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 робота з особами, які живуть з ВІЛ в Україні: сучасний стан та перспективи»

Студентки IV курсу
групи СРб-1-22-4.0д
ОПП Соціальна робота
першого (бакалаврського) рівня
вищої освіти
спеціальності 231 «Соціальна робота»
Накушенко Катерини
Олександрівни

Науковий керівник:
Савельчук Ірина Борисівна,
доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної
педагогіки та соціальної роботи

Київ - 2026

АНОТАЦІЯ

Накушенко К.О. **«СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ОСОБАМИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ».** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Бакалаврська робота за спеціальністю 231 «Соціальна робота» за освітньою програмою «Соціальна робота» Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, Київ, 2026.

Проблема ВІЛ-інфекції в Україні продовжує залишатися однією з найгостріших медичних і соціальних загроз. Незважаючи на значний прогрес у медичній допомозі, соціальна підтримка осіб, які живуть з ВІЛ, залишається недостатньо розвиненою, що ускладнює процес соціальної адаптації, посилює стигматизацію та дискримінацію, а також знижує прихильність до лікування.

У роботі здійснено аналіз теоретичних основ соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами, досліджено міжнародний та вітчизняний досвід надання соціальних послуг, оцінено сучасний стан системи соціальної підтримки в Україні. На основі емпіричного дослідження (опитування соціальних працівників) проаналізовано дієвість основних методів і форм соціальної роботи, виявлено ключові бар'єри та проблеми.

У результаті дослідження визначено перспективні напрями вдосконалення соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, зокрема посилення психосоціальної підтримки, розвиток мобільних форм роботи, боротьбу зі стигматизацією, інтеграцію медичних і соціальних послуг та підвищення кваліфікації фахівців.

Ключові слова: соціальна робота, особи, які живуть з ВІЛ, соціальний супровід, стигматизація, психосоціальна підтримка, кейс-менеджмент, соціальна інтеграція, ВІЛ/СНІД.

Nakushenko K.O. **“SOCIAL WORK WITH PEOPLE LIVING WITH HIV IN UKRAINE: CURRENT STATE AND PROSPECTS”**. – Qualifying scientific paper on the rights of a manuscript.

Bachelor’s thesis in specialty 231 «Social Work» under the educational program «Social Work», Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, 2026.

The problem of HIV infection in Ukraine continues to be one of the most acute medical and social threats. Despite significant progress in medical care, social support for people living with HIV remains insufficiently developed, which complicates the process of social adaptation, intensifies stigmatization and discrimination, and reduces adherence to treatment.

The thesis analyzes the theoretical foundations of social work with HIV-positive individuals, examines international and domestic experience in providing social services, and assesses the current state of the social support system in Ukraine. Based on an empirical study (a survey of social workers), the effectiveness of the main methods and forms of social work was analyzed, and key barriers and problems were identified.

As a result of the research, promising directions for improving social work with people living with HIV in Ukraine were determined, in particular: strengthening psychosocial support, developing mobile forms of work, combating stigmatization, integrating medical and social services, and improving the qualifications of specialists.

Keywords: social work, people living with HIV, social accompaniment, stigma, psychosocial support, case management, social integration, HIV/AIDS.

ЗМІСТ

ВСТУП ……...5

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ В УКРАЇНІ.....12

1.1 Історія соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ: міжнародний та вітчизняний досвід.....12

1.2 Теоретичні підходи до соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ....17

1.3 Оцінка та аналіз системи соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ в Україні.....23

Висновки до 1 розділу.....30

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ В УКРАЇНІ ……...32

2.1 Практичний досвід державних та недержавних установ у реалізації соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ в Україні.....32

2.2 Емпіричне дослідження дієвості методів, форм та організаційних механізмів соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ 39

2.3. Перспективні напрями вдосконалення методів і форм соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ в Україні (на основі результатів дослідження).....46

Висновки до 2 розділу.....49

ВИСНОВКИ.....52

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....57

ДОДАТКИ.....65

ВСТУП

Проблема ВІЛ/СНІДу залишається однією з найактуальніших глобальних проблем сучасності та важливим викликом для системи охорони здоров'я і соціальної роботи. Незважаючи на розвиток медичних технологій, розширення доступу до антиретровірусної терапії та реалізацію міжнародних програм протидії ВІЛ, кількість осіб, які живуть з ВІЛ, залишається значною, а проблема їх соціальної інтеграції та забезпечення комплексної підтримки не втрачає актуальності. Важливим напрямом державної політики є реалізація Стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу до 2030 року, яка передбачає розвиток комплексних послуг, міжсекторальної взаємодії та забезпечення доступності профілактики й підтримки для різних груп населення [36].

