах массовой информации” № 2124-1 от 27.12.91 г.
- III. Закон РФ “Об обязательном экземпляре документов” № 77-ФЗ от 29.12.94 г.
- IV. Закон РФ “О лицензировании отдельных видов деятельности” № 158-ФЗ от 25.09.98 г.
- V. Закон РФ “О наркотических средствах и психотропных веществах” № 3-ФЗ от 08.01.98 г.
- VI. Временное положение об издательской деятельности в РСФСР, утвержденное постановлением Совета Министров РСФСР “О регулировании издательской деятельности в РСФСР” № 211 от 17.04.91 г.
- VII. Постановление Правительства РФ “О лицензировании отдельных видов деятельности” № 326 от 11.04.2000 г.
- VIII. Постановление Правительства РФ “Об обязательных экземплярах изданий” № 739 от 24.07.95 г.
- IX. Перечень выходных сведений, размещаемых в периодических печатных изданиях, утвержденный приказом Министерства печати и информации РФ № 127 от 28.06.93 г. (Приказ зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 02.07.93 г., регистрационный № 294).
- X. Списки II и III Перечни наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства РФ № 681 от 30.06.98 г.
- XI. Кодекс РСФСР об административных правонарушениях с изменениями и дополнениями, принятый Федеральным законом от 19 июля 1995 г. № 110-ФЗ, вступил в силу 1 января 1997 г.

Запрещение публиковать определенные сведения

Согласно п. 7 Временного положения об издательской деятельности (VI), запрещается использование издательской деятельности для разглашения сведений, составляющих государственную или иную специально охраняемую законом тайну, призыва к насильственному свержению и изменению существующего государственного и общественного строя, для пропаганды войны, насилия и жестокости, расовой,

национальной, религиозной, атеистической исключительности или неприемлемости, для распространения порнографии, а также в целях со-
вершения иных уголовно наказуемых деяний.

Закон о средствах массовой информации (II) (абзац 3 ст.4) запрещает распространение в периодических печатных изданиях сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, о местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, пропаганду каких-либо преимуществ использования отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров. Исключением служит реклама наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Списки II и III (X) в соответствии с Законом о наркотических средствах и психотропных веществах, в периодических печатных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников.

Нарушение вышеуказанных требований законодательства влечет аннулирование лицензии на право осуществления издательской деятельности (абзац 4 п.14 *Временного положения (VI)*), а также недействительность свидетельства о регистрации средства массовой информации (абзац 3 и 5 ст.16 *Закона о средствах массовой информации (II)*).

Указание выходной информации

Выходную информацию можно определить как основные сведения и индивидуальные характеристики издания, размещенные на строго определенных его местах, - для облегчения обработки в магазинах, с целью удобства читательского поиска в библиотеке. Для различных изданий еще добавляются и другие сведения (например, тираж для периодической печати). В нашей стране оформление выходных сведений подчинено ГОСТу 7.4-95, который обязателен для всех издателей и полиграфических предприятий.

Выходные сведения - своего рода паспорт той продукции, которую вы потом выпускаете в жизнь. А как жить без паспорта? Вот через призму этого житейского представления и надо принимать те жесткие требования, которые предъявляются к выходным сведениям.

Для всех видов печатной продукции общим является то, что

- ☞ не рекомендуется менять определенные по стандарту, установленные места расположения выходных сведений
- ☞ не допускаются расхождения между данными и теми же сведениями в разных местах издания

Существуют и различия. Применительно к нашим изданиям, которые, как правило, являются листовыми, **выходные сведения** должны включать:

- **сведения об авторах, составителях, художниках, фотографах**
- **заглавие издания**
- **подзаголовочные данные**
- **выходные данные**
- **выпускные данные**
- **знак охраны авторских прав © (копирайт)**

Здесь следует подробнее остановиться на нескольких пунктах. А именно:

подзаголовочные данные - это в буквальном смысле часть выходных сведений, размещенных под заглавием издания;

выходные данные - это часть выходных сведений, включающая место выпуска, наименование издательства, год выпуска. В листовых изданиях размещаются в середине нижнего поля листа;

