

Міністерство освіти та науки України
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка
Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Соціальна адвокація у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ

студентки IV курсу
групи САб-1-21-4.0д
ОПП Соціальна адвокація
першого (бакалаврського) рівня вищої
освіти
спеціальності 231 Соціальна робота
Бойко Ангеліни Максимівни

Науковий керівник:
Сапіга Світлана Володимирівна, доцент,
кандидат педагогічних наук

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ АДВОКАЦІЇ У СФЕРІ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ.....	5
1.1. Соціальна адвокація як напрям соціальної роботи: сутність, принципи та функції.....	5
1.2. Нормативно-правове регулювання захисту прав та інтересів людей, які живуть з ВІЛ: український та міжнародний досвід.....	15
1.3. Ключові проблеми та потреби людей, які живуть з ВІЛ.....	22
Висновки до першого розділу.....	35
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗДІЙСНЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДВОКАЦІЇ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ.....	36
2.1. Аналіз успішних адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу: вітчизняний та зарубіжний досвід.....	36
2.2. Дослідження форм і методів соціальної адвокації в діяльності ВІЛ-сервісних організацій.....	50
2.3. Рекомендації щодо вдосконалення адвокаційної діяльності у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ.....	57
Висновки до другого розділу.....	66
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

ВСТУП

Соціальна адвокація в українському суспільстві має бути інтегрованою складовою професійної діяльності соціального працівника. Вона повинна охоплювати етапи аналізу та задоволення потреб, вирішення проблем і надання необхідних соціальних послуг для вразливих категорій населення.

Проблема ВІЛ/СНІДу залишається одним із найсерйозніших викликів сучасного суспільства. У світі щороку зростає кількість людей, які живуть із ВІЛ, і водночас посилюється потреба в їх соціальній підтримці. Актуальність теми зумовлена необхідністю забезпечення їхніх прав та інтересів, боротьбою зі стигмою і дискримінацією, а також покращенням доступу до послуг у сфері охорони здоров'я, соціальної підтримки та правової допомоги. Соціальна адвокація відіграє ключову роль у цих процесах, сприяючи створенню сприятливих умов для захисту прав ВІЛ-позитивних людей як на державному, так і міжнародному рівнях.

Питання реалізації успішних місцевих адвокаційних ініціатив розглянуто у працях А. Бойко [2], Л. Бочкова [3], М. Лукашевич [28], та С. Сапіга [37]. Дослідження ключових елементів поширених моделей адвокації, передових практик та обмежень, що застосовуються до цих моделей, проводили Х. Бейлі [2] і Т. Семигіна [38].

Окремо варто відзначити наукові роботи О. Балакіревої [1], Т. Бондар [1], С. Шевченко [1], А. Бондаренко [4] та М. Василева [7], які досліджують діяльність адвокаційних кампаній у сфері права. Підготовку майбутніх соціальних працівників до адвокаційної діяльності вивчали О. Гальчинська [9], Т. Семигіна [38], О. Купенко [23], Р. Лаврецький [26], М. Лукашевич [27].

Попри значну кількість наукових досліджень, присвячених різним аспектам соціальної адвокації, недостатньо вивченими залишаються

інструменти, що використовуються в адвокаційних кампаніях у практиці соціальної роботи. Саме це визначило мету даної роботи.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості здійснення соціальної адвокації у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ, та розробити рекомендації щодо підвищення її ефективності.

Об'єкт дослідження: процес соціальної адвокації у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ.

Предмет дослідження: теоретико-правові та практичні аспекти соціальної адвокації, спрямованої на захист прав та інтересів людей, які живуть з ВІЛ.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння сутності та змісту соціальної адвокації як наряду соціальної роботи.
2. Охарактеризувати нормативно-правове забезпечення захисту прав та інтересів людей, які живуть з ВІЛ, в Україні та за кордоном.
3. Дослідити основні проблеми та потреби людей, які живуть з ВІЛ, що потребують адвокаційного втручання.
4. Проаналізувати існуючий досвід проведення адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.
5. Емпірично дослідити форми і методи соціальної адвокації, що застосовуються організаціями, які працюють у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

Методи дослідження: контент-аналіз – для вивчення програм, проектів та адвокаційних ініціатив, спрямованих на допомогу людям, які живуть з ВІЛ; порівняльний аналіз – для оцінки особливостей соціальної адвокації в Україні та зарубіжних країнах; метод аналізу документів – для дослідження нормативно-правових актів, що регулюють адвокаційну діяльність у сфері ВІЛ/СНІДу.

Структурно робота складається з вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури. Загальний обсяг роботи становить 80 сторінок, а список літератури містить 50 джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ АДВОКАЦІЇ У СФЕРІ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

1.1. Соціальна адвокація як напрям соціальної роботи: сутність, принципи та функції

Соціальна адвокація — це діяльність, спрямована на захист прав, інтересів і потреб уразливих груп населення або окремих осіб. Вона передбачає вплив на суспільну думку, законотворчість, державні установи та інші організації для досягнення соціальної справедливості. Соціальні працівники в цьому процесі виступають посередниками між клієнтами та владою, забезпечуючи доступ до ресурсів та послуг [7, с. 45].

Соціальна адвокація є одним із ключових напрямів соціальної роботи, який спрямований на захист прав і інтересів вразливих категорій населення. Вона забезпечує можливість ефективного впливу на соціальну політику, суспільну думку та державні інституції для досягнення соціальної справедливості. В цьому контексті соціальні працівники виконують роль посередників між клієнтами та владними структурами, сприяючи доступу до ресурсів і послуг.

Соціальна адвокація передбачає діяльність, спрямовану на забезпечення прав, свобод та інтересів окремих осіб або груп людей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Вона є інструментом впливу на соціальні, економічні та політичні процеси задля усунення дискримінації, забезпечення рівних можливостей та соціальної інклюзії. Головною метою соціальної адвокації є створення умов для повноцінного включення кожної людини у суспільне життя [7, с. 45].

Основні принципи соціальної адвокації [7, с. 45]:

- 1) Принцип соціальної справедливості (орієнтація на боротьбу з дискримінацією та нерівністю, забезпечення рівних можливостей).

- 2) Принцип участі (залучення самих клієнтів до процесу захисту своїх прав та прийняття рішень).
- 3) Принцип партнерства (співпраця з громадськими організаціями, владою та іншими зацікавленими сторонами).
- 4) Принцип прозорості та відповідальності (відкрите інформування про дії та їх наслідки, дотримання етичних норм).
- 5) Принцип ненасильницького впливу (використання легальних і мирних методів для досягнення змін).

Функції соціальної адвокації:

- 1) Захисна функція (представництво та захист прав і свобод клієнтів перед органами влади або іншими структурами).
- 2) Інформаційно-просвітницька функція (поширення інформації про права та механізми їх захисту).
- 3) Консультативна функція (надання порад щодо правових, соціальних і психологічних аспектів ситуації клієнта).
- 4) Посередницька функція (встановлення контактів між клієнтом і організаціями, які можуть надати допомогу).
- 5) Соціально-політична функція (вплив на прийняття законодавчих актів, що покращують становище вразливих груп).
- 6) Організаційна функція (координація дій різних структур для ефективного вирішення проблем клієнтів).

Методи соціальної адвокації [13, с. 17]:

- 1) Лобіювання (вплив на законодавчі органи з метою прийняття або зміни законів).
- 2) Громадські кампанії (організація заходів для підвищення обізнаності суспільства щодо певних проблем).
- 3) Юридичний захист (представництво клієнтів у судах та інших органах).
- 4) Співпраця зі ЗМІ (поширення інформації через медіа для залучення уваги до проблем).

Соціальна адвокація є ключовим компонентом соціальної роботи, що забезпечує ефективний захист прав людини та сприяє соціальним змінам.

Соціальна адвокація є важливим напрямом соціальної роботи, що сприяє забезпеченню прав і свобод громадян, особливо тих, хто перебуває у вразливих життєвих ситуаціях. Завдяки дотриманню принципів соціальної справедливості, участі, партнерства та прозорості, соціальні працівники можуть ефективно впливати на суспільні процеси та сприяти позитивним змінам. Реалізація функцій і використання методів соціальної адвокації дозволяє досягати значних результатів у боротьбі за права людини та соціальну рівність [7, с. 45].

Соціальна адвокація в Україні має стати невід'ємним елементом професійної діяльності соціальних працівників. Вона повинна здійснюватися на всіх етапах роботи: від аналізу та визначення потреб до розв'язання проблем і надання соціальних послуг вразливим категоріям населення.

За визначенням Ріту Р. Шарми, адвокація — це діяльність, спрямована на зміну політики, позицій або програм установ та організацій.

У сучасних умовах розвитку технологій та медіа адвокація є не лише засобом впливу на політичні рішення, а й інструментом формування громадської думки та профілактики соціальних проблем.

Успішний розвиток країни та ефективне розв'язання економічних, соціальних і культурних питань, а також попередження різноманітних викликів можливі завдяки налагодженій співпраці державних і місцевих інституцій з громадянами. Взаємодія органів влади з громадськістю сприяє виявленню актуальних проблем, аналізу їх причин та розробці механізмів для підвищення ефективності цієї співпраці [3, с. 6].

Головна мета соціальної роботи полягає в поліпшенні добробуту людей та задоволенні їхніх базових потреб, з особливим акцентом на підтримку вразливих, пригноблених та малозабезпечених верств населення. Соціальна робота охоплює як індивідуальний, так і суспільний рівні, що ставить перед соціальними працівниками складне завдання здійснення соціальних змін.

Взаємодіючи безпосередньо з клієнтами або діючи від їх імені, соціальні працівники застосовують різні стратегії та методи для ефективної адвокації [2, с. 18].

Реалізація успішних місцевих адвокаційних ініціатив стала предметом досліджень таких авторів, як А. Бойко [2], Л. Бочкова [3], М. Лукашевич [28], та С. Сапіга [37]. Ключові елементи популярних моделей адвокації, передові практики та існуючі обмеження аналізували Х. Бейлі [2] і Т. Семигіна [38].

У сфері права адвокаційні кампанії стали об'єктом вивчення О. Балакіревої [1], Т. Бондар [1], С. Шевченко [1], А. Бондаренко [4] та М. Василєва [7]. Підготовка соціальних працівників до адвокаційної діяльності досліджувалася у працях О. Гальчинська [9], Т. Семигіна [38], О. Купенко [23], Р. Лаврецький [26], М. Лукашевич [27].

Адвокація — це відносно новий термін, хоча сама ідея захисту та представництва інтересів вразливих груп населення має глибокі корені в діяльності соціальних працівників. Основна мета соціальної адвокації полягає в забезпеченні доступу до соціальних благ для тих, хто має на них право, але не може реалізувати це право через відсутність впливу на процес прийняття рішень. Досягти цієї мети можливо лише шляхом взаємодії з юридичними та фізичними особами, активістами, ініціативними групами та впливу на громадську думку і політичні рішення [7, с. 45].

Соціальна адвокація є важливим інструментом у професійній діяльності соціальних працівників. Вона дозволяє змінювати існуючі правила та формувати нові механізми взаємодії в соціальній сфері. Соціальні працівники виступають посередниками та організаторами дій, спрямованих на вплив на осіб або організації, що приймають рішення, та контролюють дотримання законодавства, прав і свобод [7, с. 45].

У своїй практиці соціальні працівники займаються адвокацією важливих суспільних питань, відстоюючи права вразливих категорій населення. Це включає захист прав внутрішньо переміщених осіб, підтримку постраждалих від військової агресії РФ, жертв торгівлі людьми, а також осіб, які

постраждали від домашнього насильства чи насильства за ознакою статі [7, с. 45].

Таким чином, соціальна адвокація є важливим соціальним процесом, що сприяє впровадженню змін на державному рівні та покращенню життя вразливих груп населення.

Американський експерт Бен Брадзель визначає два типи адвокації: зовнішню та внутрішню (табл. 1.).

Таблиця 1.1.

Характеристика типів адвокації за Б. Брадзелем

Зовнішня адвокація	Внутрішня адвокація
• Об'єднання та посилення ініціатив, які виходять від активних груп, небайдужих до проблеми, або від осіб, які безпосередньо страждають від порушення своїх прав. • Мобілізація зусиль великої кількості людей у громаді, де через публічні заходи ентузіасти досягають бажаних результатів та необхідних змін у системі. • Залучення всіх небайдужих, зацікавлених у досягненні успіху (через написання листів, участь в опитуваннях, вуличних акціях, поширення інформації в соцмережах).	• Досягнення змін у чинній нормативно-правовій базі зсередини системи, залучаючи осіб, які здійснюють тиск на законодавців для прийняття або відхилення певних законодавчих актів в інтересах конкретних осіб чи груп. • Надання владних повноважень ініціативній групі, яка бере участь у прийнятті рішень або має доступ до основних ресурсів. • Реалізація ініціативи невеликою групою осіб, чиї права були порушені.

Джерело: розроблено автором на основі [23, с. 81].

Незалежно від обраного типу адвокації, соціальні працівники повинні залишатися на зв'язку з отримувачами послуг і відповідати за захист їхніх інтересів. Адвокаційні кампанії, орієнтовані на людей, не тільки призводять до соціальних змін, але й генерують нові ідеї, стратегії, формують активні групи громадян або громадські організації для продовження результатів і запровадження нових ініціатив.

Адвокаційні кампанії можуть бути:

- 1) Локальними, коли вони стосуються інтересів обмеженої кількості людей (наприклад, проблема незаконного будівництва в конкретному місці);
- 2) Системними, спрямованими на зміни в законодавстві або нормативно-правових актах.

Вибір інструментів і ресурсів для адвокаційної кампанії залежить від її масштабу. Фахівець із соціальної роботи повинен оцінити можливості і вибрати необхідні інструменти впливу: особисті прийоми, звернення, пресконференції, круглі столи, електронні петиції, бюджет участі, місцеві ініціативи, громадські ради тощо. Вибір інструментів також залежить від аудиторії, інформації, яку потрібно отримати та поширити, взаємодії, яку необхідно налагодити, а також наявних ресурсів [9, с. 189].

Умовно інструменти соціальної адвокації можна поділити на три групи:

- 1) Юридичні інструменти;
- 2) Інструменти громадської дипломатії;
- 3) Акції прямої дії.

Юридичні інструменти адвокації мають спільну особливість: їх використання визначено офіційними документами, які можуть служити доказовою базою або містити обов'язкові до виконання рішення. До таких інструментів належать запити на надання інформації, звернення, використання електронних сервісів органів влади, петиції, подання позовів до суду та депутатські запити.

Інструменти громадської дипломатії орієнтовані на ініціативу громадян і передбачають взаємодію з представниками влади. Серед них: експертні ради, консультативно-дорадчі органи, робочі групи при органах влади, громадські обговорення, круглі столи, особисті зустрічі з посадовцями, членство в наглядових радах тощо [9, с. 189].

Акції прямої дії, які здійснюються для створення емоційного чи суспільного тиску на цільову групу або обрану мішень, часто мають протестний характер. Це можуть бути марші, демонстрації, мітинги, пікети, флешмоби, вірусний постинг, концерти, виставки, перформанси, вуличні акції. Такий тип дії вимагає ретельної підготовки та обережного підходу, оскільки може мати непередбачувані наслідки.

На етапах початкових дій варто надавати перевагу неконфронтаційним інструментам впливу, вести діалог, шукати консенсус і акцентувати на вигодах вирішення проблеми для посадовців, органів влади та країни в цілому.

Одним із ефективних інструментів соціальної адвокації є електронна петиція. Це форма звернення громадян до органів державної влади чи місцевого самоврядування з вимогою розгляду важливого питання або вирішення проблеми. Петиція може бути ініційована шляхом збору підписів на офіційному веб-сайті органу влади або громадського об'єднання. Вона розглядається, якщо зібрано необхідну кількість підписів. Однією з переваг електронної петиції є зручність, оскільки для цього не потрібно фізично збирати підписи. Петицію можна опублікувати на сайті, де кожен громадянин може її підтримати, а також ознайомитися з нею депутати, посадовці та представники ЗМІ. Право громадян на подання електронної петиції регламентується Законом України «Про звернення громадян» (1996) [9, с. 189].