В Україні питання соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, набуває особливого значення в умовах соціально-економічної нестабільності, наслідків повномасштабної війни, внутрішнього переміщення населення та посилення вразливості окремих соціальних груп. Необхідність дослідження зумовлена потребою у розвитку та вдосконаленні системи соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, з урахуванням сучасних соціальних викликів і потреб цієї категорії населення. Попри позитивні зміни у сфері медичної допомоги та розширення доступу до антиретровірусної терапії, соціальна підтримка осіб, які живуть з ВІЛ, усе ще характеризується недостатнім рівнем координації, обмеженою доступністю окремих послуг та нерівномірністю їх надання в різних регіонах України. Важливу роль у забезпеченні соціальної підтримки продовжують відігравати громадські та міжнародні організації, що свідчить про необхідність подальшого розвитку організаційних механізмів державної системи соціальної роботи у цій сфері.

Особливої актуальності проблема набуває в умовах війни, коли для осіб, які живуть з ВІЛ, посилюються гуманітарні, медичні та психологічні бар'єри доступу до допомоги. Руйнування медичної інфраструктури, вимушене переміщення населення, переривання лікування, зростання психоемоційного

навантаження та поширення соціальної ізоляції негативно впливають на якість життя цієї категорії населення та ускладнюють реалізацію ефективної соціальної роботи. У таких умовах особливого значення набуває вдосконалення форм і методів соціальної роботи, зокрема соціального супроводу, кризового консультування, дистанційної та мобільної підтримки, міждисциплінарної взаємодії, а також інформаційно-просвітницької діяльності, спрямованої на забезпечення доступності послуг, підтримку прихильності до лікування та подолання стигматизації осіб, які живуть з ВІЛ.

У науковому дискурсі проблема соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, є предметом дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. У працях українських дослідників увага зосереджується на питаннях соціального супроводу, психосоціальної підтримки, подолання стигматизації та дискримінації, розвитку міжсекторальної взаємодії у ВІЛ-сфері, а також забезпечення доступу до соціальних і медичних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ. Окремі аспекти соціальної підтримки та психосоціальної роботи висвітлюються у працях І. Бакуменко, І. Мельник, І. Савельчук [1], В. Лютого, С. Сапіги, Ж. Петрочко, [19; 20], В.Лютого, В. Петровича [18], Т. Лях, Т. Журавель, Т. Спіріної [11; 12], М. Лехолетової [16], О. Балакірєвої [2; 29], Т. П. Козак [14], С. Коляденко, І. Літяги [15], а також інших дослідників, які аналізують проблеми профілактики ВІЛ, ризикованої поведінки, соціально-правової підтримки та підготовки фахівців до роботи з ВІЛ-позитивними особами. Значний внесок у розвиток практичних підходів до соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, здійснюють міжнародні організації та дослідницькі центри, зокрема UNAIDS, WHO, CDC, National AIDS Trust та інші, які акцентують увагу на комплексності допомоги, міждисциплінарній взаємодії та правозахисному підході у ВІЛ-сервісах [8].

Зарубіжні науковці акцентують увагу на профілактиці ВІЛ/СНІДу (T. Boler, D. Archer [46], A. Gacoin [51]), формуванні безпечної поведінки (J. A. Catania, S. M. Degeles, T. J. Coates [49]), підготовці фахівців до консультування у сфері ВІЛ (T. N. Tuan Abdullah, H. Kai Yee, A. S. Marcellus, D. M. Jinul, N. H.

Md Nawi, N. F. Shaafi, R. Mat Min [60]), розвитку молодіжних ініціатив (A. Gacoin [51]), сексуальній освіті (P. Boyce, M. Huang Soo Lee, C. Jenkins, S. Mohamed, C. Overs, V. Paiva [47]), зниженні ризикованої поведінки (J. A. Catania, S. M. Degeles, T. J. Coates [49]), а також використанні просвітницьких і лідерських практик у роботі з молоддю та особами, які живуть з ВІЛ (P. M. Grossberg, T. S. Tillotson, C. M. Roberts, K. J. Roach, B. A. Brault [52], J. Jaccard, R. A. Levinson, L. Beamer [53]). Особливу увагу дослідники приділяють питанням психосоціальної підтримки, впливу соціальних установок і стигматизації, ролі освітнього середовища у ВІЛ-профілактиці та розвитку моделей поведінкових змін, спрямованих на зменшення ризиків інфікування ВІЛ. Крім того, значна частина наукових досліджень у сфері ВІЛ/СНІДу зосереджується переважно на медичних аспектах проблеми, тоді як питання соціальної підтримки, соціального супроводу, психосоціальної допомоги, подолання стигматизації та розвитку міжсекторальної взаємодії залишаються недостатньо дослідженими.