выпускные данные - производственно-технологическая характеристика изделия, согласно срокам (дата) его прохождения в производство, наименование и адрес издательства и типографии. К ним относятся:

- ☞ **№ лицензии на издательскую деятельность, кем и когда выдана**
 - ☞ **дата сдачи в набор (подписано в печать)**
 - ☞ **формат издания**
 - ☞ **вид и номер бумаги**
 - ☞ **гарнитура шрифта (только для наборных изданий)**
 - ☞ **основной способ печати**
 - ☞ **объем печати в условных печатных листах**
 - ☞ **тираж**
 - ☞ **номер заказа**
 - ☞ **название и полный почтовый адрес издательства (издателя)**
 - ☞ **название и полный почтовый адрес полиграфического предприятия**
- Размещаются на правой стороне нижнего поля листа.

Требуйте правильного оформления выходных сведений при изготовлении полиграфической продукции!

Нарушение правил указания выходных сведений влечет за собой ответственность по статье 172, часть II Административного кодекса правонарушений, где предусматриваются как значительные штрафы, так и иная ответственность.

Соблюдение авторских прав и использование символики

Все эмблемы и фирменные знаки (а также любой продукт творческой деятельности) являются собственностью их владельцев. Еще это означает, что партнерское или дружеское отношение не означает автоматической передачи указанных авторских прав и разрешения на использование символики. Кроме того, как произведение целиком, так и отдельные его части не могут быть использованы лицами, не обладающими правами или без указания источника данных.

Нарушения авторских прав преследуются по закону на территории всех государств, где законом охраняются авторские права. Все вышеизложенное применимо и к вашему творению. При условии, что для создания некоего плаката было использовано собственное художественное (оформительское) решение и соблюдены все формальности касательно ссылки на источники приводимой информации, данное произведение является собственностью авторского коллектива, который над ним работал, что обозначается в выходных сведениях знаком © (копирйт):

© автор идеи (составитель) - Иванов
© фото - Громов

Пример. Нам было очень приятно периодически наблюдать в различных средствах массовой информации (СМИ) и образовательных материалах Российского общества Красного Креста и других организаций *логотип и отдельные абзацы* из статей, опубликованных в "ВЛЖ". Но, тем не менее, в ряде случаев это выдавалось за собственные произведения и дизайнерские решения. В лучшем случае - источник информации не указывался, не говоря уже о несанкционированном использовании логотипа журнала. Это уже - неприятно, и мы вынуждены официально предупредить ряд организаций об уважении авторских и смежных прав (журнал "ВЛЖ" № 6, 1999).

Многие авторитетные международные организации, такие как ООН, ВОЗ и другие, в своих открытых отчетах, пресс-релизах и других публикациях пишут, что "данная информация может воспроизводиться свободно, при условии некоммерческого ее использования и *правильном указании источника информации*". Почему-то последние слова часто совершенно забываются. Перевод с юридического языка на общепонятный, - это то же самое, что злоупотреблять гостеприимством и доверием, которое вам оказали.

Бухгалтерский учет и налогообложение издательско-полиграфической деятельности

Для правильной организации работы, бухгалтерского учета, исчисления и уплаты различных налогов, естественно, с учетом имеющихся льгот, основными нормативными документами являются:

- Закон РФ от 01.12.95г. № 191-ФЗ "О государственной поддержке средств массовой информации и книгоиздания в Российской Федерации"
- Закон РФ от 18.07.95г. № 108-ФЗ "О рекламе"
- Закон РФ "О средствах массовой информации"
- Закон РФ "Об авторском праве и смежных правах"
- Постановление Правительства РФ от 05.08.92г. № 552 (в редакции последующих изменений и дополнений) «Положение о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли»
- Письмо Мининформпечати РФ от 08.04.93 № 02-68-а/18 "Отраслевые особенности состава затрат, включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг) по издательской деятельности"
- Приказ Мининформпечати РФ от 28.12.93г. № 259 "Инструкция по планированию, учету и калькулированию себестоимости продукции на предприятиях издательской деятельности"
- Письмо ГНС РФ от 21.03.96 № ВГ-4-03/22н "О порядке применения налоговых льгот по продукции средств массовой информации и книжной продукции" (зарегистрировано Минюстом РФ 08.04.96 № 1060)
- Письмо ГНС РФ от 07.06.96 № ПВ-6-03/393г. "Разъяснения о применении налоговых льгот по продукции средств массовой информации и книжной продукции"