Громадська експертиза є важливим інструментом для контролю та впливу на діяльність органів місцевого самоврядування. Вона дозволяє виявляти порушення у роботі цих органів, оцінювати ефективність та якість прийнятих рішень, а також пропонувати шляхи вирішення актуальних проблем громади. Громадська експертиза також дає можливість впливати на роботу місцевої влади та контролювати її діяльність. Однак для ефективного використання цього інструменту необхідні глибокі юридичні та бухгалтерські знання, а також розуміння аудиту та фінансової грамотності. Зважаючи на складність і затяжність цього процесу, громадська експертиза потребує відповідної підготовки. У разі успішного проведення, вона стає потужним аргументом у діалозі з органами влади, а її результати можуть привернути увагу ЗМІ та громадськості.

Порядок проведення громадської експертизи визначено Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади» (2008) [10, с. 10].

Місцева ініціатива дає можливість мешканцям територіальної громади ініціювати розгляд проблемних питань, що належать до компетенції місцевої ради. Вони можуть підготувати проєкт рішення, який обов'язково розглядається на сесії ради за участю членів ініціативної групи. Місцева ініціатива подається через збір підписів серед членів громади, а вимоги до підготовки проєкту визначені регламентом місцевої ради. Право на ініціативу громадянина закріплено в Законі України «Про місцеве самоврядування в Україні» (2022).

Громадські слухання є ще одним важливим інструментом громадської участі. Це колективні зустрічі громадян із представниками місцевої влади, де обговорюються пропозиції щодо вирішення актуальних проблем. Після громадських слухань формулюється колективна резолюція, яка підлягає обов'язковому розгляду органами влади.

Право громадян проводити громадські слухання є важливим інструментом участі у процесі прийняття рішень на місцевому рівні, що визначено Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні». Місцева рада, у свою чергу, регламентує детальний порядок проведення громадських слухань через статут територіальної громади. Це дозволяє громадянам безпосередньо впливати на важливі місцеві питання. Після громадських слухань органи місцевого самоврядування повинні враховувати результати обговорення в своїй діяльності [12, с. 323].

Загальні збори громадян є ще однією формою участі членів територіальної громади в прийнятті рішень щодо місцевих проблем. За результатами таких зборів приймається колективне рішення, яке також повинно бути враховане органами місцевої влади. Порядок проведення загальних зборів регулюється законодавством та статутом громади.

Соціальна адвокація є ключовим аспектом роботи соціальних працівників, які мають етичну та професійну відповідальність за забезпечення соціальної справедливості. Для того, щоб соціальна політика не призводила до дискримінації вразливих груп, важливо використовувати різні інструменти

адвокації, такі як електронні петиції, громадські експертизи, місцеві ініціативи, громадські слухання, загальні збори громадян. Успіх адвокаційної кампанії залежить від ретельного планування, знання законодавства та процедур, а також вміння поєднувати різні інструменти впливу на владу [7, с. 45].

Вдале проведення адвокаційної кампанії може суттєво вплинути на соціальну політику та громадську думку. Для цього необхідно чітко формулювати проблему, орієнтуватися на конкретні соціальні питання та використовувати прості й доступні методи для досягнення змін. Соціальні працівники повинні бути рефлексивними та професійними, аби ефективно захищати інтереси вразливих груп у рамках соціальної роботи.

Соціальна адвокація є важливим напрямом соціальної роботи, спрямованим на захист прав та інтересів різних груп населення, особливо соціально вразливих. Її головною метою є забезпечення рівних можливостей для всіх громадян та усунення бар'єрів, що перешкоджають їхній соціальній інтеграції. Соціальна адвокація передбачає використання різних механізмів впливу на державну політику, суспільну думку та органи влади для досягнення позитивних змін у житті громади. Принципи соціальної адвокації визначають її спрямованість та ефективність у вирішенні соціальних проблем. Основні принципи включають принцип справедливості, що забезпечує рівні права та можливості для всіх громадян незалежно від їхнього соціального статусу; принцип активної участі, який означає залучення представників цільових груп до процесу прийняття рішень; принцип прозорості та підзвітності, що передбачає відкритість у процесах ухвалення рішень і дій; принцип партнерства, який базується на співпраці з державними, громадськими та міжнародними організаціями для досягнення спільних цілей; а також принцип стійкості, що сприяє впровадженню довгострокових змін із тривалим соціальним ефектом. Кожен із цих принципів є важливим для ефективної соціальної адвокації. Наприклад, принцип активної участі означає, що вразливі групи не лише отримують допомогу, але й беруть безпосередню

участь у вирішенні своїх проблем. Прозорість та підзвітність сприяють довірі з боку суспільства та підвищують легітимність адвокаційної діяльності. Соціальна адвокація виконує ряд функцій, що сприяють покращенню соціального становища населення. Захисна функція передбачає представлення та захист прав соціально вразливих груп на різних рівнях, наприклад, правозахисні організації, що виступають за законодавчі зміни щодо соціального забезпечення. Освітня функція спрямована на поширення інформації про соціальні права та можливості серед населення через тренінги та семінари щодо прав людини. Контролююча функція включає моніторинг діяльності державних установ та громадських організацій щодо виконання соціальних зобов'язань, як-от аналіз дотримання прав людей з інвалідністю. Медіаційна функція сприяє діалогу між громадянами, владою та бізнесом для узгодження інтересів, наприклад, через громадські слухання щодо місцевих соціальних програм. Мобілізаційна функція залучає громадськість до активної участі у вирішенні соціальних проблем, зокрема організація протестів або петицій щодо підвищення соціальних стандартів. Соціальна адвокація є ключовим інструментом соціальної роботи, що сприяє покращенню умов життя соціально вразливих груп через вплив на суспільну політику та громадську думку. Вона базується на принципах справедливості, активної участі, прозорості, партнерства та стійкості. Основні її функції включають захист, освіту, контроль, медіацію та мобілізацію. Завдяки ефективній адвокації суспільство отримує можливість змінювати існуючі соціальні механізми та створювати умови для рівноправного розвитку кожного громадянина.

1.2. Нормативно-правове регулювання захисту прав та інтересів людей, які живуть з ВІЛ: український та міжнародний досвід

Щороку, 1 грудня, за ініціативою Всесвітньої організації охорони здоров'я, відзначається Всесвітній день боротьби зі СНІДом. Цю дату було започатковано в 1988 році, щоб підвищити обізнаність про ВІЛ/СНІД та звернути увагу на порушення прав осіб, які мають ВІЛ-позитивний статус.

Цього дня по всьому світу проводяться різноманітні акції, спрямовані на інформування громадськості про небезпеку хвороби, шляхи її поширення, симптоми та особливості лікування.

Стратегія України у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу відображена в законодавчих актах, таких як Закони України «Про запобігання СНІДу та соціальний захист населення» та «Про захист населення від інфекційних хвороб», а також у постановах Кабінету Міністрів України, наказах Міністерства охорони здоров'я України та численних соціальних програмах.

Питання прав ВІЛ-інфікованих осіб в Україні висвітлюють фахівці мережі регіональних центрів з надання безоплатної правової допомоги, які діють у кожній області країни [13, с. 17].

Згідно з Конституцією України, права людини, її життя, здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека є найвищою соціальною цінністю. Кожен громадянин має рівні конституційні права та свободи і не підлягає дискримінації за ознаками раси, кольору шкіри, політичних чи релігійних переконань, статі, етнічного походження або інших ознак.

Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» забезпечує доступ до якісної медичної допомоги, а також гарантує право на життя, охорону здоров'я та медичну допомогу, згідно з Цивільним кодексом України.

Згідно з цим законом, люди, які живуть з ВІЛ, мають право на безперешкодне ознайомлення з інформацією про свій стан здоров'я, що зберігається в медичних установах.

Особи, які живуть з ВІЛ, мають право на отримання інформації про послуги, які забезпечують їм необхідну психологічну, соціальну та правову підтримку. Вони також можуть скористатися цією підтримкою без розкриття свого ВІЛ-статусу, якщо це їх бажання [12, с. 323].

Інформація про результати тестування на ВІЛ, а також дані про наявність або відсутність ВІЛ-інфекції є конфіденційною та підлягає захисту як лікарська таємниця. Медичні працівники зобов'язані вживати заходів для збереження цієї інформації та захисту її від розголошення.

Передача відомостей про ВІЛ-статус дозволяється лише у певних випадках. Наприклад, батьки або законні представники осіб, які не досягли 14 років або є недієздатними, можуть отримати інформацію про результати тестування. Такі законні представники також мають право бути присутніми під час тестування, ознайомитися з результатами та гарантувати конфіденційність.

Ці відомості також можуть бути передані іншим медичним працівникам та установам, але тільки в рамках лікування. У разі, якщо ці дані потрібно передати третім особам, це може відбутися лише за рішенням суду або в разі виняткових ситуацій.

Передача інформації іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я можлива лише за письмовою згодою особи, яка живе з ВІЛ, і тільки для цілей лікування хвороб, зумовлених ВІЛ, якщо ця інформація має значення для ефективності лікування [13, с.17].

Медичні працівники мають право розкрити ВІЛ-статус особи її партнерам лише за письмовим проханням самої людини або у випадках, коли людина втратила свідомість або не може дати згоду через своє тяжке самопочуття.

Люди, які живуть з ВІЛ, а також особи, що належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, у тому числі громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, шукачі притулку та особи, яким надано статус біженця, мають право на всі свободи та права, що гарантуються Конституцією та законами України, а також іншими нормативно-правовими актами.

Держава гарантує рівні можливості для реалізації прав людей, які живуть з ВІЛ, та осіб із груп підвищеного ризику, зокрема щодо адміністративного та судового захисту їх прав.

Дискримінація за наявність ВІЛ-інфекції або належність до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ забороняється. Дискримінацією вважається будь-яка дія чи бездіяльність, що створює обмеження прав або принижує гідність особи на основі її ВІЛ-статусу або належності до групи ризику.

Окрім загальних прав і свобод, люди, які живуть з ВІЛ, мають право на компенсацію за шкоду, спричинену обмеженням їх прав через розголошення або розкриття інформації про їх позитивний ВІЛ-статус. Вони також мають право на безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та ліками для лікування опортуністичних інфекцій, відповідно до порядку, встановленого органами охорони здоров'я [15, с. 50].

Участь людей, які живуть з ВІЛ, у наукових дослідженнях, випробуваннях медичних засобів і методів, а також у навчальному процесі чи в зйомках (фото, відео, кіно) можливе лише за їх письмовою згодою.

Особи з ВІЛ-позитивним статусом мають ряд гарантій щодо трудових прав. Зокрема, забороняється звільнення з роботи, відмова у прийнятті на роботу, а також відмова у прийомі до освітніх, медичних закладів, закладів соціальної опіки і піклування та соціальних служб, надання медичної допомоги та соціальних послуг через ВІЛ-статус. Також забороняється обмеження прав близьких та рідних осіб з ВІЛ [15, с. 50].

Неправомірні дії посадових осіб, які порушують права людей, які живуть з ВІЛ, а також їхніх рідних і близьких, можуть бути оскаржені до суду.

Особи, що заразилися ВІЛ внаслідок переливання крові, пересадки клітин, тканин або органів, медичних маніпуляцій чи виконання службових обов'язків, мають право на відшкодування шкоди, завданої їх здоров'ю, в судовому порядку.

Для батьків ВІЛ-інфікованих дітей та дітей, які страждають на хвороби, зумовлені ВІЛ, передбачені додаткові гарантії. Вони мають право на спільне перебування з дітьми віком до 14 років у стаціонарному відділенні лікарні з одночасним звільненням від роботи та виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності. Також передбачено отримання додаткової щорічної відпустки тривалістю 10 днів до досягнення дітьми 18 років [14, с. 128].

ВІЛ-інфікованим дітям та дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ, призначається щомісячна державна допомога, розмір якої встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Натомість люди, які живуть з ВІЛ, мають і додаткові обов'язки. Вони зобов'язані вживати заходів для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, повідомляти своїх партнерів про можливе зараження до виявлення інфекції, а також відмовлятися від донорства крові, її компонентів, біологічних рідин, клітин, органів і тканин для медичного використання.

У разі невиконання обов'язків, встановлених законом, люди, які живуть з ВІЛ і є іноземцями або особами без громадянства, можуть бути видворені з України, якщо їхня поведінка створює загрозу здоров'ю або порушує права та законні інтереси громадян України. Видворення здійснюється згідно з порядком, передбаченим законодавством.

Стаття 130 Кримінального кодексу України передбачає кримінальну відповідальність за свідоме створення небезпеки зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) чи іншою невиліковною інфекційною хворобою, небезпечною для життя людини. Така дія карається арештом на

строк до трьох місяців, обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років.

Зараження іншої особи ВІЛ або іншою невиліковною інфекційною хворобою особою, яка знала про свій статус, карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

Якщо ці дії вчинені щодо двох і більше осіб або неповнолітніх, покарання передбачає позбавлення волі на строк від трьох до восьми років.

Умисне зараження ВІЛ чи іншою невиліковною інфекційною хворобою, небезпечною для життя, карається позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років.

Захист прав і інтересів осіб, які живуть з ВІЛ (Вірус імунодефіциту людини), є важливою частиною як національного, так і міжнародного правового поля. Ось основні аспекти нормативно-правового регулювання у цій сфері [18, с. 56]:

Українське законодавство, Конституція України, Стаття 3 гарантує право на здоров'я і забезпечення умов для належного лікування та медичних послуг для кожного громадянина. Стаття 24 забезпечує рівність прав громадян, забороняючи дискримінацію за будь-якими ознаками, у тому числі за статусом ВІЛ-інфікованих осіб Закон України «Про захист прав споживачів» охоплює медичні послуги, в тому числі лікування ВІЛ/СНІДу, що є важливим аспектом для забезпечення доступу до медичних послуг без дискримінації. Закон України «Про ВІЛ-інфекцію та СНІД», окреслює права та обов'язки осіб, які живуть з ВІЛ, включаючи доступ до лікування, захист від дискримінації і забезпечення прав на конфіденційність. Закон України «Про охорону здоров'я», надає основи для забезпечення доступу до медичних послуг, а також встановлює стандарти медичного обслуговування осіб, які живуть з ВІЛ, забезпечуючи рівність доступу до медичних послуг. Накази МОЗ України, включають рекомендації та протоколи щодо лікування ВІЛ-інфекції, проведення тестування та інші аспекти медичного догляду для осіб з ВІЛ.

Міжнародний досвід. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ВООЗ активно працює над зменшенням кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та покращенням лікування ВІЛ/СНІДу на глобальному рівні, зокрема через програми доступу до антиретровірусної терапії (АРТ) та боротьбу з дискримінацією людей з ВІЛ. Міжнародна організація праці (МОП), МОП розробила рекомендації щодо захисту прав працівників, які живуть з ВІЛ, запобігання їх дискримінації на робочому місці і забезпечення належних умов праці для осіб з ВІЛ. Міжнародна декларація прав людини, охоплює захист прав осіб з ВІЛ, зокрема право на рівність перед законом, захист від дискримінації і право на медичне обслуговування. Стратегія ООН щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом, включає цілі для скорочення поширення ВІЛ, забезпечення доступу до медичних послуг і лікування для всіх осіб, зокрема для жінок, дітей та осіб з уразливих груп. Європейський суд з прав людини, приймає рішення, які стосуються прав осіб з ВІЛ, зокрема у випадках дискримінації чи порушення прав на медичне лікування. Основні принципи: важливий аспект міжнародного і національного регулювання — це запобігання дискримінації осіб з ВІЛ, забезпечення рівних прав на доступ до освіти, праці та медичних послуг. Захист персональних даних, у тому числі статусу ВІЛ, є важливим аспектом законодавства для запобігання стигматизації осіб з ВІЛ. Забезпечення доступу до сучасних методів лікування, зокрема антиретровірусної терапії, є основою міжнародних стандартів для забезпечення якості життя осіб, які живуть з ВІЛ. Важливим аспектом є проведення освітніх кампаній для боротьби зі стигмою і дискримінацією стосовно людей з ВІЛ [20, с. 87].

Таким чином, як на рівні України, так і на міжнародному рівні, розроблено комплексні механізми для захисту прав і інтересів осіб, які живуть з ВІЛ. Однак, у багатьох країнах є потреба в подальшому вдосконаленні нормативно-правових актів і практик для більш ефективного захисту цієї вразливої групи.