Це обумовлює необхідність комплексного аналізу сучасного стану соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, а також визначення перспектив удосконалення форм і методів соціальної підтримки цієї категорії населення. Необхідність проведення даного дослідження зумовлена наявністю низки проблем у сфері соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, а також потребою у вдосконаленні форм, методів та організаційних механізмів їх соціальної підтримки. Попри розвиток системи медичної допомоги та розширення доступу до антиретровірусної терапії, соціальна складова підтримки цієї категорії населення залишається недостатньо розвиненою, особливо у питаннях соціального супроводу, психосоціальної допомоги, профілактики стигматизації та забезпечення комплексної міжвідомчої взаємодії.

Сучасні умови розвитку українського суспільства, зокрема наслідки повномасштабної війни, внутрішнє переміщення населення, зростання соціальної вразливості та психоемоційного навантаження, посилюють потребу

у впровадженні інноваційних підходів до соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ. Особливого значення набувають мобільні та дистанційні форми підтримки, розвиток цифрових сервісів, міждисциплінарна взаємодія, а також удосконалення механізмів соціального супроводу та кризового консультування.

Крім того, недостатній рівень координації між медичними, соціальними та громадськими установами, нерівномірний доступ до послуг у різних регіонах України, обмеженість ресурсного забезпечення та збереження дискримінаційних практик негативно впливають на ефективність соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ. У зв'язку з цим виникає необхідність комплексного дослідження сучасного стану соціальної роботи у цій сфері, аналізу існуючих практик соціальної підтримки та визначення перспектив їх подальшого вдосконалення відповідно до сучасних потреб клієнтів і міжнародних підходів до надання соціальних послуг.

Об'єктом дослідження є соціальна робота з особами, які живуть з ВІЛ в Україні.

Предмет дослідження – методи, форми та організаційні механізми соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ у сучасних умовах.

Мета роботи – проаналізувати сучасний стан соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ в Україні та визначення перспективи удосконалення форм, методів та організаційних механізмів соціальної роботи з цією категорією населення.

Завданнями дослідження є:

1. Проаналізувати міжнародний та вітчизняний досвід соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ;
2. Охарактеризувати теоретичні підходи та систему соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ в Україні;
3. Дослідити сучасний стан соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, у діяльності державних та недержавних установ;

4. Здійснити емпіричне дослідження дієвості методів, форм та організаційних механізмів соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ;
5. Визначити перспективні напрями вдосконалення форм, методів та організаційних механізмів соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ в Україні.

Методи дослідження. Теоретичні методи спрямовані на осмислення наукових підходів і формування концептуальної основи дослідження, зокрема: аналіз наукової літератури дає змогу узагальнити вітчизняний і міжнародний досвід соціальної роботи **з** особами**,** які живуть з ВІЛ, а також визначити основні підходи, проблеми та напрями розвитку цієї сфери; аналіз нормативно-правових документів використовується для вивчення законодавчих і програмних засад соціального захисту осіб, які живуть з ВІЛ в Україні; методи узагальнення та порівняння використовується для зіставлення вітчизняних і міжнародних практик соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ; аналіз отриманих результатів забезпечують формулювання обґрунтованих висновків щодо сучасного стану та перспектив удосконалення соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ. Емпіричні методи спрямовані на отримання фактичних даних про практику соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, зокрема: анкетування застосовується для збору кількісної інформації про дієвість форм і методів соціальної роботи, соціальні потреби клієнтів, доступність послуг та прояви стигматизації; контент-аналіз звітів, статистичних матеріалів та інформаційних ресурсів застосовувався для оцінки сучасного стану й тенденцій розвитку соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять системний, екологічний, психосоціальний, інтерсекційний, правозахисний, профілактичний та гуманістичний підходи до соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ. Системний підхід дозволяє розглядати соціальну роботу з особами, які живуть з ВІЛ, як цілісну взаємопов’язану систему медичних,

соціальних, психологічних і правових заходів, спрямованих на забезпечення комплексної підтримки клієнта.

Екологічний підхід забезпечує аналіз взаємодії особи із соціальним середовищем та дозволяє визначити вплив соціальних, економічних, культурних і сімейних чинників на доступ до соціальних і медичних послуг, рівень соціальної адаптації та якість життя осіб, які живуть з ВІЛ. Психосоціальний та біопсихосоціальний підходи спрямовані на комплексне розуміння психологічних, емоційних і соціальних потреб клієнтів, що дає змогу враховувати вплив стигматизації, дискримінації, психоемоційного стану та кризових життєвих обставин на процес соціальної адаптації й прихильність до лікування. Інтерсекційний підхід дозволяє враховувати множинність факторів соціальної вразливості осіб, які живуть з ВІЛ, зокрема поєднання ВІЛ-статусу з віковими, гендерними, економічними чи іншими формами нерівності, що впливають на доступ до соціальної підтримки. Правозахисний підхід і підхід, заснований на правах людини, акцентують увагу на необхідності дотримання принципів недискримінації, конфіденційності, забезпечення рівного доступу до соціальних і медичних послуг, а також захисту прав і гідності осіб, які живуть з ВІЛ. Профілактичний підхід орієнтує соціальну роботу на попередження поширення ВІЛ, формування безпечної поведінки, розвиток інформаційно-просвітницької діяльності та підтримку прихильності до лікування. Гуманістичний підхід забезпечує особистісно орієнтоване бачення клієнта, визнання його індивідуальних потреб, ресурсів і потенціалу, що сприяє розвитку довірливих відносин між соціальним працівником і особою, яка живе з ВІЛ. Сукупність зазначених підходів забезпечує комплексне теоретико-методологічне підґрунтя дослідження сучасного стану та перспектив розвитку соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ в Україні.