Литература использованная и рекомендуемая:

1. **А.Г. Хоменко** – Туберкулез как глобальная и национальная проблема здравоохранения - Большой Целевой Журнал о туберкулезе, № 1, 1998г.
2. **В.И. Стародубов, М.И. Перельман, С.Е. Борисов** – Туберкулез в России. Проблемы и пути их решения – Большой Целевой Журнал о туберкулезе, № 3, 1999 г.
3. **Концепция национальной программы борьбы с туберкулезом в РФ** – газета “Российский фтизиатр”, март 2000 г.
4. **М.В. Шишова** – Туберкулез в России в 1999 году, Изд-во “Дыхание и Здоровье”, 2000 г.
5. **Р.И. Мокшанцев**. Психология рекламы. М. - Новосибирск, 2000г.
6. **М.К. Тутушкина, общая редакция**, учебник - Практическая психология –М., Изд-во “Дидактика Плюс”, 1997г.
7. **Ю.Ф. Майсрадзе, А.Э. Мильчин, Э.П. Гаершое и др.** - Энциклопедия книжного дела, М., Изд-во “Юрист”, 1998г.
8. **А.Э. Мильчин** - Издательский словарь-справочник, М., Изд-во “Юрист”, 1998г.
9. **KNISV**, 1997, Annual Report.
10. **Бухгалтерский учет и налогообложение издательско-полиграфической деятельности** – Письмо. Составитель С.В. Земляченко. Правовой отдел УФСНП по г.Санкт-Петербургу., 1998г.
11. **Устав РКК**, М., 2001г.
12. **Правила по использованию эмблемы красного креста или красного полумесяца, принятые на XX-й Международной конференции**. Вена, 1965г.

Содержание

	Стр.
Вступительное слово директора НИИФП ММА им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, доктора медицинских наук Борисова С.Е.....	3
Предисловие автора.....	4
Глава 1. Информации и основные правила ее подготовки.....	9
Глава 2. Основные этапы производства.....	15
Печать.....	15
Научная редакция	18
Дизайн	19
Корректура.....	19
Цветовое деление и фототыпвод пленок.....	20
Выбор бумаги.....	21
Глава 3. Ключевые вопросы взаимодействия.....	22
Выбор типографии и рекомендации по работе.....	22
Заключение	23
Послеловие.....	24
Глава 4. Цели, задачи и особенности проведения санитарно-просветительской деятельности в системе РОКК.....	25
Особенности подготовки санитарно-просветительной продукции с использованием эмблемы Российского Красного Креста (некоторые практические рекомендации).....	28
Приложения	33
№1. Рекламные “штучки” или рекламная науза	33
Психологические аспекты работы.....	33
Психографика рекламного текста	35
№2. Юридическая консультация	37
Основные нормативно-правовые документы.....	37
Запрещение публиковать определенные сведения	37
Указание выходной информации.....	38
Соблюдение авторских прав и использование символики Бухгалтерский учет и налогообложение	40
Издательско-полиграфической деятельности	41
Литература использованная и рекомендуемая	42

Российский Красный Крест против туберкулеза и СПИДа



Фирцев С.В., Кленицкая Т.Б.

КАК ГОВОРИТЬ О ЗДОРОВЬЕ И О КРАСНОМ КРЕСТЕ

*Рекомендации по подготовке
санитарно-просветительных материалов*

(на примере изданий по программе
Российского общества Красного Креста
“РОКК - против туберкулеза и СПИДа”)

Санкт-Петербург - Москва
2000-2001гг.

Международная Федерация обществ
Красного Креста и Красного Полумесяца