Захист прав та інтересів людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), є комплексним питанням, яке регулюється як національним, так і міжнародним законодавством. Українське законодавство забезпечує захист прав ЛЖВ на кількох рівнях. На конституційному рівні Конституція України гарантує рівність прав громадян незалежно від стану здоров'я та право на охорону здоров'я. Законодавчий рівень представлений Законом України «Про протидію поширенню захворювань, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий та соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», Законом України «Про основи охорони здоров'я», Законом України «Про запобігання та протидію дискримінації в Україні» та Кодексом законів про працю України. Підзаконний рівень включає накази Міністерства охорони здоров'я та постанови Кабінету Міністрів щодо забезпечення лікування та соціальної підтримки. Захист прав ЛЖВ здійснюється за медичним (гарантії доступу до безкоштовного тестування, лікування, недопущення відмови у наданні медичних послуг), соціальним (право на соціальну допомогу, реабілітаційні програми, захист від дискримінації у сфері праці), освітнім (забезпечення права на освіту без дискримінації, проведення освітніх кампаній щодо ВІЛ/СНІД) та юридичним (заборона дискримінації, можливість судового захисту у разі порушення прав ЛЖВ) напрямками. На міжнародному рівні нормативно-правове регулювання базується на Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права, Декларації ООН про зобов'язання у зв'язку з ВІЛ/СНІДом та рекомендаціях ВООЗ. Аналіз міжнародного досвіду показує, що успішний захист прав ЛЖВ базується на комплексному підході. Зокрема, у Канаді діють програми, що забезпечують не лише доступ до лікування, а й соціальну інтеграцію та правову підтримку. У Нідерландах активно реалізуються правові заходи проти дискримінації у сфері праці, а в Португалії впроваджена декриміналізація наркотиків, що сприяє профілактиці та лікуванню ВІЛ. Впровадження подібних ініціатив в Україні може покращити ситуацію у сфері ВІЛ/СНІД та захисту прав ЛЖВ.

1.3. Ключові проблеми та потреби людей, які живуть з ВІЛ.

ВІЛ-інфекція — це хронічне інфекційне захворювання, спричинене вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яке вражає імунну систему. Станом на сьогодні, ця інфекція залишається невиліковною, однак її розвиток в організмі людини може бути контрольований завдяки спеціальному лікуванню — антиретровірусній терапії (АРТ) [21, с. 3].

Люди, інфіковані ВІЛ, мають повний обсяг прав і свобод, гарантованих Конституцією України, законами України та іншими нормативно-правовими актами, і можуть користуватися ними на загальних засадах.

Нині епідемічна ситуація в Україні характеризується такими тенденціями: основний шлях передачі ВІЛ змістився з парентерального (через кров) на статевий; інфекція активно поширюється серед осіб, які не належать до груп підвищеного ризику, тобто серед загального населення, включаючи тих, хто веде статеве життя. Зростає кількість ВІЛ-інфікованих осіб репродуктивного і працездатного віку, що, відповідно, призводить до збільшення кількості жінок дітородного віку з ВІЛ та народжених ними дітей, а також сімей, яких торкається проблема ВІЛ/СНІДу.

Вразливість таких сімей обумовлюють низка факторів. Це, зокрема, психологічні труднощі, що включають внутрішні та міжособистісні конфлікти, стреси, депресію, апатію та підвищену тривожність. Вони пов'язані із труднощами прийняття діагнозу як дорослими, так і дітьми. Також це стосується неготовності змінювати спосіб життя у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, а також недостатньої прихильності до лікування. Важливою є сувора прихильність до антиретровірусної терапії (АРТ), що передбачає щоденний і багаторазовий прийом ліків. Пропуски доз можуть призвести до розвитку резистентності до препаратів, що вимагає зміни схеми лікування, а в Україні доступні лише три такі схеми [22, с. 36].

Серед інших проблем — стан здоров'я (туберкульоз, гепатити), високий рівень стигматизації та дискримінації з боку суспільства, включаючи родичів, сусідів та громаду. Часто виникає й саможигматизація, коли людина сама сприймає себе як безпорадну та винну, що веде до зневіри й захисної поведінки. Додатковими обставинами можуть бути алко- чи наркозалежність, насильство в сім'ї, конфлікти із законом, складне економічне становище (бідність), відсутність постійного місця проживання чи працевлаштування.

Соціальна робота із такими сім'ями та людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), має бути спрямована на подолання цих проявів вразливості, забезпечуючи комплексну підтримку [23, с. 81].

Серед основних потреб сімей, які зіткнулися з проблемою ВІЛ/СНІДу, можна виокремити такі:

- 1) Моніторинг прихильності до лікування (контроль регулярного прийому АРТ, своєчасне проходження медичних обстежень, а також швидке реагування на зміни стану здоров'я як у дітей, так і у дорослих).
- 2) Виявлення та лікування опортуністичних інфекцій (зокрема, боротьба з туберкульозом та іншими захворюваннями, що супроводжують ВІЛ-інфекцію).
- 3) Підвищення обізнаності (поширення знань про репродуктивне здоров'я, планування сім'ї та профілактику передачі ВІЛ).
- 4) Підготовка до проходження АРТ (навчання дорослих, які доглядають за дитиною, щодо необхідності та особливостей проходження антиретровірусної терапії).
- 5) Захист від дискримінації (надання юридичної допомоги, адвокатування права на рівний доступ до медичних послуг, освіти, працевлаштування, незалежно від ВІЛ-статусу).
- 6) Психосоціальна підтримка (допомога в прийнятті ВІЛ-статусу, адаптація до життя з інфекцією, подолання саможигматизації та підтримка у процесі розкриття статусу членам родини чи статевим партнерам).

7) Отримання соціальних виплат (сприяння у доступі до гарантованих державою пільг та виплат, про які люди часто не обізнані, попри наявність відповідного права) [23, с. 81].

Напрямки роботи спрямовані на створення максимально комфортних умов для життя сімей, які стикнулися з ВІЛ/СНІДом.

Типові проблеми та труднощі, з якими стикаються сім'ї, що зазнали впливу ВІЛ/СНІДу, включають [24, с. 91]:

- необхідність забезпечення регулярного прийому антиретровірусної терапії та диспансерного спостереження, включно з систематичними візитами до лікаря.
- жителі віддалених міст і сіл часто стикаються з труднощами у доступі до лікування через високі витрати на проїзд до медичних закладів. Особливо складною є ситуація для людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) і не мають документів, що унеможлиблює отримання АРВ-терапії.
- брак спеціалізованих закладів або обмежена кількість місць у хоспісах та установах для надання паліативної допомоги, які необхідні для важкохворих.

Виявлення сімей і дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, відбувається через заклади охорони здоров'я та громадські організації, до яких звертаються люди, які живуть з ВІЛ [25, с. 159].

Особливо важливим є своєчасне виявлення вагітних жінок з ВІЛ-позитивним статусом під час обліку у жіночих консультаціях, що дозволяє ефективно впроваджувати заходи для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) і забезпечує народження здорової дитини.

У цьому контексті необхідними є: встановлення співпраці між організаціями, які надають медичні та соціальні послуги, визначення чіткого алгоритму дій, розробка механізму перенаправлення клієнтів до інших організацій на основі їх усвідомленої згоди (що вимагає спільної роботи всієї команди, включаючи медичних працівників, які виявили ВІЛ і поставили на облік, а також ФСР/соціальних працівників) [25, с. 159].

Консультування в контексті ВІЛ вимагає не тільки спеціалізованих знань з надання консультацій, а й глибокого розуміння проблематики ВІЛ/СНІДу, потреб цільових груп та підходів до роботи з ними. Існують різні моделі консультування, такі як: соціально-психологічне консультування (надання допомоги клієнту у вирішенні його соціальних і психологічних проблем, пов'язаних з життям з ВІЛ); інформаційно-мотиваційне консультування (надання достовірної інформації та мотивування клієнта до дій чи змін у поведінці); консультування, орієнтоване на вирішення проблем (допомога у визначенні конкретних дій для подолання проблеми); консультування за принципом «рівний-рівному» (підтримка від консультанта, який має досвід вирішення схожих проблем або перебуває в тому ж соціальному статусі, що й клієнт, наприклад, ВІЛ-позитивний, засуджений, ЧСЧ, ЖСБ); кризове консультування (надання термінової допомоги клієнтам, які знаходяться в кризовій ситуації, з метою усвідомлення її впливу, підтримки та сприяння змінам у поведінці та самосприйнятті) [26, с. 81].

Необхідність інформування дитини про її ВІЛ-статус зумовлена кількома факторами: дитина має як юридичне, так і моральне право знати про свою хворобу. Більшість дітей вже приймають або готуються до прийому антиретровірусної терапії (АРТ), і для забезпечення їх прихильності до лікування важливо сформувати розуміння необхідності своєчасного прийому ліків. З досягненням підліткового віку дитина стає більш самостійною, може їздити в табори або на відпочинок, де батьки не зможуть контролювати прийом ліків. Також, підлітки можуть вступати в сексуальні контакти, і, не знаючи про свій статус, можуть інфікувати партнера. У підліткових (особливо субкультурних) групах іноді практикуються ініціації, наприклад, татування одним інструментом, пірсинг, порізи тощо, що може призвести до змішування крові. Якщо дитина регулярно приймає ліки або часто відвідує лікаря, вона може відчувати, що відрізняється від своїх однолітків, і що її близькі щось приховують, що викликає недовіру та напруженість у родині [27, с. 171].

Розкриття ВІЛ-позитивного статусу може призвести до різних психологічних наслідків, які ускладнюють сприйняття цього діагнозу [28, с. 107]:

- 1) Конфіденційність. Від дитини вимагають зберігати інформацію в таємниці, але це може бути важко для неї. При цьому батьки не завжди надають можливість вибору, з ким можна про це говорити.
- 2) Соціальна ізоляція. Батьки просять дитину тримати свій статус у секреті, іноді лякаючи її можливістю переїхати, змінити школу чи друзів.
- 3) Розчарування. Дитина може відчувати розчарування через нові знання про своїх батьків, наприклад, їх досвід уживання наркотичних речовин. Деякі батьки не можуть припустити, що дитина негативно відреагує на таку новину, і їм потрібна допомога, щоб порівняти свою болісну реакцію на діагноз з реакцією дитини.
- 4) Різні форми девіантної поведінки. У дитини можуть виникати прояви агресивності, зловживання наркотичними речовинами чи алкоголем, компульсивне переїдання або саморуйнівна поведінка.
- 5) Поведінкові, емоційні, функціональні розлади. Реакція дитини може проявитися дещо пізніше. Вона може відчувати горе через втрату себе або близької людини, яка також має ВІЛ. У результаті цього може зникнути почуття стабільності та безпеки в родині, а у дитини може сформуватися негативне уявлення про своє майбутнє, втратити надію на те, що вона матиме родину, кар'єру чи освіту.
- 6) Комплекс неповноцінності. У деяких сім'ях заборонено відкрито виражати емоції та почуття, натомість цінується самоконтроль та здатність приховувати свої емоції. Діти можуть боятися проявляти свої почуття перед батьками, не бажаючи їх засмутити (Розкриття ВІЛ-позитивного статусу, 2009).

Батькам важливо пам'ятати, що незалежно від віку дитини, розкриваючи їй ВІЛ-позитивний статус, вони стикаються з різними етапами реагування дитини на цю новину [29, с. 56]:

- 1) Первинний шок. Дитина може бути настільки шокована, що не виявить зовнішніх емоцій. Якщо батьки або інші дорослі нададуть моральну підтримку, дитина зможе обговорити свої почуття, страхи, ставити запитання і виражати емоції.
- 2) Заперечення. Дитина може намагатися захиститися від неприємних почуттів і думок, заперечуючи їх. Вона може прийняти позицію уникання або втечі.
- 3) Обурення. Дитина починає відчувати гнів, що може проявлятися агресивною поведінкою, що складно сприймати оточуючим. Дитина переживає несправедливість ситуації і відчуття незворотності, відчуваючи, що вже нічого не можна змінити.
- 4) Переговори. У дітей старшого віку та дорослих це є етапом адаптації до нової реальності. Дитина може намагатися маніпулювати думками дорослих, особливо якщо в сім'ї є незгода щодо лікування або медичного нагляду. Важливо залишатися тактовними і намагатися перевести розмову на менш значущі теми.
- 5) Депресія. Дитина може відчувати пригнічений стан, бути сумною і зосередженою на собі. Це етап внутрішньої роботи, коли дитина готується до прийняття ситуації. Водночас можуть з'являтися ідеї саморуйнування, тому важливо бути уважними до дитини.
- 6) Прийняття. Дитина усвідомлює свою хворобу. Вона розуміє, що хвороба передбачає певні обмеження та ризики, але з часом позбавляється нав'язливих думок про своє здоров'я і починає приймати свою нову реальність.

Підлітки є однією з найбільш уразливих груп щодо інфікування ВІЛ. Як показують дослідження, важливим є інформування дітей про їхній статус ще до того, як вони самостійно знайдуть інформацію в Інтернеті та можуть зробити хибні або неприємні для себе висновки. За даними кількісного опитування, для деяких підлітків їхній статус є закритою інформацією. Внаслідок цього такі підлітки не вчаться відповідати за своє здоров'я і не

можуть впливати на процес лікування, якщо батьки відмовляються від АРТ. Було також зазначено, що прихильність до лікування формується в родині, і все залежить від оточення [28, с. 107].

Під «прихильністю до терапії» розуміють рівень участі осіб, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), у своєму лікуванні, тобто усвідомлене й активне дотримання режиму лікування. «Прихильна» особа – це та, яка активно й стабільно прагне отримувати лікування, приймаючи це рішення на основі усвідомленого та інформованого вибору, який зазвичай робиться в процесі консультування. Прихильність до терапії означає, що пацієнт свідомо та постійно дотримується режиму лікування: вчасно приймає ліки в необхідних комбінаціях і дозах, дотримується рекомендованої кратності прийому ліків, уникає переривання АРТ та інших спеціальних рекомендацій.

Результати досліджень показують, що АРВ-терапія впливає на самопочуття, поведінку, взаємовідносини, спосіб життя та ідентичність підлітка, який живе з ВІЛ, змінюючи контекст його соціалізації. Ризик переривання АРВ-терапії пов'язаний з кількома факторами: незручними схемами отримання ліків, побічними ефектами, неприйняттям діагнозу, загальною втомою від лікування та обмежень, неповною інформацією про АРТ, ненадійними джерелами цієї інформації, а також конфліктними і недовірливими відносинами підлітка з батьками та лікарями, стигматизацією підлітків, які живуть з ВІЛ [30, с. 89].

Формування прихильності до АРТ у підлітків є надзвичайно важливим, оскільки ця вікова група має високі ризики відриву від терапії на початку дорослого життя. Підлітки часто мають низький рівень свідомого ставлення до свого здоров'я, низьку внутрішню мотивацію для тривалого прийому АРТ, обмежений набір компетенцій та знань, у тому числі в питаннях комунікації з лікарем або іншими важливими дорослими щодо зміни препаратів чи інших медичних рекомендацій. За відсутності підтримки в найближчому оточенні та наявної стигми і дискримінації в суспільстві, підліткам з ВІЛ важко сформувати свідому прихильність до лікування.

Тому важливими факторами для формування прихильності є: раннє інформування дітей про їхній ВІЛ-статус, врахування вікових особливостей під час розкриття статусу, збільшення кількості груп "рівний – рівному", соціальний та психологічний супровід підлітків, підтримка та консультування батьків і опікунів ВІЛ-інфікованих підлітків, роз'яснювальна робота з підлітками щодо ефективності лікування, підтримка підлітків у разі проявів побічних ефектів від терапії, сприятливе і довірливе соціальне оточення, врахування стилю життя підлітка та його індивідуального режиму, а також протидія стигматизації та дискримінації за ВІЛ-статусом [31, с. 89].

Соціальна робота є важливим інструментом, який може сприяти формуванню прихильності до АРТ у ВІЛ-інфікованих осіб, запобіганню перериванню лікування та допомозі в подоланні особистих проблем. Супровід соціального працівника під час прийому АРТ допомагає людині прийняти свій діагноз, знайти мотивацію для постійного прийому антиретровірусних препаратів, зрозуміти схему лікування та узгодити спосіб життя з прийомом ліків. Крім того, важливою є психологічна підтримка, яка допомагає адаптуватися до тривалого лікування [32, с. 68].

Надання соціальних послуг також сприяє подоланню складних життєвих обставин, які можуть негативно вплинути на психічне здоров'я людини та відволікати від лікування. Однак для ефективної роботи соціальні працівники повинні мати відповідні знання про причини переривання АРТ, а також розуміти психічний стан пацієнта, який готовий почати терапію. Це дозволяє краще підтримувати ВІЛ-інфікованих людей на шляху до тривалого і ефективного лікування.