Основними джерелами інформації дослідження є наукові статті, монографії, офіційні звіти організацій, що займаються соціальною

підтримкою осіб, які живуть з ВІЛ, а також дані, отримані під час проведення власного емпіричного дослідження.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що визначені у дослідженні форми, методи та напрями вдосконалення соціальної роботи можуть бути використані під час розробки соціальних програм, профілактичних та інформаційно-просвітницьких заходів, а також у практиці соціального супроводу осіб, які живуть з ВІЛ, з метою забезпечення доступності послуг, подолання стигматизації та покращення якості соціальної підтримки.

Структура роботи: робота складається із вступу, двох розділів, загальних висновків та додатків. Загальний обсяг роботи – 76 сторінок. Список використаних джерел складається з 60 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ В УКРАЇНІ

1.1 Історія соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ: міжнародний та вітчизняний досвід

Соціальна робота з особами, які живуть з ВІЛ, сформувалася як відповідь не лише на медичні наслідки інфекції, а й на комплекс соціальних проблем, що супроводжували епідемію з перших років: стигматизацію і дискримінацію, втрату житла та роботи, розрив соціальних зв'язків, психологічну кризу, правову вразливість і бар'єри доступу до допомоги. Саме тому історія розвитку ВІЛ-сервісів у соціальній роботі доцільно описується через еволюцію професійних ролей (соціальний працівник/кейс-менеджер/соціальний супровід), моделей надання допомоги (кризова підтримка → довготривале ведення випадку) та інституційних форматів (громадський сектор ↔ державні та медичні заклади) [44, с. 115].

Перший етап (1980-ті – початок 1990-х): кризова соціальна допомога та формування мультидисциплінарних практик. На ранньому етапі епідемії соціальна робота розвивалася переважно у форматі кризового реагування: психосоціальна підтримка, робота з горем і втратою, захист прав, організація догляду вдома, перенаправлення до медичних і благодійних ресурсів. Важливо, що вже тоді виникла логіка "безперервної допомоги": людина потребує не одноразової консультації, а координації послуг і супроводу в системі, яка часто була фрагментованою [6, с. 62].

Поглиблюючи розуміння ролі психосоціальної складової у соціальній роботі з особами, які живуть з ВІЛ, варто звернути увагу на дослідження, які підкреслюють, що саме психосоціальна допомога виступає одним із ключових ресурсів адаптації людини до життя з ВІЛ. Автори зазначають, що тривалий перебіг захворювання супроводжується кризовими періодами, які потребують системної підтримки, спрямованої на стабілізацію емоційного стану, подолання соціальної ізоляції та формування адаптивних стратегій поведінки.

При цьому важливу роль відіграють як індивідуальні, так і групові форми роботи, зокрема консультативна допомога та групи взаємопідтримки, що забезпечують поступовий перехід від кризи до соціальної інтеграції [1]. Вітчизняні дослідники також підкреслюють важливість соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти, які живуть з ВІЛ, акцентуючи увагу на необхідності поєднання психологічної, соціально-педагогічної та правової підтримки у роботі соціального працівника [16; 19].

Другий етап (1990-ті): Ryan White як драйвер професіоналізації соціальної роботи у ВІЛ-сервісах (США). Ключовою інституційною основою, що закріпила соціальну роботу у ВІЛ-інфраструктурі, стала Ryan White HIV/AIDS Program. Програма (законодавчо започаткована у 1990 р.) стала одним з найбільших механізмів фінансування не лише медичної допомоги, а й support services, серед яких центральним елементом виступає medical case management (включно з підтримкою прихильності до лікування) [6, с. 62]. Саме тут соціальні працівники (та суміжні фахівці) отримали системну роль: оцінка потреб клієнта, складання плану допомоги, координація медичних і соціальних послуг, навігація між сервісами, підтримка прихильності до лікування, робота з бар'єрами (житло, транспорт, насильство, залежності, психічне здоров'я), адвокація прав клієнта. Тобто в межах Ryan White соціальна робота еволюціонувала від "паралельної підтримки" до вбудованої функції у континуумі ВІЛ-допомоги: соціальний працівник/кейс-менеджер став вузловою фігурою, що забезпечує безперервність догляду та утримання клієнта в лікуванні. Подібна логіка комплексного соціального супроводу поступово інтегрувалася і в українську систему ВІЛ-сервісів, де соціальний працівник виконує функції координації допомоги, оцінки потреб клієнта та забезпечення взаємодії між медичними, соціальними та громадськими структурами [55].