Профілактика переривання терапії може включати такі заходи: навчання батьків та медичних працівників правильному поясненню дітям їхнього ВІЛ-статусу та АРВ-терапії; розвиток у дітей життєвих компетенцій, які враховують їхній ВІЛ-статус та АРТ; навчання батьків комунікаційним навичкам з підлітками та надання їм психологічної підтримки; організація груп підтримки для дітей, які живуть з ВІЛ, та їхніх родин; проведення

адвокаційних кампаній у громадах, спрямованих на боротьбу зі стигматизацією дітей, які мають ВІЛ; соціальний супровід і надання соціальних послуг сім'ям дітей, що перебувають у складних життєвих обставинах [33, с. 52].

В рамках боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції Україна реалізує Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року. У стратегії визначено основні цілі щодо запобігання новим випадкам інфікування ВІЛ, удосконалення системи ефективного виявлення ВІЛ, а також забезпечення доступу до лікування ВІЛ-інфекції для всіх.

Війна створила нові труднощі у боротьбі з ВІЛ/СНІД. Люди, які потребують постійного прийому медикаментів, стикаються з проблемами доступу до ліків або їх дефіцитом. Раннє виявлення захворювання також стає менш доступним. Лікарі можуть мати труднощі з наданням медичної допомоги під час повітряних тривог або обстрілів. Пацієнти змінюють місце проживання, втрачаючи зв'язок зі своїми лікарями, а логістичні проблеми ускладнюють доставку медикаментів по всій Україні. Через бойові дії та тимчасову окупацію деякі міста і села взагалі залишаються відрізними від медичної системи. Окрім того, чимало людей, які живуть з ВІЛ, та представників ключових груп зараз перебувають на службі у Збройних Силах України, однак механізми надання медичних послуг їм наразі відсутні [29, с. 56].

З початком воєнних дій понад 52 з 403 сайтів, що звичайно забезпечують доступ до важливої антиретровірусної терапії для людей з ВІЛ, припинили своє функціонування, а частина з них була пошкоджена. Обстріли та авіаудари знищили понад 5000 житлових будинків і більше 250 закладів охорони здоров'я [29, с. 56].

В умовах, коли державні пріоритети зміщуються на військові потреби, існує значний ризик скорочення або припинення фінансування програм, спрямованих на діагностику, профілактику та лікування ВІЛ, а також

медичних і соціальних послуг для людей, які живуть з ВІЛ, і для інших ключових груп населення.

Бар'єри, створені війною на шляху до боротьби з епідемією ВІЛ, можна поділити на гуманітарний, медичний та психологічний [32, с. 68].

Гуманітарний бар'єр полягає в тому, що люди, інфіковані ВІЛ, у воєнних умовах опиняються на межі виживання, зосереджуючи свою увагу на переміщенні, пошуку їжі, евакуації та уникненні небезпек, таких як ракетні обстріли. Це підвищує ризик переривання щоденного прийому антиретровірусної терапії. Однак переривати АРТ не можна, оскільки це може призвести до формування резистентності вірусу до препаратів, що значно ускладнить лікування.

Медичний бар'єр полягає в руйнуванні медичної інфраструктури та скороченні кількості фахівців, які надають необхідну допомогу та підтримку людям з ВІЛ.

Психологічний бар'єр виражається в упередженому ставленні до внутрішньо переміщених осіб. ВІЛ є стигматизованим захворюванням, і пересуваючись країною або виїжджаючи за кордон, люди можуть приховувати свій статус, аби уникнути відмови в житлі чи евакуації. Переміщення людей з ВІЛ важко відстежити, оскільки пацієнти часто не повідомляють своїх лікарів про зміну місця проживання. Окрім того, війна сприяє загостренню проблем, таких як зловживання алкоголем і наркотиками, що може призводити до незахищеного сексу, а також збільшує кількість випадків, коли людина має контакти з кров'ю, наприклад, надаючи допомогу пораненим без медичних рукавичок.

За даними Центру громадського здоров'я України, щомісяця понад 3000 внутрішньо переміщених осіб, які живуть з ВІЛ, потребують медичних послуг на новому місці проживання. За прогнозами ВООЗ, кількість дорослих людей з ВІЛ, які опиняться за кордоном, може перевищити 30 000 осіб [43, с. 81].

Після війни завжди спостерігається зростання захворюваності, тому слід очікувати погіршення ситуації. Зокрема, ймовірно збільшення числа ВІЛ-

інфікованих серед військових, оскільки часто під час поранень військові потребують термінового переливання крові, і перевірка донорів може бути затримана через брак часу. Важливо врятувати життя, тому військові, що вступають на службу, повинні проходити тестування на ВІЛ, аби бути в курсі свого стану здоров'я. Багато українців не знають про свій ВІЛ-статус, оскільки хвороба може не проявлятися протягом перших днів або років. Без знання свого статусу, людина може передати вірус іншій під час переливання крові [39, с. 141].

З початком війни система ВІЛ-послуг зіткнулася з кількома проблемами:

- Міграція населення як по Україні, так і за її межами. Змінився маршрут пацієнтів, зник зв'язок з лікарями та медичними закладами, де пацієнти перебували під наглядом. Це створило потребу у нових «точках входу» для отримання послуг.
- Через порушення транспортного сполучення затрималася доставка антиретровірусних ліків та медичних виробів на 2022 рік, що призвело до критичної ситуації з забезпеченням лікуванням та загрозою перерви у лікуванні ВІЛ по всій країні, а також у моніторингу ефективності лікування.
- На місцях пацієнти не завжди могли безперешкодно отримати медичні послуги через бойові дії та окупацію.
- Під час активних бойових дій, через руйнування лікарень або тимчасову окупацію територій, деякі медзаклади змушені були тимчасово припинити свою роботу.
- Частина АРТ-сайтів, які продовжували працювати, не були в повному складі через евакуацію персоналу.
- У деяких регіонах співробітники, які здійснюють звітність і моніторинг епідситуації з ВІЛ, змушені були евакуюватися.
- Після початку широкомасштабного вторгнення Росії до 30% пацієнтів пережили перерви в прийомі антиретровірусної терапії (АРТ).

- Поранення, переливання крові та сексуальне насильство, яке, на жаль, стало поширеним в Україні через вторгнення російських військ, значно підвищили ризики інфікування ВІЛ [39, с. 141].

Відновлення послуг з профілактики, діагностики, тестування, супроводу та лікування ВІЛ, туберкульозу, вірусних гепатитів В і С, а також послуг замісної підтримувальної терапії в Україні передбачає відновлення надання цих послуг, оновлення інфраструктури та подальший розвиток системи охорони здоров'я з урахуванням вимог і стратегій воєнного часу.

Забезпечити безперервність лікування та підтримку надання ВІЛ-послуг в умовах війни можна завдяки своєчасним і ефективним управлінським рішенням, а також оперативній адаптації системи ВІЛ-послуг до змін, викликаних війною (Національна відповідь програм протидії ВІЛ..., 2022). Це включає: забезпечення доступу до АРТ за місцем фактичного перебування; перерозподіл наявних ліків між регіонами та створення резервів АРТ для запобігання перериванню лікування; закупівля АРТ за донорські кошти; відновлення ланцюга постачання АРТ через співпрацю з донорськими, партнерськими та волонтерськими організаціями; оперативне реагування на зміни в нормативно-правовому регулюванні в умовах війни; повернення пацієнтів під медичний нагляд; забезпечення доступу до ВІЛ-послуг українцям за кордоном; інформування пацієнтів про можливості отримання ВІЛ-послуг в Україні та за її межами; надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

Люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), стикаються з низкою проблем і потреб, які можна поділити на кілька основних категорій: медичні, соціальні, психологічні, освітні та правові. Медичні проблеми включають обмежений доступ до якісного лікування, ризик супутніх захворювань, недостатню профілактику та діагностику, а також потребу у комплексному медичному обслуговуванні. Соціальні труднощі проявляються через стигматизацію та дискримінацію, обмежений доступ до соціальних послуг та складнощі у працевлаштуванні. Психологічні проблеми охоплюють депресію, тривожні

розлади та необхідність у професійній психологічній підтримці. Освітні аспекти стосуються низького рівня обізнаності населення про ВІЛ, що сприяє поширенню міфів та дискримінації, а також потреби у впровадженні освітніх програм, спрямованих на підвищення інформованості. Правові питання включають захист прав ЛЖВ, боротьбу з дискримінацією та необхідність вдосконалення законодавчого регулювання. За даними Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (UNAIDS), станом на 2023 рік у світі проживає приблизно 39 мільйонів людей з ВІЛ, а в Україні зареєстровано близько 244 тисяч ВІЛ-позитивних осіб, з яких лише 120 тисяч отримують АРТ. Незважаючи на певні досягнення, рівень тестування та охоплення лікуванням залишається недостатнім. Основними проблемами ЛЖВ є обмежений доступ до медичних послуг, стигматизація, психологічні труднощі, низький рівень обізнаності суспільства та правові бар'єри. Для покращення ситуації необхідно розширити доступ до якісного лікування, підвищити рівень освіти та профілактики, забезпечити соціальну підтримку та посилити захист прав ЛЖВ.

Висновки до першого розділу.

У першому розділі досліджено теоретико-правові засади соціальної адвокатури у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ. Проведений аналіз дозволив визначити основні поняття, принципи та функції соціальної адвокатури, а також розглянути нормативно-правові аспекти захисту прав і підтримки цієї категорії населення в Україні та світі.

Соціальна адвокатура є важливим напрямом соціальної роботи, спрямованим на відстоювання прав і забезпечення соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ. Основними принципами цього процесу є доступність, рівність, недискримінація, повага до людської гідності та орієнтація на потреби конкретних осіб. До ключових функцій адвокатури належать інформування суспільства, юридична підтримка, лобювання змін у законодавстві, а також сприяння соціальній інтеграції ВІЛ-позитивних осіб.

Аналіз нормативно-правової бази показав, що захист прав людей, які живуть з ВІЛ, регулюється низкою міжнародних документів, таких як Декларація ООН про ВІЛ/СНІД, а також українськими законами та підзаконними актами. Водночас, попри наявність правового забезпечення, в Україні існують певні проблеми в реалізації цих прав, зокрема щодо дискримінації, доступу до медичних послуг та соціальної підтримки.

Також у розділі окреслено основні проблеми, з якими стикаються ВІЛ-позитивні особи, зокрема стигматизація, соціальна ізоляція, обмежений доступ до якісної медичної допомоги, правова незахищеність та низький рівень обізнаності населення щодо ВІЛ. Вирішення цих проблем вимагає комплексного підходу, включаючи вдосконалення законодавства, впровадження ефективних соціальних програм та активну співпрацю державних і недержавних організацій.

Таким чином, соціальна адвокатура відіграє важливу роль у захисті прав людей, які живуть з ВІЛ, а її ефективність залежить від чіткого нормативного регулювання, підтримки держави та активної громадської участі.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗДІЙСНЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДВОКАЦІЇ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ

2.1. Аналіз успішних адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу: вітчизняний та зарубіжний досвід

Успішні адвокаційні кампанії є важливою складовою боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу, оскільки вони спрямовані на зміну державної політики, підвищення обізнаності населення, зменшення стигми та дискримінації щодо людей, які живуть з ВІЛ, а також покращення доступу до медичних і соціальних послуг. Досвід як України, так і інших країн світу демонструє, що стратегічно сплановані адвокаційні заходи можуть суттєво вплинути на якість життя ВІЛ-позитивних людей та ефективність національних програм з протидії ВІЛ.

Як було встановлено в розділі 1.3, ключовими проблемами людей, які живуть з ВІЛ, є:

- 1) стигматизація та дискримінація у медичних установах, на роботі, в суспільстві;
- 2) обмежений доступ до якісного лікування та діагностики;
- 3) недостатня обізнаність населення щодо шляхів передачі ВІЛ;
- 4) правові бар'єри, які ускладнюють отримання медичних та соціальних послуг;
- 5) низький рівень фінансування програм профілактики та підтримки;
- 6) відсутність сталих механізмів взаємодії громадських організацій з органами влади.

Розглянемо, як адвокаційні кампанії в Україні та світі спрямовані на подолання цих проблем в таблиці 2.1

Таблиця 2.1.

Адвокаційні кампанії в Україні та світі

Назва кампанії / ініціативи	Країна / регіон	Основна проблема, на яку спрямовано кампанію	Ключові результати / досягнення
«Пацієнти України»	Україна	Доступ до лікування, правовий захист	Вдалося знизити ціни на АРТ-препарати, посилили громадський контроль за держзакупівлями
«Зупинимо СНІД разом»	Україна	Обізнаність населення, подолання стигми	Проведено масштабну інформаційну кампанію, залучено молодь та ЗМІ
«U=U» (Undetectable = Untransmittable)	США / глобально	Подолання стигматизації, інформування про сучасну терапію	Науково обґрунтовано, що люди з невизначеним вірусним навантаженням не передають ВІЛ; кампанію підтримали ВООЗ та уряди
«Treatment Action Campaign»	ПАР (Південна Африка)	Недоступність ліків, нерівність у медичному обслуговуванні	Тиснули на уряд, домоглися безкоштовного лікування для мільйонів людей
«Act Up»	США / Європа	Ігнорування проблем ВІЛ-інфікованих у 1980-90-х роках	Привернули увагу урядів та фармкомпаній, прискорили розробку та доступ до ліків
Кампанія «Я за себе»	Україна	Протидія дискримінації, підтримка жінок з ВІЛ	Надано психологічну та юридичну допомогу, посилено видимість проблем жінок з ВІЛ

Джерело: сформовано автором

Аналіз успішних адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу можна поділити на два основні аспекти: вітчизняний досвід України та міжнародний. Нижче наведено основні приклади та результати таких кампаній.

В таблиці 2.2. представлено вітчизняний досвід адвокаційних кампаній в Україні.

Таблиця 2.2.

Вітчизняний досвід адвокаційних кампаній в Україні

Назва адвокаційної кампанії	Використані інструменти соціальної адвокації (1.1)	Результати
-----------------------------	--	------------

«Пацієнти України» – доступ до ліків	Юридичні; Громадська дипломатія	Зменшено ціни на АРТ-препарати, введено електронні закупівлі, забезпечено прозорість
Кампанія «Зупинимо СНІД разом»	Громадська дипломатія; Акції прямої дії	Підвищення обізнаності молоді про ВІЛ, зменшення стигми серед підлітків
«Я за себе» – підтримка жінок, які живуть з ВІЛ	Громадська дипломатія; Акції прямої дії	Посилення видимості проблем жінок з ВІЛ, покращення доступу до послуг
Коаліція «100% життя»	Юридичні; Громадська дипломатія	Включення ВІЛ-позитивних до прийняття рішень, стабільне державне фінансування
Адвокаційна кампанія щодо доступу до PrEP	Юридичні; Акції прямої дії	Включено PrEP у національні протоколи, збільшено охоплення груп ризику

Джерело: розроблено автором на основі [30, с. 89]

Аналіз вітчизняного досвіду адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу показує, що в Україні ефективно застосовуються всі три основні групи інструментів соціальної адвокації: юридичні, інструменти громадської дипломатії та акції прямої дії. Юридичні інструменти використовувалися для впливу на законодавчі та нормативні процеси, зокрема через підготовку звернень до органів державної влади, участь у розробці законопроектів та адвокацію змін у політиці охорони здоров'я. Наприклад, БФ «Пацієнти України» і коаліція «100% життя» домоглися прозорості у сфері державних закупівель ліків та посилення ролі пацієнтських організацій у процесі прийняття рішень. Інструменти громадської дипломатії були спрямовані на просвіту, інформування населення та формування позитивного суспільного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ. Ці інструменти включали реалізацію медіакампаній, проведення освітніх заходів, семінарів та співпрацю з міжнародними партнерами. Наприклад, кампанії «Зупинимо СНІД разом» та «Я за себе» активно залучали молодь і жінок, підвищували рівень обізнаності щодо ВІЛ та сприяли подоланню дискримінації. Акції прямої дії, такі як вуличні флешмоби, публічні виступи та кампанії в соціальних мережах, дозволяли привертати увагу до проблем, з якими стикаються ВІЛ-позитивні

люди, та мобілізувати підтримку громадськості. Успішним прикладом також є адвокаційна кампанія щодо впровадження PrEP, яка завдяки активності громадських організацій призвела до включення цього методу профілактики у національні протоколи. Таким чином, завдяки комплексному та скоординованому використанню різних адвокаційних інструментів вітчизняні ініціативи демонструють здатність ефективно реагувати на ключові проблеми у сфері ВІЛ/СНІДу та покращувати якість життя людей, які живуть з цим захворюванням.

Міжнародний досвід реалізації адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу демонструє ефективність комплексного використання інструментів соціальної адвокації. Кампанія «UNAIDS: Treatment for All» є глобальною ініціативою, спрямованою на універсальний доступ до антиретровірусного лікування, з особливим акцентом на права ВІЛ-позитивних людей. Кампанія (RED) залучає приватний бізнес до фінансування боротьби з ВІЛ/СНІДом через партнерство з брендами та комунікаційні кампанії. Ініціатива «Ending HIV» в Австралії орієнтована на інноваційні методи профілактики, тестування і лікування ВІЛ, із залученням новітніх технологій і прямого звернення до цільових груп. Всі ці кампанії реалізовували різні інструменти адвокації, адаптовані до конкретного соціального та культурного контексту.

Таблиця 2.3.

Міжнародний досвід адвокаційних кампаній

Назва кампанії	Інструменти соціальної адвокації	Результати
UNAIDS: Treatment for All	Юридичні (лобіювання державного фінансування); Громадська дипломатія (глобальні звіти, кампанії ООН); Акції прямої дії (виступи, форуми)	Охоплення АРТ зросло з 10 млн у 2010 р. до понад 28 млн у 2023 р.; понад 75% ВІЛ-позитивних знають про свій статус

(RED)	Громадська дипломатія (залучення брендів та знаменитостей); Акції прямої дії (інформування через продукти, заходи)	Мобілізовано понад 750 млн доларів; профінансовано понад 245 млн днів лікування АРТ; охоплено понад 220 млн людей
Ending HIV (Австралія)	Акції прямої дії (самотестування, онлайн-маркетинг); Громадська дипломатія (інформаційні портали, робота з ЛГБТ-спільнотою)	92% ВІЛ-позитивних знають про свій статус; 97% з них отримують лікування; 96% досягли невизначеного вірусного рівня

Джерело: розроблено автором на основі [30, с. 89]

Міжнародна практика реалізації адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу демонструє ефективність комплексного використання інструментів соціальної адвокації. Особливо показовим є досвід Австралії, а також кампаній, реалізованих на глобальному рівні.

Зокрема, кампанія **UNAIDS: Treatment for All** є прикладом масштабної глобальної ініціативи, що об'єднала юридичні інструменти (лобіювання державного фінансування), громадську дипломатію (глобальні звіти, інформаційна діяльність через структури ООН) та акції прямої дії (виступи, міжнародні форуми). Результатом стало значне розширення доступу до антиретровірусної терапії (АРТ), зменшення стигматизації ВІЛ-позитивних осіб, а також впровадження у країнах з високим рівнем інфікування стратегії “90-90-90”.

Ще один важливий приклад — ініціатива **(RED)**, яка об'єднала потужні ресурси приватного сектору через залучення міжнародних брендів та публічних осіб. Кампанія активно застосовувала громадську дипломатію (брендинг, інформаційне партнерство) та акції прямої дії (інформування через продукцію, публічні заходи). У результаті було мобілізовано понад 700 мільйонів доларів США для Глобального фонду, що стало суттєвим внеском у боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІДу.

Особливу увагу заслуговує **австралійська кампанія “Ending HIV”**, що є прикладом ефективної національної стратегії у межах міжнародного контексту. Вона базується на акціях прямої дії, включаючи популяризацію самотестування, активну інформаційну роботу в онлайн-просторі, рекламу в громадському транспорті тощо. Водночас кампанія активно використовує інструменти громадської дипломатії: функціонування відкритих інформаційних порталів, роботу з представниками ЛГБТ-спільноти та медичними працівниками. Результатом стало те, що 88% ВІЛ-позитивних осіб в Австралії досягли невизначеного вірусного навантаження, що свідчить про високу ефективність лікування та зменшення ризику передачі вірусу. Також спостерігається зменшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції.

Ключові елементи успішних адвокаційних кампаній

- 1) Партнерство (взаємодія урядових структур, громадських організацій і міжнародних партнерів).
- 2) Інноваційні методи (використання цифрових технологій для поширення інформації (наприклад, мобільні додатки для тестування на ВІЛ)).
- 3) Фокус на правах людини (зменшення стигми та дискримінації через просвітницькі програми).
- 4) Моніторинг і оцінка (впровадження систем оцінювання ефективності кампаній).

Таблиця 2.4.

Структурована таблиця з аналізом успішних адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу

Кампанія	Країна / Регіон	Методи та форми соціальної адвокації	Принципи / Функції, що реалізуються	Статистика за звітами кампаній
«Fast-Track Cities: Київ»	Україна	Громадські кампанії, співпраця з владою, адвокаційні зустрічі	Принцип участі, партнерства; функції: організаційна, соціально-політична	Досягнуто показників 90–90–90; покращено доступ до тестування та лікування

«Пацієнтські організації у боротьбі за доступ до лікування» (100% Життя)	Україна	Лобіювання, юридичний захист, медіакампанії	Принцип соціальної справедливості, прозорості; функції: захисна, соціально-політична	Залучено держфінансування, закуплено ліки за зниженими цінами
«Зроби тест на ВІЛ»	Україна	Громадські кампанії, співпраця зі ЗМІ	Принцип ненасильницького впливу, участі; функції: інформаційно-просвітницька, консультативна	Збільшено кількість тестувань, зросла обізнаність населення
«UNAIDS: Treatment for All»	Глобальна	Лобіювання, партнерство з урядами, ЗМІ	Принцип соціальної справедливості, партнерства; функції: соціально-політична, посередницька	Мільйони нових пацієнтів на АРТ, зменшено стигму
«RED»	Глобальна	Громадські кампанії, співпраця з приватним сектором, медіа	Принцип прозорості, партнерства; функції: організаційна, інформаційно-просвітницька	Мобілізовано мільярди \$, підвищено обізнаність через бренди
Ending HIV	Австралія	Інноваційні форми тестування, онлайн-кампанії, співпраця з НУО	Принцип участі, прозорості; функції: консультативна, інформаційно-просвітницька	92% людей з ВІЛ знають свій статус, 97% з них отримують АРТ, 96% мають невизначене вірусне навантаження

Джерело: сформовано автором

Успішні адвокаційні кампанії в сфері протидії ВІЛ/СНІДу демонструють значну ефективність, коли вони спираються на партнерства з урядами, НУО, приватним сектором та іншими зацікавленими сторонами. Кампанії, як-от "RED", які залучають глобальні бренди та знаменитостей, показують, наскільки важливим є залучення різних секторів для досягнення масштабного впливу на суспільство та підвищення обізнаності про проблему ВІЛ/СНІДу.

Інноваційні підходи до тестування, такі як у кампанії "Ending HIV" в Австралії, також показують високу ефективність, забезпечуючи зручний доступ до тестування та значне зменшення нових випадків ВІЛ. Онлайн-кампанії та нові формати тестування роблять цей процес набагато доступнішим для широкого кола людей.

Прозорість і доступність інформації є ще одним важливим аспектом у таких кампаніях. Вони сприяють ефективному захисту прав людей з ВІЛ та покращенню доступу до лікування і тестування, як це продемонстровано в кампаніях "Fast-Track Cities: Київ" та "100% Життя". Залучення громадськості та активне інформування через ЗМІ є важливими елементами в кампаніях, спрямованих на підвищення обізнаності про ВІЛ, як це видно у кампанії "Зроби тест на ВІЛ".

Кампанії, які орієнтуються на чітке вимірювання результатів, дозволяють оцінити їхню ефективність і показати досягнуті результати, такі як зменшення стигми, зростання охоплення АРТ та покращення вірусного навантаження. Кампанії на зразок "UNAIDS: Treatment for All" та "Ending HIV" є прикладами того, як вимірювання результатів допомагає мотивувати до подальших дій на міжнародному рівні. Останнім важливим моментом є забезпечення довгострокової стабільності і підтримки таких кампаній, як це видно у "UNAIDS: Treatment for All", де постійна підтримка в освітніх, соціальних та юридичних сферах дозволяє забезпечити стійкий вплив на боротьбу з ВІЛ/СНІДом.

Таким чином, успіх адвокаційних кампаній у сфері ВІЛ/СНІДу залежить від комплексного підходу, який поєднує різноманітні методи, форми та співпрацю між різними секторами, а також інноваційних підходів до тестування, доступності інформації і прозорості.

Загалом, приклади кампаній свідчать, що поєднання класичних та новаторських методів адвокації, дотримання принципів соціальної роботи та міжсекторальна співпраця є визначальними факторами успіху у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу.

У процесі реформування системи громадського здоров'я у 2020 році було засновано державну установу «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Лише в період з 2019 по 2023 роки в Україні було відкрито 22 регіональні центри громадського здоров'я.

Однак варто зазначити, що, попри проведені реформи, позитивних змін у стабілізації ситуації з ВІЛ/СНІДом в Україні не спостерігається. Основними перешкодами для реалізації ефективної політики протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є такі: недостатнє фінансування профілактичних заходів, незадоволення потреб у лікуванні, догляді та підтримці ВІЛ-позитивних осіб, а також наявні суперечності між централізованим управлінням системою охорони здоров'я та децентралізованим наданням медичних і соціальних послуг.

Далі проаналізуємо стратегічні та оперативні напрями національної стратегії України щодо протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

У межах виконання Цілей сталого розвитку ООН та Угоди про асоціацію між Україною і Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами протидія захворюванням, які найбільш негативно впливають на соціально-демографічний та економічний розвиток країни, визначена як ключовий пріоритет державної політики України у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку. До таких захворювань належать ВІЛ-інфекція/СНІД.

На сьогодні це захворювання продовжує залишатися основним джерелом тягара інфекційних хвороб в Україні, що спричиняє значні негативні наслідки для здоров'я населення, знижує якість та тривалість життя, ведуть до втрати працездатності, передчасної смертності та виникнення численних супутніх станів і хвороб. Ба більше, негативно впливає на епідеміологічну ситуацію не лише в Україні, але й у Європейському регіоні.

У зв'язку з цим на державному рівні ухвалено рішення щодо визначення довгострокових пріоритетів і формування політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2030 року.

Таблиця 2.5.

Аналіз успішних адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу
вітчизняний та зарубіжний досвід

Кампанія	Організатор	Ціль	Методи	Ключові досягнення	Результати
«100% життя» (Україна)	Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ	Забезпечення доступу до лікування та соціального захисту для ВІЛ-позитивних людей	Робота з державними структурами, акції, медіа-кампанії, моніторинг забезпечення ліками	Збільшення фінансування на закупівлю АРТ, зниження вартості ліків, доступ до лікування для понад 100 тисяч людей	Покращення доступу до АРТ, зміцнення прав людини для ВІЛ-позитивних.
«ВІЛ стосується кожного» (Україна)	ЮНІСЕФ в Україні	Підвищення обізнаності молоді про шляхи передачі ВІЛ та профілактичні заходи	Соціальна реклама, тренінги, поширення контрацептивів через молодіжні організації	Поширення профілактичних знань серед 500 тисяч осіб, збільшення тестування серед молоді	Підвищення обізнаності молоді та доступу до профілактики.
PEPFAR (США)	Президентський План Надзвичайної Допомоги у зв'язку зі СНІДом	Забезпечення доступу до лікування для ВІЛ-інфікованих у країнах з низьким доходом	Співпраця з урядами, фінансування лікування, освітні кампанії, мобільні клініки	Забезпечення лікування понад 20 млн осіб, скорочення нових випадків інфікування на 25% в Африці	Зниження рівня смертності від СНІДу, зменшення нових випадків ВІЛ.
Fast-Track Cities (Глобальна ініціатива)	UNAIDS	Підвищення ефективності боротьби зі СНІДом в міських умовах	Співпраця з місцевою владою, інтеграція послуг ВІЛ-діагностики у систему охорони здоров'я	300 міст у світі приєдналися до ініціативи, значне зниження смертності від СНІДу	Зниження поширення ВІЛ у містах, посилення місцевих ініціатив.
«U=U» (Undetectable = Untransmittable)	Міжнародна спільнота ВІЛ-позитивних людей	Зниження стигматизації ВІЛ-позитивних при невизначеному вірусному навантаженні	Соціальні мережі, публічні лекції, наукові доказування	Підвищення прихильності до лікування серед ВІЛ-інфікованих, зниження стигматизації	Зниження стигматизації, покращення доступу до лікування.

Джерело: розробено автором на основі [30, с. 89]

Аналіз успішних адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу демонструє значну роль міжнародного співробітництва та партнерства. Кампанії, такі як «PEPFAR» (США) та «Fast-Track Cities» (глобальна ініціатива), доводять важливість співпраці між урядами, неурядовими організаціями та міжнародними агентствами для забезпечення доступу до лікування та профілактики ВІЛ у країнах з низьким доходом. Завдяки таким зусиллям вдалося забезпечити лікування для десятків мільйонів осіб і зменшити поширення ВІЛ у багатьох регіонах світу.

Окрім того, кампанії на зразок «U=U» (Undetectable = Untransmittable) та «ВІЛ стосується кожного» значною мірою сприяють зниженню соціальної стигми щодо ВІЛ-позитивних осіб, а також підвищенню обізнаності про важливість тестування та профілактики серед молоді. Це дозволяє не тільки зменшити дискримінацію, але й покращити доступ до лікування, підтримки та медичних послуг для людей, які живуть з ВІЛ.

Крім того, кампанії «100% життя» в Україні та подібні ініціативи підкреслюють необхідність юридичного захисту прав ВІЛ-позитивних осіб, а також доступу до антиретровірусної терапії (АРТ) і зниження вартості ліків. Такі заходи значно покращують якість життя ВІЛ-позитивних людей і зміцнюють їх соціальні права, а також дають можливість для багатьох отримати життєво важливе лікування.

Інноваційні підходи до тестування та лікування, як показують кампанії «PEPFAR» та «Fast-Track Cities», також сприяють боротьбі з ВІЛ. Мобільні клініки та інтеграція послуг у систему охорони здоров'я роблять тестування і лікування більш доступними для населення, особливо в регіонах з обмеженим доступом до медичних послуг.

Нарешті, успішні адвокаційні кампанії продовжують мобілізувати значні ресурси для боротьби з ВІЛ/СНІДом, зокрема через фінансування лікування та поширення інформації серед населення. Це дозволяє досягти

стратегічних цілей, таких як зниження смертності від СНІДу і нових випадків інфікування, що є важливими етапами у боротьбі з цією глобальною проблемою.

Загалом, успішні адвокаційні кампанії демонструють ефективність комплексного підходу, що поєднує юридичний, медичний, соціальний та освітній аспекти, і можуть стати основою для подальших стратегій на національному та міжнародному рівнях.

Зарубіжний та вітчизняний досвід демонструє різні підходи до адвокаційних кампаній у боротьбі з ВІЛ/СНІДом, як в Україні, так і за кордоном, підкреслюючи важливість інформування, співпраці з державними та міжнародними організаціями, а також сприяння зміні соціальних ставлень щодо ВІЛ-позитивних людей.

Стратегія включає зменшення захворюваності на ВІЛ та зниження смертності від хвороб, спричинених СНІДом. Ця ціль базується на положеннях Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу *«Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»*, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 7 червня 2016 року.

У 2021 році ВІЛ-сервісні організації в Україні зіштовхнулися з тиском з боку силових структур, що поставило під загрозу реалізацію програм замісної підтримувальної терапії. У відповідь було проведено адвокаційну кампанію, яка привернула увагу міжнародної спільноти та сприяла захисту програм. У результаті вдалося зупинити втручання правоохоронців, заручитися підтримкою МОЗ, розширити програми ЗПТ та посилити міжнародну співпрацю у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

Таким чином, досвід Австралії у межах кампанії “Ending HIV”, а також результати глобальних ініціатив свідчать про важливість цілеспрямованих адвокаційних дій, орієнтованих як на державну політику, так і на широку громадськість. Їхній успіх визначається синергією інформаційних, правових та практичних інструментів впливу.

У результаті аналізу успішних адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, як вітчизняного, так і зарубіжного досвіду, можна зробити кілька важливих висновків.