Третій етап (1990-ті – 2000-ті): стандартизація кейс-менеджменту та розширення моделей. Паралельно зі "структурним" оформленням допомоги у Ryan White, у США поширювалися окремі моделі HIV prevention case

management, підтримані Centers for Disease Control and Prevention ще з початку 1990-х [14, с. 72]. У цей період кейс-менеджмент перестає бути лише “допомогою з документами” і перетворюється на професійну технологію: комплексна оцінка потреб, постановка цілей, планування, міжвідомча взаємодія, моніторинг прогресу, забезпечення доступу до ресурсів і захист прав клієнта.

Європейський досвід часто підкреслює не стільки “фінансову модель” (як у США), скільки інституційну вагу правозахисту, антидискримінаційних практик та сервісів спільнот. У National AIDS Trust важливим напрямом стала адвокація прав людей, які живуть з ВІЛ, вплив на політики та підтримка доступу до допомоги через правовий і соціальний виміри [13]. Окремо варто зазначити роль добровільних/громадських організацій (VCSE), які забезпечують peer-support, психосоціальну підтримку та навігацію в сервісах - фактично виконуючи частину функцій соціальної роботи у партнерстві з системою охорони здоров’я.

На наднаціональному рівні для Європи суттєвим “каркасом” є підхід до подолання стигми та дискримінації і забезпечення правового захисту, що прямо визначає поле завдань соціальної роботи (інформування про права, перенаправлення, підтримка у випадках порушень). У сучасних дослідженнях також наголошується, що ефективність соціальної роботи у ВІЛ-сфері значною мірою залежить від розвитку антидискримінаційних практик та забезпечення соціально-правового захисту осіб, які живуть з ВІЛ [15; 40].

Таким чином, міжнародний досвід демонструє закономірність: соціальна робота у ВІЛ-сфері посилюється тоді, коли (а) існує стабільне фінансування соціальних компонентів, (б) стандартизовано кейс-менеджмент, (в) розвинені партнерства між медициною, соціальними службами та громадським сектором.

Початковий етап (1990-ті): фрагментарність допомоги та домінування донорських/громадських ініціатив. На ранньому етапі розвитку ВІЛ-сервісів в Україні соціальна компонента допомоги була обмеженою: підтримка

здебільшого виникала як реакція громадського сектору та міжнародних програм на брак доступних сервісів, високу стигматизацію та низьку інформованість. Саме громадські організації почали формувати практики психологічної підтримки, консультування, правового захисту та соціальної допомоги, які згодом переросли у більш структуровані моделі ведення випадку [40]. Важливу роль у розвитку системи соціальної підтримки в Україні відігравали також профілактичні програми, спрямовані на молодіжне середовище, формування безпечної поведінки та зниження ризиків інфікування ВІЛ [11; 21].

Етап масштабування (2000-ті): соціальний супровід як ключова технологія в умовах епідемії. У 2000-х важливим чинником стала підтримка міжнародних донорів і програм, зокрема The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria та UNAIDS, що сприяло розвитку сервісів для уразливих груп і запуску/розширенню моделей соціальної підтримки. У цей період формується логіка соціального супроводу (по суті - кейс-менеджмент у вітчизняній термінології): клієнта не лише інформують, а супроводжують у доступі до тестування, лікування, соціальних послуг, у вирішенні життєвих проблем, що впливають на прихильність до лікування та якість життя. Дослідники зазначають, що соціальний супровід у ВІЛ-сфері має ґрунтуватися на принципах безперервності допомоги, клієнт-центрованого підходу та міждисциплінарної взаємодії, що забезпечує більш ефективну адаптацію особи до життя з ВІЛ [1; 39].

Показовим для України є розвиток 100% LIFE (Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ), що виросла з самоорганізації осіб, які живуть з ВІЛ і згодом стала одним із ключових провайдерів сервісів підтримки та адвокації. У фокусі такої роботи - медико-соціальний супровід, психосоціальна допомога, підтримка доступу до лікування та протидія дискримінації, що демонструє українську особливість: значна частина соціальної роботи в темі ВІЛ довгий час була (і частково залишається) сконцентрована у секторі НУО, який закривав прогалини державної системи. Водночас, громадські організації

стали не лише провайдерами послуг, а й важливими суб'єктами адвокації прав осіб, які живуть з ВІЛ, розвитку волонтерських ініціатив та підтримки соціальної активності клієнтів [20].