По-перше, ключовим фактором успіху таких кампаній є стратегічна співпраця між державними структурами, неурядовими організаціями, міжнародними агенціями та приватним сектором. Кампанії, такі як «PEPFAR» у США або «Fast-Track Cities» на глобальному рівні, демонструють важливість комплексного підходу до вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу, включаючи надання доступу до лікування, профілактичні заходи та соціальну підтримку для ВІЛ-позитивних осіб.

По-друге, важливим аспектом є впровадження інноваційних методів соціальної адвокації, таких як онлайн-кампанії, мобільні клініки, а також активна робота через соціальні мережі та публічні заходи. Кампанія «U=U» (Undetectable = Untransmittable) є яскравим прикладом використання наукових доказів для зниження стигми та підвищення прихильності до лікування серед ВІЛ-позитивних осіб, що позитивно впливає на якість їхнього життя.

По-третє, значну роль у успіху адвокаційних кампаній відіграють освітні та інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності серед різних верств населення, зокрема серед молоді. Кампанії, такі як «ВІЛ стосується кожного» в Україні, сприяють поширенню профілактичних знань та зростанню рівня тестування на ВІЛ, що є важливим інструментом у боротьбі з епідемією.

По-четверте, важливим аспектом є боротьба за права ВІЛ-позитивних людей. Кампанії «100% життя» в Україні та інші ініціативи, що зосереджуються на правовому захисті та доступі до лікування, демонструють ефективність лобіювання та юридичної підтримки у забезпеченні доступу до антиретровірусної терапії (АРТ) та інших необхідних медичних послуг.

Загалом, успіх адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу залежить від різноманітних факторів, таких як співпраця між різними секторами, інноваційний підхід, підвищення обізнаності та захист прав ВІЛ-

позитивних осіб. Подальше застосування таких стратегій на національному та міжнародному рівнях може сприяти досягненню значних результатів у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

2.2. Дослідження форм і методів соціальної адвокації в діяльності ВІЛ-сервісних організацій

Для аналізу ефективності форм і методів соціальної адвокації було проведено контент-аналіз документів, матеріалів та інформаційних ресурсів адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

Методологія дослідження передбачала використання якісного контент-аналізу як основного методу. Контент-аналіз здійснювався за такими критеріями:

- 1) методи соціальної адвокації, що використовуються (лобіювання, громадські кампанії, юридичний захист, співпраця зі ЗМІ);
- 2) форми реалізації методів соціальної адвокації;
- 3) спільні риси та відмінності у використанні методів адвокації в українському та зарубіжному досвіді.

Вибірку дослідження склали матеріали 2 ключових адвокаційних кампаній: - українська кампанія "Fast-Track Cities: Київ" (2019-2023 рр.); - австралійська кампанія "Покінчити з ВІЛ" (2016-2023 рр.).

Джерела інформації: офіційні сайти організацій та кампаній, річні звіти, аналітичні матеріали, публікації у ЗМІ, соціальних мережах, навчально-методичні матеріали, статті у фахових виданнях, що висвітлюють результати цих кампаній.

Проаналізувавши українську кампанію «Fast-Track Cities: Київ» та австралійську «Ending HIV», ми можемо чітко ідентифікувати застосування основних методів соціальної адвокації, що були розглянуті в підрозділі 1.1: лобіювання, громадські кампанії, юридичний захист і співпраця зі ЗМІ. Методи у практичній площині набувають конкретних форм, які представлені в таблиці 2.5. Таким чином, кожна з форм діяльності організацій, зазначена у таблиці, відображає застосування певного методу адвокації:

- 1) Централізація послуг відображає лобіювання щодо структурних змін у системі надання допомоги.
- 2) Залучення людей, що живуть з ВІЛ, та метод групової роботи демонструють громадську участь та елементи громадської кампанії.
- 3) Доступ до соціальної допомоги пов'язаний із юридичним захистом прав на отримання послуг.
- 4) Методи адвокації, зазначені в таблиці, безпосередньо стосуються лобіювання та співпраці зі ЗМІ.
- 5) Профілактика серед населення реалізується через громадські кампанії та інформування за допомогою ЗМІ.

Проаналізувавши адвокації кампанії ми визначили методи :

- 5) Лобіювання (вплив на законодавчі органи з метою прийняття або зміни законів).
- 6) Громадські кампанії (організація заходів для підвищення обізнаності суспільства щодо певних проблем).
- 7) Юридичний захист (представництво клієнтів у судах та інших органах).
- 8) Співпраця зі ЗМІ (поширення інформації через медіа для залучення уваги до проблем).

Нижче узагальнено аспекти у таблиці 2.6, що дозволяє виявити як спільні риси, так і відмінності між українською та австралійською практиками. Для дослідження соціальної адвокації у діяльності ВІЛ-сервісних організацій доцільно проаналізувати практики двох кампаній – української «Fast-Track Cities: Київ» та австралійської «Ending HIV». Порівняння здійснено за ключовими критеріями, які співвіднесено з основними методами соціальної адвокації, зокрема: Лобіювання (адвокаційна діяльність); громадська участь і мобілізація; методи групової роботи та взаємодопомоги; покращення доступу до послуг (юридичний та адміністративний захист); інформаційно-просвітницька робота / профілактика через ЗМІ.

На цій основі складено узагальнювальну таблицю.

Таблиця 2.6.

Дослідження методів соціальної адвокації на прикладі кампаній «Fast-Track Cities: Київ» та «Ending HIV» (Австралія)

Метод соціальної адвокації	Українська кампанія «Fast-Track Cities: Київ»	Австралійська кампанія «Ending HIV»	Схожості	Відмінності	Що потребує вдосконалення в Україні
1. Лобіювання / адвокаційна діяльність	Лобіювання через НГО, але часто безрезультатне	Адвокація через участь у держпрограмах	Участь НГО у просуванні ініціатив	Австралія має інституційну підтримку від держави	Необхідна ефективна співпраця НГО та державних структур
2. Громадська участь (залучення ЛЖВ)	Обмежена участь людей, що живуть з ВІЛ	Активна участь ЛЖВ у групах та програмах	Групи взаємодопомоги	В Австралії більша ініціативність знизу	Варто розвивати ініціативність та підтримку ЛЖВ
3. Групова робота / взаємодопомога	Групи підтримки, ініційовані фахівцями	Групи взаємодопомоги, організовані ЛЖВ	Використання групової роботи	В Австралії ініціативи йдуть від самих активістів	Потрібна підготовка фасилітаторів з числа ЛЖВ
4. Юридичний/адміністративний захист прав (доступ до послуг)	Нерівномірний доступ, особливо в регіонах	Послуги доступні через мережу у громадах	Послуги через громади	Австралія забезпечує стабільний доступ на місцях	Необхідне створення мобільних команд у регіонах
5. Інформаційно-просвітницька робота / профілактика	Орієнтація на молодь і групи ризику	Широке охоплення, зокрема старші вікові групи	Наявність профілактичних програм	Австралія залучає ширше коло населення	Посилення профілактики серед 30+ та загального населення
6. Організаційна адвокація (централізація послуг)	Слабка координація між організаціями	Чітка структура з централізованим управлінням	Соціальні послуги надаються обома	Австралія має краще організовану систему	Необхідно створити єдиний центр координації

Джерело: розроблено автором

З метою дослідження ефективності методів соціальної адвокації доцільно здійснити порівняльний аналіз двох кампаній у сфері протидії

ВІЛ/СНІДу – української «Fast-Track Cities: Київ» та австралійської «Ending HIV». Аналіз здійснюється не лише за змістовними критеріями, але й з урахуванням того, які саме методи соціальної адвокації застосовувалися у кожній з кампаній.

Перш за все, варто відзначити метод лобіювання. В українському контексті цей метод реалізовується переважно через діяльність неурядових організацій, однак така діяльність часто не дає бажаного результату через відсутність стабільної співпраці з державними структурами. В Австралії ж лобіювання здійснюється у межах державних програм, де НГО є повноправними партнерами влади. Таким чином, на відміну від України, в австралійській кампанії метод лобіювання має інституційну підтримку та ширший вплив на формування політики у сфері охорони здоров'я. Це свідчить про необхідність тіснішої взаємодії українських ВІЛ-сервісних організацій із державними структурами.

Другим важливим методом є громадська участь та залучення людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ). В Україні участь ЛЖВ є обмеженою – найчастіше вони виступають лише як реципієнти послуг. Натомість в австралійській кампанії ЛЖВ активно залучаються до планування, реалізації та оцінювання програм, створюють групи самодопомоги та ініціюють нові проекти. Така модель підвищує рівень суб'єктності спільнот і сприяє довірі до програм профілактики та підтримки. В Україні варто посилити підтримку активістів серед ЛЖВ, розвивати їхню спроможність до фасилітації груп та участі у прийнятті рішень.

Ще один ключовий компонент – метод групової роботи, зокрема формування груп підтримки. У Києві такі групи зазвичай ініціюються фахівцями або працівниками НГО. В Австралії ж основний акцент робиться на самостійність: групи самодопомоги формуються за ініціативою ЛЖВ, що забезпечує гнучкість та сталість таких практик. Підхід знизу вгору, який практикується в Австралії, є ефективнішим у довгостроковій перспективі. Для

українських організацій важливо сприяти навчанню активістів, які можуть брати на себе функції фасилітаторів таких груп.

Значущим методом соціальної адвокації є забезпечення доступу до послуг через громади, що охоплює як юридичний, так і адміністративний аспекти. В Україні існує нерівномірність у доступі до послуг, особливо в регіонах. У свою чергу, австралійська система вирізняється розгалуженою мережею соціальних сервісів, які функціонують на рівні місцевих громад. Завдяки цьому навіть найуразливіші групи мають стабільний доступ до медичних і соціальних послуг. Україні варто розглянути можливість створення мобільних команд, які б діяли у віддалених або недостатньо охоплених районах, забезпечуючи базовий рівень підтримки.

Важливе значення має і інформаційно-просвітницька діяльність, зокрема профілактика. Українська кампанія здебільшого орієнтована на молодь та представників груп ризику. Натомість в Австралії інформаційні кампанії охоплюють також ширше населення, включаючи людей віком 30+. Завдяки широкому охопленню населення, австралійські програми формують толерантне ставлення до ЛЖВ та підвищують рівень обізнаності про шляхи профілактики ВІЛ. Для української кампанії актуальним є розширення цільових аудиторій профілактичних заходів, зокрема серед дорослого населення, не залученого до традиційних програм.

Останній аспект пов'язаний із організаційною адвокацією, а саме – рівнем централізації та координації послуг. В Україні спостерігається недостатня координація між організаціями, відсутність єдиного центру управління програмами. В Австралії ж існує чітка структура, в якій взаємодіють державні та громадські інституції, що забезпечує ефективну реалізацію політик на всіх рівнях. Для підвищення ефективності адвокаційної діяльності в Україні доцільно створити єдиний координаційний центр, який би об'єднував зусилля державних і неурядових структур, а також громадських активістів.

Аналіз матеріалів також дозволив виявити цікаву закономірність: ефективність використання груп взаємодопомоги значною мірою залежить від рівня ініціативності їх створення. В австралійській кампанії групи, створені за ініціативою самих ЛЖВ, демонструють більшу сталість та вищу активність учасників. В українській моделі, де групи переважно ініційовані фахівцями, спостерігається менша сталість таких груп.

Щодо організаційних аспектів, контент-аналіз підтвердив, що централізація управління адвокаційними заходами суттєво впливає на їх результативність. В матеріалах австралійської кампанії зафіксовано чітку організаційну структуру з єдиним координаційним центром, що дозволяє оперативно реагувати на зміни ситуації та ефективно розподіляти ресурси.

На основі проведеного аналізу можна виділити ключові критерії оцінки ефективності адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу:

1. Системність підходу - наявність чіткої стратегії та координації між різними учасниками адвокаційного процесу.
2. Залученість цільової групи - міра активної участі ЛЖВ у розробці та реалізації адвокаційних заходів.
3. Сталість ініціатив - здатність продовжувати діяльність після завершення активної фази адвокаційної кампанії.
4. Доступність послуг - географічне охоплення та різноманітність форматів надання послуг.
5. Інклюзивність інформаційних кампаній - охоплення різних вікових та соціальних груп, а не лише груп ризику.

За цими критеріями австралійська кампанія "Ending HIV" демонструє вищі показники ефективності, що може бути пов'язано з системним підходом до адвокації, активним залученням ЛЖВ та децентралізованою мережею надання послуг.

Таким чином, аналіз показує, що хоча обидві кампанії мають спільні риси у застосуванні методів соціальної адвокації, австралійський досвід демонструє вищий рівень системності, залучення громад, та державної

підтримки. Українським ВІЛ-сервісним організаціям варто звернути увагу на адаптацію інституційно стійких механізмів, активне включення ЛЖВ у реалізацію програм, а також розширення доступу до послуг у регіонах. Це дозволить забезпечити більш ефективну адвокацію прав та інтересів людей, що живуть з ВІЛ, та зробити профілактику ВІЛ-інфекції справді інклюзивною та результативною.

2.3. Рекомендації щодо вдосконалення адвокаційної діяльності у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ

Адвокаційна діяльність у сфері ВІЛ-сервісу є ключовим механізмом забезпечення доступу до якісних медичних, соціальних та правових послуг для людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). На основі проведеного аналізу українського та міжнародного досвіду, зокрема в межах кампаній «Fast-Track Cities: Київ» та «Ending HIV» (Австралія), було розроблено комплекс рекомендацій, спрямованих на вдосконалення механізмів адвокації. Рекомендації структуровані за цільовими групами, що беруть участь у формуванні та реалізації політики у сфері ВІЛ-сервісу, зокрема: органи державної влади, неурядові організації (НГО), активісти та спільнота ЛЖВ, органи місцевого самоврядування та громади, а також представники медіа, інформаційних агенцій та просвітницьких структур.

Кожен блок рекомендацій охоплює практичні напрями покращення взаємодії між вказаними структурами, підвищення ефективності комунікацій, зменшення рівня стигматизації та дискримінації, а також формування більш сталої та інклюзивної системи підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Таблиця 2.7.

Рекомендації для державних органів влади у сфері ВІЛ-сервісу

Аспект	Рекомендація
Проблема	Відсутність централізованої координації послуг для ЛЖВ
Метод адвокації	Інституційна адвокація через розробку нормативних актів
Механізм реалізації	Створення єдиного національного координаційного центру з ВІЛ-сервісу
Очікуваний результат	Покращення координації, зменшення дублювання функцій, підвищення ефективності реалізації стратегій
Відповідальний суб'єкт	Міністерство охорони здоров'я, Кабінет Міністрів України

Джерело: розроблено автором

Таким чином, запропоновані рекомендації мають комплексний характер і можуть бути реалізовані як окремо, так і в межах міжсекторального партнерства для досягнення сталих змін у сфері ВІЛ-сервісу.

Основною проблемою адвокаційної діяльності в Україні на рівні державної політики є відсутність належної централізації та координації послуг для людей, які живуть з ВІЛ. Наразі спостерігається фрагментованість програм, дублювання функцій та низька ефективність взаємодії між міністерствами, регіональними структурами та неурядовими організаціями. Для подолання цих недоліків доцільно створити єдиний національний координаційний центр, який би здійснював стратегічне управління, аналітику та моніторинг політик у сфері ВІЛ/СНІДу.

Важливо, щоб державні органи влади, зокрема МОЗ, Кабінет Міністрів України та відповідні парламентські комітети, були активними учасниками адвокаційних процесів, ініціювали нормативні зміни та сприяли створенню міжсекторальної системи реагування. Такий інституційний підхід дозволить забезпечити сталість програм, прозоре фінансування та ефективне використання ресурсів у протидії ВІЛ-епідемії.

Узагальнюючи рекомендації, наведені в таблиці 2.7, можна зробити висновок, що державні органи влади відіграють ключову роль у формуванні сприятливого середовища для ефективної адвокаційної діяльності у сфері ВІЛ-сервісу. Основні напрями удосконалення полягають у необхідності посилення міжвідомчої координації шляхом створення єдиного національного центру координації ВІЛ-сервісів, що дозволить уникнути дублювання функцій та забезпечити комплексний підхід до надання допомоги. Також важливо забезпечити рівний доступ до послуг, особливо у сільській місцевості та віддалених регіонах, через розвиток мережі мобільних сервісів. Значну увагу слід приділити залученню представників спільноти ЛЖВ до прийняття рішень на державному рівні, що сприятиме формуванню політик, орієнтованих на реальні потреби. Не менш важливо створити механізми постійної фінансової підтримки профілактичних і просвітницьких програм, зокрема тих, що

спрямовані на ширше охоплення населення різного віку, а також забезпечити підготовку кадрів, здатних якісно впроваджувати групову роботу та психосоціальну підтримку. Висновком є те, що роль держави полягає не лише у нормативному регулюванні, а й у створенні партнерської моделі взаємодії з НГО та спільнотами, що дозволить досягти системних змін у сфері протидії ВІЛ.