В українській моделі важливо підкреслити не лише існування НУО, а й те, що ефективність допомоги зростала тоді, коли вибудовувалася координація між медичними ВІЛ-сервісами (діагностика/АРТ), організаціями громадського сектору (супровід/аутріч/підтримка уразливих груп), а також державними та муніципальними соціальними службами (соціальні виплати, сімейні кейси, захист прав дитини тощо). Аналіз сучасних досліджень свідчить, що саме міжсекторальна взаємодія між закладами охорони здоров'я, соціальними службами, освітніми установами та громадським сектором є однією з ключових умов ефективності соціальної роботи у ВІЛ-сфері [10; 17].

У подальші роки в Україні посилювалася тенденція до інституціоналізації та сталого фінансування послуг, пов'язаних із ВІЛ, включно з переходом частини послуг на державне фінансування, що особливо важливо саме для соціальної роботи: фінансова сталість і "вбудованість" сервісів у систему підвищує доступність соціального супроводу, стандартизує процедури (оцінка потреб, план допомоги, перенаправлення, моніторинг), а також робить партнерства з НУО більш прогнозованими.

Отже, вітчизняний досвід показує послідовну еволюцію від фрагментарної донорської підтримки до більш системних моделей, у центрі яких - соціальний супровід/кейс-менеджмент та міжсекторальна взаємодія (медицина–соціальні служби–НУО). Це відповідає і міжнародній логіці розвитку ВІЛ-сервісів: соціальна робота стає максимально результативною тоді, коли виконує функцію координації, навігації та підтримки клієнта в "континуумі допомоги", зменшуючи соціальні бар'єри доступу до лікування і підвищуючи якість життя людей, які живуть з ВІЛ. Окремого значення у сучасних умовах набуває питання професійної підготовки соціальних працівників до роботи з ВІЛ-позитивними особами, розвитку

компетентностей у сфері психосоціальної підтримки, консультування, профілактики стигматизації та міжвідомчої взаємодії [41; 22; 39].

Таким чином, історичний розвиток практичної соціальної роботи у сфері ВІЛ демонструє поступовий перехід від фрагментарної кризової допомоги до комплексної системи соціального супроводу, що ґрунтується на міждисциплінарній взаємодії, правозахисному підході та клієнт-центрованих практиках [9]. Еволюція ВІЛ-сервісів засвідчує посилення ролі соціального працівника як координатора допомоги, посередника між клієнтом і системою послуг, а також суб'єкта психосоціальної підтримки та адвокації прав осіб, які живуть з ВІЛ. Міжнародний і вітчизняний досвід підтверджують, що ефективність соціальної роботи у ВІЛ-сфері безпосередньо залежить від розвитку кейс-менеджменту, міжсекторального партнерства, профілактичних програм, подолання стигматизації та забезпечення доступності соціальних і медичних послуг для різних категорій населення.

1.2 Теоретичні підходи до соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ

Соціальна робота з особами, які живуть з ВІЛ потребує застосування специфічних теоретичних підходів, які забезпечують ефективність взаємодії між соціальними працівниками та цією групою населення. Розробка цих підходів є необхідною умовою для подолання соціальної ізоляції, стигматизації та забезпечення рівного доступу до медичних, психологічних і соціальних послуг для людей, які живуть з ВІЛ.

Теоретичні концепції в соціальній роботі з особами, які живуть з ВІЛ повинні враховувати комплексність проблем, що стоять перед цими особами, а також соціокультурні особливості кожної окремої країни та її політику в боротьбі з епідемією ВІЛ (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Теоретичні підходи до соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ

Підхід	Суть підходу	Основні аспекти у ВІЛ-сервісах	Роль / функції соц. працівника	Ключові представники
Екологічний	Розглядає проблеми клієнта як результат взаємодії “особа ↔ середовище”; фокус на ресурсах/бар’єрах у системах (сім’я, громада, служби, політики)	Соціальні бар’єри доступу до АРТ і послуг; житло/зайнятість; підтримка мережі; стигма як фактор середовища; міжвідомча координація	Комплексна оцінка потреб (PIE); “карта ресурсів”; координація сервісів; адвокація доступу; робота з сім’єю/оточенням; зміцнення соціальної підтримки	У. Бронфенбреннер; К. Гермен, А. Гіттерман; Пінкус і Мінахен
Психосоціальний (біопсихосоціальний)	Поєднання психологічних реакцій, соціальних умов і життєвої ситуації клієнта; важливий зв’язок емоційного стану з поведінкою та адаптацією	Прийняття діагнозу; тривога/депресія; криза; сімейні конфлікти; прихильність до лікування як психосоціальний процес; підтримка самооцінки	Кризове втручання; підтримувальне консультування; робота з мотивацією лікування; супровід у “переломних точках” (діагноз, старт АРТ); залучення родини/партнерів (за потреби)	М. Річмонд; Ф. Голліс; Дж. Енгел
Інтерсекційний / антиопресивний	Аналізує перетин множинних ідентичностей і нерівностей (ВІЛ + стать + бідність + міграція + залежність тощо), що посилюють вразливість і стигму	Подвійна/множинна дискримінація; бар’єри у доступі до послуг для ключових груп; нерівний ризик насильства; нерівність ресурсів	Оцінка “множинних бар’єрів”; індивідуалізація підтримки; протидія стигмі у сервісах; адвокація рівного доступу; робота з дискримінаційними практиками	К. Креншоу; П. Гілл Коллінз; Л. Домінеллі
Правовий / правозахисний	Права людини як основа допомоги; фокус на недискримінації, конфіденційності, доступі до лікування й соціального захисту	Захист від дискримінації у медзакладах/на роботі; доступ до соцпослуг; конфіденційність; супровід у правових конфліктах	Правове інформування; скерування до юристів/НУО; документування кейсів порушення прав; адвокація; медіація з установами (в межах етики і закону)	Дж. Іфе; Р. Рейхерт
Профілактичний / здоров’язбе	Орієнтація на попередження ризиків і підтримку здоров’я через	Профілактика передачі ВІЛ; прихильність до АРТ; зниження ризикованої	Психоосвіта; тренінги навичок; мотиваційні інтервенції; підтримка поведінкових змін; навігація до	А. Бандура; І. Айзен; Дж. Прочаска, К. ДіКлементе; Л. Грін, М. Кройтер

Підхід	Суть підходу	Основні аспекти у ВІЛ-сервісах	Роль / функції соц. працівника	Ключові представники
	освіту, навички та поведінкові зміни	поведінки; навички безпечної поведінки; партнерське інформування (де доречно)	профілактичних послуг; робота з бар'єрами доступу	
Гуманістичний / клієнт-центрований	Клієнт як унікальна особистість; повага до гідності, автономії й суб'єктності; акцент на ресурсах і потенціалі	Подолання самостигми; відновлення гідності; підтримка самоцінності; розвиток життєвих цілей; підвищення само-ефективності	Емпатійне консультування; формування довіри; робота з ресурсами (strengths); підтримка автономії; планування реінтеграції	А. Маслоу; Д. Селібеї

Одним із основних теоретичних підходів є екологічна модель соціальної роботи, яка передбачає взаємодію між індивідом і його середовищем. Цей підхід акцентує увагу на тому, як соціальні, економічні та культурні фактори впливають на життя осіб, які живуть з ВІЛ, зокрема на їхню здатність отримувати медичну допомогу, соціальну підтримку та займати активну громадянську позицію. Згідно з цією моделлю, важливим є не лише забезпечення медичних послуг, але й створення таких умов, які дозволяють людині адаптуватися до соціального середовища без стигматизації та дискримінації. Як зазначає Л. Федькін, «екологічний підхід дозволяє виявити і вирішити основні соціальні бар'єри, які ускладнюють інтеграцію осіб, які живуть з ВІЛ у суспільство» [44, с. 120]. У сучасній практиці соціальної роботи екологічний підхід також передбачає активізацію ресурсів громади, розвиток мереж підтримки та координацію між медичними, соціальними й громадськими сервісами для забезпечення безперервності допомоги особам, які живуть з ВІЛ [39].

Іншим важливим підходом є психосоціальний підхід, який акцентує увагу на емоційних і психологічних аспектах соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ. Згідно з цією теорією, соціальні працівники повинні допомагати

клієнтам не лише в забезпеченні їхніх матеріальних і медичних потреб, але й у подоланні стресу, депресії та інших психологічних труднощів, з якими вони стикаються через свою хворобу. Психосоціальний підхід активно застосовується в програмах підтримки осіб, які пережили втрату близьких або стали жертвами насильства через свою хворобу. Як стверджує Т. Бондаренко, «психосоціальна підтримка є надзвичайно важливою для збереження емоційної стабільності та соціальної активності осіб, які живуть з ВІЛ» [7, с. 75]. Дослідники наголошують, що психосоціальна підтримка сприяє не лише стабілізації психологічного стану клієнта, а й формуванню прихильності до лікування, підвищенню якості життя та зниженню ризику соціальної ізоляції [1; 19].

Практичне наповнення психосоціального підходу розкривається у дослідженні Бакуменко І., Мельник І. та Савельчук І., де психосоціальна робота визначається як комплекс заходів, спрямованих на надання первинної психологічної допомоги, соціальної підтримки та створення умов для адаптації особи до змінених життєвих обставин [1]. Автори виокремлюють основні напрями такої роботи, серед яких інформування, профілактика, реабілітація, корекція та посередництво, що фактично відображає інтегративний характер соціальної роботи у ВІЛ-сфері. Це підтверджує, що психосоціальний підхід є не лише теоретичною конструкцією, а й практично реалізується через конкретні технології роботи з клієнтом [1]. Практична реалізація психосоціального підходу включає кризове консультування, соціальний супровід, перенаправлення до спеціалізованих служб, організацію груп взаємопідтримки та роботу з найближчим соціальним оточенням клієнта [16; 55].