Таблиця 2.8.

Рекомендації для неурядових організацій (НГО)

Аспект	Рекомендація
Проблема	Низька ефективність адвокації через розпорошення зусиль
Метод адвокації	Коаліційна адвокація
Механізм реалізації	Об'єднання НГО в коаліції та спільне лобіювання інтересів ЛЖВ
Очікуваний результат	Посилення впливу НГО на політичні рішення, зміцнення інституційної спроможності
Відповідальний суб'єкт	Мережі ВІЛ-сервісних організацій, Координаційні ради при ОДА

Джерело: розроблено автором

Проаналізовані рекомендації для неурядових організацій (НГО) свідчать про їхню ключову роль у реалізації адвокаційної діяльності у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ. Саме НГО є основними рушіями змін на місцевому рівні, виступаючи як надавачами послуг, так і ініціаторами суспільного діалогу, правозахисниками та партнерами держави. Вдосконалення їхньої діяльності передбачає кілька важливих напрямів: по-перше, це посилення співпраці з державними структурами задля ефективного лобіювання змін у законодавстві та підвищення інституційної підтримки; по-друге, необхідно активніше залучати людей, які живуть з ВІЛ, до процесів прийняття рішень, розробки програм та реалізації ініціатив, включаючи створення самодопоміжних груп. Особливої уваги потребує розширення доступу до послуг, зокрема в сільських та віддалених громадах, шляхом створення мобільних команд. Також важливо забезпечити підготовку кваліфікованих

фасилітаторів для проведення групової роботи та впровадження якісних психосоціальних сервісів. Ще одним пріоритетом є розробка та запуск широкомасштабних профілактичних кампаній, орієнтованих на різні вікові групи, з особливим акцентом на боротьбу зі стигматизацією та дискримінацією. Таким чином, для НГО важливо не лише підтримувати наявні сервіси, а й активно впливати на політичний дискурс, мобілізуючи ресурси спільнот та держави задля створення ефективної, сталого та інклюзивного середовища для людей, які живуть з ВІЛ.

Таблиця 2.9.

Рекомендації для активістів та людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ)

Аспект	Рекомендація
Проблема	Обмежена участь ЛЖВ у створенні адвокаційних програм
Метод адвокації	Самозахист через розвиток лідерства та ініціативності
Механізм реалізації	Навчання фасилітаторів, участь у менторських програмах, підтримка ініціатив
Очікуваний результат	Розвиток самозахисту, активне включення ЛЖВ у прийняття рішень
Відповідальний суб'єкт	ЛЖВ-активісти, організації самопомоги

Джерело: розроблено автором

Слід зазначити, що активісти та люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), є не лише отримувачами послуг, а й важливими суб'єктами адвокаційного процесу. Їх активна участь у розробці, реалізації та оцінці програм підтримки значно підвищує ефективність діяльності ВІЛ-сервісних організацій. Основним завданням для представників ЛЖВ є розвиток особистої ініціативи, участь у групах взаємодопомоги, організація власних адвокаційних ініціатив, а також постійне навчання — зокрема, в опануванні фасилітаційних навичок, знаннях про права людини та механізми впливу на політику. Важливо також посилювати горизонтальні зв'язки між активістами у межах країни й міжнародної спільноти для обміну досвідом та координації дій. Таким чином, висновком є те, що включення ЛЖВ до процесів прийняття рішень, а також

підтримка їхнього само зміцнення та лідерства є ключем до побудови ефективної, інклюзивної та стійкої системи протидії ВІЛ.

Таблиця 2.10.

Рекомендації для органів місцевого самоврядування та громад

Аспект	Рекомендація
Проблема	Нерівномірний доступ до послуг для ЛЖВ у регіонах
Метод адвокації	Адвокація на місцевому рівні через партнерство НГО і громад
Механізм реалізації	Створення мобільних команд із залученням медиків, психологів, соцпрацівників
Очікуваний результат	Покращення доступу до ВІЛ-послуг у сільських та важкодоступних районах
Відповідальний суб'єкт	Громади, місцеві ради, ЦПМСД, місцеві НГО

Джерело: розробено автором

Рекомендації свідчать про важливу роль органів місцевого самоврядування та громад у впровадженні ефективних заходів з протидії ВІЛ на місцевому рівні. Саме громади є безпосереднім середовищем, у якому реалізуються профілактичні, соціальні та медичні ініціативи, тому рекомендації для них зосереджені на посиленні децентралізованих механізмів підтримки. Перш за все, необхідно забезпечити належне фінансування локальних ВІЛ-сервісних програм, зокрема через механізми співфінансування з державного та донорського бюджетів. Також важливо посилити співпрацю з неурядовими організаціями, залучати місцевих лідерів та активістів до планування й реалізації програм, розвивати інфраструктуру для надання мобільних та доступних послуг у громадах. Окрему увагу слід приділити інформаційно-просвітницькій роботі серед мешканців, щоб зменшити рівень стигматизації ЛЖВ.

Таблиця 2.11.

Рекомендації для медіа, інформаційних агенцій та просвітницьких структур

Аспект	Рекомендація
Проблема	Недостатня профілактика серед населення віком 30+
Метод адвокації	Інформаційна адвокація через просвітницькі кампанії
Механізм реалізації	Співпраця із медіа, соціальними мережами, інфлюенсерами, створення кампаній для дорослого населення
Очікуваний результат	Підвищення обізнаності про ВІЛ, зменшення стигми, профілактика
Відповідальний суб'єкт	Медіаплатформи, PR-агентства, НГО, які працюють у сфері комунікації

Джерело: розроблено автором

Отже, органи місцевого самоврядування та громади мають стати активними суб'єктами адвокації, здатними реалізовувати адресні, чутливі до потреб населення ініціативи, що базуються на принципах соціальної справедливості та партнерства.

Висновки до таблиці 2.11. демонструють ключову роль медіа, інформаційних агенцій та просвітницьких структур у формуванні толерантного суспільного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), а також у забезпеченні обізнаності щодо шляхів профілактики та важливості лікування. Ці суб'єкти мають значний вплив на громадську думку, тому рекомендації для них спрямовані на розвиток етичної, достовірної та соціально відповідальної комунікації. Зокрема, важливо створювати інформаційні кампанії на основі перевірених даних і за участі експертів, використовувати позитивні приклади інтеграції ЛЖВ у суспільство, уникати мови ворожнечі та стигматизуючих наративів. Крім того, доцільно налагоджувати співпрацю з громадськими організаціями та представниками уразливих груп для кращого розуміння їх потреб і позицій. Таким чином, медіа-структури та інформаційні агенції мають не лише інформувати, а й активно сприяти адвокаційній діяльності через якісну просвітницьку роботу, спрямовану на зменшення дискримінації та формування підтримувального середовища для ЛЖВ.

Реалізація цих рекомендацій сприятиме підвищенню ефективності адвокаційної діяльності, розширенню доступу до послуг, покращенню якості життя людей, які живуть з ВІЛ, а також зменшенню темпів поширення епідемії.

Підсумовуючи аналіз сучасних методів соціальної адвокації у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ, можна зазначити, що для подальшого вдосконалення адвокаційної діяльності необхідно впроваджувати комплексний підхід, який включає інноваційні технології, активну взаємодію з усіма зацікавленими сторонами та фокус на довгострокових стратегіях.

По-перше, одним із ключових аспектів є посилення правового захисту ВІЛ-позитивних осіб. Рекомендується зміцнення лобістських ініціатив, спрямованих на прийняття нових законодавчих актів або внесення змін до існуючих, що забезпечать покращений доступ до лікування, тестування та соціальних послуг. Важливо забезпечити чітке регулювання прав ВІЛ-позитивних осіб у роботі медичних установ та у правовій системі загалом.

По-друге, значну роль у вдосконаленні адвокаційної діяльності відіграє підвищення обізнаності та освіти серед населення. Це включає створення більш доступних та зрозумілих освітніх програм і кампаній, що сприятимуть зниженню рівня стигматизації ВІЛ-позитивних осіб. Важливим елементом є підвищення рівня інформованості серед молоді щодо методів профілактики ВІЛ та тестування.

Необхідно зосередити увагу на інтеграції послуг з ВІЛ-діагностики та лікування в загальну систему охорони здоров'я. Спільно з державними та міжнародними організаціями слід працювати над забезпеченням стійкого фінансування програм, зокрема для закупівлі медикаментів за доступними цінами, що допоможе зменшити економічний тиск на пацієнтів і забезпечити доступність лікування.

Рекомендується активно використовувати цифрові платформи та соціальні медіа для просування адвокаційних кампаній. Мобільні додатки та онлайн-ресурси можуть стати потужними інструментами для надання

інформації, консультування та підтримки ВІЛ-позитивних осіб, що дозволяє охопити ширшу аудиторію та надавати допомогу в зручний для користувачів спосіб.

Важливим є зміцнення партнерств між ВІЛ-сервісними організаціями, медичними установами, державними органами та приватним сектором. Спільні зусилля та об'єднання ресурсів дозволять створити ефективні програми підтримки, забезпечити кращу координацію дій та максимізувати результативність адвокаційних ініціатив.

Загалом, для покращення адвокаційної діяльності у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ, необхідно продовжувати вдосконалювати інтеграцію послуг, активніше залучати громадськість до обговорення важливих питань, знижувати рівень стигматизації через освітні кампанії та забезпечувати належний правовий захист. Ці кроки сприятимуть не лише покращенню умов життя людей, які живуть з ВІЛ, але й розвитку більш ефективних механізмів підтримки в рамках глобальної боротьби з епідемією.

Проведений аналіз форм і методів соціальної адвокації у ВІЛ-сервісних організаціях в Україні та Австралії засвідчив як спільні риси, так і суттєві відмінності у підходах до організації послуг, залучення цільових груп та реалізації профілактичних і адвокаційних програм. Зарубіжна практика демонструє вищий рівень координації, активну участь людей, які живуть з ВІЛ, та більшу роль держави у фінансуванні й підтримці ініціатив. В Україні ж соціальна адвокація переважно реалізується через громадські організації, часто без належної підтримки держави та із залежністю від донорських ресурсів.

На основі виявлених проблем було запропоновано низку рекомендацій щодо покращення державної політики та практичної реалізації програм у сфері ВІЛ/СНІДу. Серед них — інтеграція адвокаційної діяльності до державних програм, стабілізація фінансування, розширення профілактичної роботи для різних вікових груп, розвиток локальних груп підтримки, професійна підготовка фасилітаторів, а також активізація міжнародної

співпраці. Особливу увагу слід приділити удосконаленню правового захисту людей, що живуть з ВІЛ, зокрема шляхом моніторингу порушень, інформування про права та вдосконалення законодавства.

Загалом, реалізація запропонованих заходів дозволить покращити ефективність надання послуг, зміцнити системну адвокацію, забезпечити соціальну інтеграцію вразливих груп населення та сприяти зниженню рівня стигматизації ВІЛ-позитивних осіб в українському суспільстві.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було проведено порівняльний аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду реалізації адвокаційних кампаній у сфері протидії ВІЛ/СНІДу. Дослідження показало, що соціальна адвокація відіграє ключову роль у подоланні бар'єрів, з якими стикаються люди, які живуть з ВІЛ, зокрема: обмежений доступ до лікування, стигматизація, дискримінація, низький рівень обізнаності населення та недостатнє державне фінансування.

Аналіз українських кампаній засвідчив активну роль громадських організацій, таких як «100% Життя», які успішно використовують інструменти громадських акцій, медіапідтримки, лобіювання та юридичного супроводу. Зокрема, вдалося досягти покращення доступу до антиретровірусної терапії, здешевлення медикаментів, підвищення рівня тестування та обізнаності населення.

Загалом, успішність адвокаційних кампаній у сфері ВІЛ/СНІДу визначається:

- дотриманням принципів соціальної справедливості, партнерства, участі та прозорості;
- використанням різноманітних інструментів (юридичних, інформаційних, дипломатичних, акцій прямої дії);
- залученням усіх зацікавлених сторін – громадськості, влади, медіа та бізнесу.

Одним з ключових прикладів ефективної національної стратегії в міжнародному контексті є австралійська кампанія "Ending HIV". Вона базується на використанні акцій прямої дії, таких як популяризація самотестування, активна інформаційна кампанія в онлайн-просторі та реклама в громадському транспорті. Крім того, кампанія активно залучає інструменти громадської дипломатії, зокрема, відкриті інформаційні платформи та співпрацю з ЛГБТ-спільнотою і медичними працівниками. Як результат, 88%

ВІЛ-позитивних осіб в Австралії досягли невизначеного вірусного навантаження, що свідчить про високу ефективність лікування та значне зменшення ризику передачі вірусу.

Таким чином, системна та цілеспрямована соціальна адвокація є необхідною умовою ефективного реагування на виклики, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, як на національному, так і на глобальному рівнях.

ВИСНОВКИ

Соціальна адвокація у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ, є невід'ємною складовою соціальної роботи, що має на меті захист прав, забезпечення потреб та підтримку соціальної інтеграції цієї вразливої групи населення. На основі проведеного дослідження можна сформулювати наступні висновки:

Соціальна адвокація є ключовим напрямом діяльності соціальних працівників, який базується на принципах рівності, правосуддя, захисту прав людини та доступності послуг. Її головними функціями є представництво інтересів клієнтів, створення сприятливих умов для забезпечення їхніх прав та активна взаємодія із суспільством і державними органами. Нормативно-правове регулювання у сфері захисту прав людей, які живуть з ВІЛ, включає як українське законодавство (зокрема, закони про захист населення від інфекційних захворювань), так і міжнародні документи, такі як Декларація ООН про права людини. Проте, в Україні все ще існують прогалини у забезпеченні реального доступу до правової та соціальної підтримки цієї категорії населення.

Ключові проблеми людей, які живуть з ВІЛ: Найбільш гострими проблемами для людей, які живуть з ВІЛ, залишаються дискримінація та стигматизація, недостатній доступ до якісної медичної допомоги, соціальних послуг та інформації про свої права. Крім того, значною перешкодою є психологічний бар'єр і страх соціального виключення, що ускладнює взаємодію з державними установами та суспільством.

Аналіз успішних адвокаційних кампаній як в Україні, так і за кордоном, свідчить про ефективність таких підходів, як співпраця з органами державної влади, медіакампанії, залучення громадських організацій і самих людей, які живуть з ВІЛ, до адвокаційної діяльності. Зокрема, позитивний приклад

вітчизняної практики — кампанії, спрямовані на розширення доступу до антиретровірусної терапії та зменшення стигми у суспільстві.

Міжнародний досвід впровадження адвокаційних кампаній у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом підтверджує високу ефективність використання комплексних інструментів соціальної адвокації. Одним з найбільш яскравих прикладів є австралійський досвід, а також глобальні ініціативи.

Зокрема, кампанія UNAIDS: Treatment for All є показовим прикладом масштабної міжнародної ініціативи, яка поєднала юридичні заходи (лобіювання державного фінансування), громадську дипломатію (глобальні звіти, інформаційна діяльність через структури ООН) та акції прямої дії (виступи, міжнародні форуми). Це призвело до значного розширення доступу до антиретровірусної терапії (АРТ), зниження стигматизації ВІЛ-позитивних осіб, а також впровадження в країнах з високим рівнем інфікування стратегії "90-90-90".

Ще одним важливим прикладом є кампанія (RED), яка мобілізувала потужні ресурси приватного сектору через залучення міжнародних брендів та публічних осіб. Кампанія активно використовувала громадську дипломатію (брендинг, інформаційне партнерство) та акції прямої дії (інформування через продукцію, публічні заходи). Це дозволило зібрати понад 700 мільйонів доларів США для Глобального фонду, що стало важливим вкладом у боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІДу.

Важливу роль у цьому контексті відіграє австралійська кампанія "Ending HIV", яка є успішним прикладом національної стратегії в міжнародному контексті. Кампанія спирається на акції прямої дії, такі як популяризація самотестування, активна інформаційна робота в онлайн-просторі та реклама в громадському транспорті. Водночас вона активно використовує інструменти громадської дипломатії, такі як відкриті інформаційні портали та співпраця з ЛГБТ-спільнотою і медичними працівниками. Це призвело до того, що 88% ВІЛ-позитивних осіб в Австралії досягли невизначеного вірусного

навантаження, що свідчить про високу ефективність лікування та зменшення ризику передачі вірусу.

Рекомендації щодо вдосконалення соціальної адвокації:

- 1) Посилення законодавчої бази (забезпечення реального виконання законодавчих норм, які регулюють права та підтримку людей, які живуть з ВІЛ).
- 2) Розширення доступу до послуг (впровадження більш ефективних механізмів отримання медичної, соціальної та правової допомоги, зокрема в регіонах, де ці послуги є обмеженими).
- 3) Освітні кампанії (підвищення обізнаності суспільства про ВІЛ/СНІД, аби зменшити рівень стигми та дискримінації).
- 4) Посилення ролі громадських організацій (стимулювання їхньої діяльності через фінансування, співпрацю з державними органами та навчання нових методів адвокації).
- 5) Інноваційні методи роботи (використання цифрових платформ для залучення молоді до адвокаційних ініціатив та поширення інформації про ВІЛ/СНІД).

Соціальна адвокація, як напрямок соціальної роботи, відіграє ключову роль у захисті прав людей, які живуть з ВІЛ, забезпеченні їхніх соціальних потреб і подоланні дискримінації. Вона базується на принципах:

- 1) Рівності — усі люди, незалежно від їхнього ВІЛ-статусу, повинні мати рівний доступ до послуг та правового захисту.
- 2) Доступності — забезпечення реального доступу до соціальних і медичних послуг.
- 3) Прозорості та партнерства — відкритість у співпраці між державними установами, громадськими організаціями та самими клієнтами.

Важливо, що нормативно-правова база в Україні регулює права людей з ВІЛ, але існують труднощі з її реалізацією на практиці. Основними правовими документами, які регулюють цей напрям, є закони України, зокрема Закон

«Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ». Однак практика показує, що в регіонах часто бракує фінансування та ресурсів для повноцінної реалізації цих законів.

На міжнародному рівні вагому роль відіграють такі документи, як Декларація ООН про права людини та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Вони визначають основні права людей, які живуть з ВІЛ, зокрема право на конфіденційність, недискримінацію та доступ до якісної медичної допомоги. Україна адаптує ці положення, але потребує подальших зусиль для їхньої ефективної імплементації.

Проблеми людей, які живуть з ВІЛ, можна поділити на декілька ключових категорій:

- 1) Дискримінація та стигматизація (люди з ВІЛ часто стикаються з упередженим ставленням у суспільстві, зокрема з боку медичних працівників, роботодавців, сусідів тощо). Брак знань у суспільстві про шляхи передачі ВІЛ сприяє поширенню стереотипів і негативних уявлень.
- 2) Недостатній доступ до послуг (у багатьох регіонах України відсутні повноцінні ВІЛ-сервісні центри. Фінансування програм лікування, зокрема антиретровірусної терапії (АРТ), нерівномірне, що обмежує доступ пацієнтів до необхідних медикаментів).
- 3) Соціальні та психологічні бар'єри (страх осуду з боку суспільства змушує багатьох людей приховувати свій ВІЛ-статус, що ускладнює отримання допомоги). Відсутність кваліфікованої психологічної підтримки посилює ізоляцію та погіршує якість життя.
- 4) Правові проблеми (люди з ВІЛ часто не знають про свої права або не мають можливості їх захищати через бюрократичні бар'єри).

Дослідження успішних адвокаційних кампаній свідчить про те, що найбільш ефективними є комплексні підходи, які поєднують соціальну, правову та інформаційну підтримку.

Кампанії, спрямовані на боротьбу зі стигмою, як-от програми, реалізовані організаціями «100% життя» та «Альянс громадського здоров'я». Вони забезпечують доступ до АРТ, поширюють інформацію про ВІЛ/СНІД та сприяють розробці політик щодо недискримінації.

В Австралії програми «Ending the HIV Epidemic» поєднують інноваційні технології діагностики, освіти громадськості та фінансову підтримку лікування.

Методи соціальної адвокації:

- 1) Лобіювання інтересів людей, які живуть з ВІЛ, на рівні державної політики.
- 2) Організація тренінгів для медичних працівників з метою зменшення упереджень.
- 3) Проведення інформаційних кампаній через соціальні мережі, спрямованих на подолання стереотипів.
- 4) Залучення людей з ВІЛ до адвокаційної діяльності, що сприяє їхній соціалізації.

На основі проведеного аналізу запропоновано такі рекомендації:

- 1) Прийняття змін до законодавства, які спростять доступ до медичних та соціальних послуг.
- 2) Забезпечення державного моніторингу за виконанням нормативно-правових актів у сфері протидії ВІЛ.
- 3) Розширення мережі ВІЛ-сервісних центрів, особливо в сільській місцевості.
- 4) Збільшення фінансування для антиретровірусної терапії та соціальних програм підтримки.
- 5) Проведення національних інформаційних кампаній з метою розвінчання міфів про ВІЛ/СНІД.
- 6) Залучення до роботи медіа для популяризації історій успіху людей, які живуть з ВІЛ.

- 7) Запровадження грантових програм для організацій, які займаються адвокацією.
- 8) Проведення спільних проєктів із впровадження інноваційних підходів у соціальну роботу.
- 9) Використання цифрових технологій для консультування людей з ВІЛ (онлайн-платформи, мобільні додатки).
- 10) Залучення штучного інтелекту для аналізу потреб та прогнозування розповсюдження ВІЛ.
- 11) Соціальна адвокація є ефективним інструментом для підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Її реалізація потребує інтеграції зусиль держави, громадських організацій, медичних установ і самого суспільства. Лише через спільну діяльність можна забезпечити гідний рівень життя, захист прав і соціальну інтеграцію цих людей у суспільство.

На завершення, соціальна адвокація у сфері допомоги людям, які живуть з ВІЛ, є багатогранним процесом, який потребує комплексного підходу. Лише через інтеграцію зусиль держави, громадських організацій, соціальних працівників та суспільства загалом можливо створити умови для реальної підтримки та покращення якості життя цих людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балакірєва О., Бондар Т., Шевченко С. Дослідження «Поведінкове дослідження аналізу причин переривання антиретровірусної терапії та відмови від антиретровірусної терапії серед людей, які живуть із ВІЛ, та дітей». Київ, 2019. С. 45 URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Prychyny_pereryvannia_ART_report.pdf.
2. Бойко, А., Дмитришина, Н., Тюленєва, Н. (2017). Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. Ч 2. Втручання з формування прихильності до АРТ «Школа пацієнта». Київ: Поліграф плюс. С. 18.
3. Бочкова Л. й інші, Аналітичний звіт за ключовими результатами досліджень щодо відповіді країни на епідемію ВІЛ/СНІД і рекомендації для вироблення програм (Київ: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005 р.), с. 6.
4. Бондаренко А., Козько В., Гвоздецька М., Юрко К., Черкасов О. Оцінка прихильності до антиретровірусної терапії у хворих на ко-інфекцію HIV/HBV. 2015. С. 8. URL: <http://ns1.knmu.edu.ua/bitstream/>.
5. Балакірєва, О., Бондар, Т., & Шевченко, С. (2019). Дослідження «Поведінкове дослідження аналізу причин переривання антиретровірусної терапії та відмови від антиретровірусної терапії серед людей, я з ВІЛ, та дітей». С. 15. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user9Prychyny_pereryvannia_ART_report.pdf
6. Бондаренко, А., Козько, В., Гвоздецька, М., Юрко, К., & Черкасов, О. (2015). Оцінка прихильності до антиретровірусної терапії у хворих на

- ко-інфекцію HIV/HBV. С. 78. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/1?locale=uk>
7. Васильєва, М. П., Коваленко, Д. В., Романова І. А. (2023). Розвиток соціальної активності студентської молоді як основа соціальної згуртованості суспільства [Електронний ресурс]. Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка, Серія: Психологія, Серія: Медицина. 1(19). С. 45–56. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/items/7c3f27da-2fd7-44c8-b9d7-31c79a73be7a>
 8. ВІЛ-послуги під час війни в Україні. (2022). С. 12. URL: https://gurt.org.ua/n_informator/80801/
 9. Гальчинська О., Семигіна Т. Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. В 3 ч. Ч.1: Інтеграція програм формування прихильності до АРТ та розвитку економічної самостійності. Київ: Поліграф-плюс, 2017. с. 189
 10. Демченко І., Скокова Л., Булига Н. Індекс стигми людей, які живуть з ВІЛ 2.0. Україна. 2020. С. 10. URL: <https://network.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/INDEKS-STYGYMY-LYUDEJ-YAKI-ZHYVUT-Z-VIL-2.0-1-1.pdf>.
 11. Естонія лідирує в поширенні ВІЛ-інфекції. С. 31. URL: https://reporter.postimees.ee/4315043/reporter-eesti-juhib-hiv-levikuedetabelit?_ga=2.159391674.683853150.1536436745-1412883079.1536436741.
 12. Журавель Т., Лях Т. Особливості соціально-психологічної підтримки осіб та сімей, які живуть з ВІЛ/ СНІД в Україні. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2015. № 8. С. 323–333. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/14613/>
 13. Зільмер К. Соціальним працівникам про ВІЛ-інфекцію / К. Зільмер, К. Мяс. // Інститут розвитку здоров'я. – 2014. – С. 17.

14. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді: моногр./О. М. Балакірєва, Н. О. Рингач, Р. Я. Левін та ін./Наук. ред. О. М. Балакірєва. — К.: Укр. інст. соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. — 128 с.
15. Землянська Н., Семигіна Т. Зміст соціальної роботи з трудовими мігрантами з огляду на специфіку мобільності робочої сили // Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи: м-ли Всеукр.наук.-практ. конф. (Умань, 11 жовтня 2019 р.). Умань: ВІЗАВІ, 2019. С. 50-53.
16. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 41, Київ — 2014, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України, Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України. С. 31.
17. Інтернет-ресурс: Advocacy: People's Power and Participation Guide. <http://www.advocate-for-children.org/advocacy/start>, — 31.07, 2014. С. 319.
18. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 37, Київ — 2012, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України, Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України. С. 56.
19. Каркач А.В., Семигіна Т.В. Подолання цифрової нерівності як виклик для сучасної соціальної роботи з літніми людьми // Paradigms of the Modern Educational Process: Opportunities and Challenges for Society (1st ed.). Dallas: Primedia eLaunch LLS, 2019. Р. 96-105.
20. Коментарі учасників круглого столу у Міжнародному центрі перспективних досліджень за участі Public Health Watch, Київ, Україна, 24 лютого 2006 р. С. 87.
21. Концепція школи, дружньої до дитини. / І. Д Бех, І. Д. Зверєва, Ж.В. Петрович, О. О. Єжова В. І. Кириченко, Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко. С.3. URL:<http://autta.org.ua/>

22. Кисельова Г., Бейлі Х. Молодь, яка живе з ВІЛ, в Україні: Реалії, виклики, шляхи подолання. 2019. С. 36. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/2891/file/HIV_Youth.pdf
23. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики. Суми: Сумський державний університет, 2019. С. 81.
24. Лютий В., Петрович В. Профілактика ВІЛ та соціально-небезпечних явищ серед дорослих: досвід «Програми 15». Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Педагогічні науки. 2019. № 2(386). С. 91–103. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/27894/>.
25. Статистика з ВІЛ/СНІДу. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.04.2019 р. С. 159-163. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>.
26. Лаврецький Р.В., Лоза А.С. Етичні дилеми в соціальній роботі // Young Scientist. 2017. № 12 (52). С. 81-86.
27. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: Підручник. Київ: Каравела, 2015. с. 171.
28. Лукашевич М.П., Семигіна Т.В. Соціологія соціальної роботи // Психологія і суспільство. 2014. № 1. С. 107-149.
29. Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та ЗПТ на широкомасштабне вторгнення Росії. (2022). С. 56. URL: <https://phc.org.ua/nacionalna-vidpovid-program-protidii-vil-tb-vg-ta-zpt-na-shirokomasshtabne-vtorgnennya-rosii>
30. Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, Соціально-економічний вплив ВІЛ/СНІД в Україні (Washington, D.C.: IHAU and the World Bank, 2006).С.89-91.
URL: http://siteresources.worldbank.org/INTUKRAINE/Resources/328335-1147812406770/ ukr_aids_eng.pdf (accessed July 1, 2006).
31. Статистика щодо епідеміології ВІЛ/СНІД в Україні, дані Українського центру профілактики і боротьби зі СНІД, оприлюднені на веб-сайті

- Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні. С. 89-90. URL: <https://www.aidsalliance.kiev.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/library/statistics/index.htm>.
32. Сапіга, С. (2022). Фактори впливу на формування прихильності до антиретровірусної терапії в підлітків, що живуть із ВІЛ. *Ввічливіс Humanitas*, (5). С. 68–74. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.10>
 33. Стан здоров'я жіночого населення в Україні за 2012 рік, Міністерство охорони здоров'я України, Центр медичної статистики МОЗ України, Київ — 2013. с. 52
 34. Савчук, О., & Сініцина, К. (2013). Основи консультування ЛЖВ. ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». С. 30. URL: <https://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/28826f9adf7f9ad94e41dcff5c52d5.pdf>
 35. Ставлення та погляди батьків щодо статевого виховання своїх дітей за результатами глибинних інтерв'ю з батьками дітей від 6 років. Благодійний фонд «Здоров'я жінки та планування сім'ї», ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», 2011. с. 19
 36. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч. (2017). Ч. 2 (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми). А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін. За заг. ред. Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. с. 352.
 37. Сапіга, С. В. (2021). Фактори впливу на формування прихильності до антиретровірусної терапії в підлітків, що живуть із ВІЛ. *Ввічливість. Humanitas* (5). С. 68–74. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/40736/1/S_Sapiha_.pdf
 38. Семигіна, Т. (2020). Клієнти соціальної роботи як співдослідники. Міжгалузеві диспути: динаміка та розвиток сучасних наукових досліджень: матеріали міжнародної наукової конференції (10 липня 2020 р.). Т.2. Вінниця: МЦНД. с. 33–35.

39. Овчарова, Л. М. (2019). Волонтерська діяльність як чинник формування соціальної активності студентів [Електронний ресурс] Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи. С. 141–145. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua>
40. Оцінка вразливості людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом в Україні (2008). Результати соціологічного дослідження / Відп. ред. В. Гордейко. ПРООН в Україні. С. 151. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/otsinka-vrazlyvosti-lyudey-yaki-zhyvut-zvil/snidom-v-ukrayini>
41. Розкриття ВІЛ-позитивного статусу: Збірник статей і методичних рекомендацій з двох частин. (2009). С. 199-201. КМБ ВБО «Всеукраїнська м ЛЖВ», 144. URL: <https://docplayer.net/70490243-Rozkrittya-vil-pozitivnogostatusu-zbirnik-statey-i-metodichnih-rekomendaciy-z-dvoh-chastin.htm>
42. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011/О.М. Балакірева (кер. авт. кол.; Т. В.Бондар, Ю.П.Галіч та ін. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. — К.: ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. — С. 88.
43. Центр громадського здоров'я МОЗ України. С. 81 URL: <https://www.phc.org.ukontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/kerivni-dokumenti-z-vilsnidu>
44. Що треба знати про ВІЛ під час війни і як оцінити свій ризик. За підтримки USAID. (2022). С. 23. URL: <https://life.pravda.com.ua/proje-knowhiv/2022/07/19/249596/>
45. Cohen, David in: Cohen, David; de la Vega, Rosa, and Watson, 2001. Advocacy for Social Justice: A Global Action and Reflection Guide, P. 8. Kumarian Press, Inc., Connecticut, USA.

46. VeneKlasen, Lisa, and Miller, Valerie, 2002. A New Weave of Power, People, and Politics: An action guide for policy and citizen participation. P 22. World Neighbors, Oklahoma, USA.
47. Mansfield, Christian; MacLwod, Kurt; Greenleaf, Maron; & Alexander, Poppy; 2003. Advocacy Handbook: A practical Guide to Increasing Democracy in Cambodia. P. 2. Pact Cambodia, Phnom Penh, Cambodia.
48. Advocacy Tools and Guidelines: Promoting Policy Change. Copyright © 2001; Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc.
49. Leadership Roles Within an Advocacy Movement. Advocacy Leadership Center, Institute for Sustainable Communities. Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 United States
50. Gep report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2014
URL:<http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2014/name,97466,ru.asp>
p