Інтерсекційний підхід, який фокусується на взаємодії різних аспектів ідентичності людини (стать, вік, соціальний статус, етнічна приналежність тощо), є ще одним важливим напрямом у соціальній роботі з особами, які живуть з ВІЛ. Він дозволяє розглядати кожного клієнта як унікальну особистість, для якої можуть бути характерні кілька факторів уразливості

одночасно. Наприклад, жінки, що живуть з ВІЛ, часто стикаються з подвійною дискримінацією - через свою стать та статус особи, яка живе з ВІЛ. Врахування цих факторів у соціальній роботі дозволяє краще розуміти та враховувати специфічні потреби кожної групи осіб. Як зазначає В. Пальян, «інтерсекційний підхід дозволяє виявити та подолати множинні бар'єри, які стоять перед особами, які живуть з ВІЛ в соціальному середовищі» [44, с. 61]. Особливого значення інтерсекційний підхід набуває у роботі з представниками ключових груп ризику, внутрішньо переміщеними особами, жінками та молоддю, які можуть одночасно переживати декілька форм соціальної вразливості [10; 15].

Також важливим є правовий підхід, який став ключовим аспектом соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, зокрема в Україні. Законодавча підтримка прав осіб, які живуть з ВІЛ є необхідною умовою для забезпечення рівних прав у сфері працевлаштування, медичних послуг та доступу до освіти. Правовий підхід у соціальній роботі передбачає не тільки консультування щодо прав осіб, які живуть з ВІЛ, але й боротьбу з дискримінацією на державному та місцевому рівнях. Як стверджує Ю. Козак, «правовий підхід дозволяє соціальним працівникам активно взаємодіяти з органами влади для забезпечення прав і свобод осіб, які живуть з ВІЛ» [14]. У межах правозахисного підходу соціальний працівник виконує також функцію адвокації, спрямовану на протидію дискримінації, забезпечення конфіденційності та захист соціальних прав клієнтів у системі медичних і соціальних послуг [15; 40].

Також важливо зазначити, що підхід, орієнтований на підвищення рівня обізнаності та профілактики, є основою ефективних соціальних програм. Він передбачає не тільки інформування населення про ВІЛ та методи його профілактики, але й навчання осіб, які живуть з ВІЛ самостійному контролю за своїм здоров'ям, а також правової та соціальної підтримки на етапах соціалізації. Соціальна профілактика у ВІЛ-сфері спрямована на попередження ризикованої поведінки, формування відповідального ставлення

до власного здоров’я та підвищення рівня поінформованості населення щодо шляхів передачі ВІЛ [26].

Важливими в цьому контексті є програми, які включають тренінги, вебінари, семінари, на яких особи, які живуть з ВІЛ можуть отримувати знання з медичних та соціальних питань, зокрема про права, які вони можуть реалізувати в рамках національного законодавства [30; 31; 32; 34; 35; 36]. Важливим компонентом профілактичного підходу є використання інтерактивних форм роботи з молоддю, зокрема тренінгових програм, підходу «рівний-рівному», просвітницьких кампаній та формування навичок безпечної поведінки [11; 12; 37; 38].

Гуманістичний підхід також є важливою складовою соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, оскільки він передбачає особистісно орієнтовану допомогу, де кожен клієнт сприймається як індивідуальність із власними потребами, проблемами та сильними сторонами. Гуманістичний підхід акцентує увагу на тому, щоб соціальна підтримка була не лише медичною, але й духовною, моральною, допомагаючи людині знайти в собі сили для боротьби з хворобою і подолання соціальних бар'єрів. Гуманістичний та клієнт-центрований підходи у соціальній роботі орієнтовані на визнання гідності, автономії та суб’єктності особи, що сприяє формуванню партнерської взаємодії між соціальним працівником і клієнтом, розвитку самоцінності та активної участі людини у процесі прийняття рішень щодо власного життя і лікування [48; 58; 59].

Сучасна практика соціальної роботи у ВІЛ-сфері свідчить про необхідність інтеграції кількох теоретичних підходів одночасно, оскільки проблеми осіб, які живуть з ВІЛ, мають комплексний медичний, психологічний, соціальний та правовий характер [39; 55].

Загалом, застосування різних теоретичних підходів у соціальній роботі дозволяє досягти максимального ефекту в допомозі людям, які живуть з ВІЛ. Використання багатогранних підходів є необхідною умовою для комплексної підтримки таких осіб, що включає не лише медичні послуги, але й соціальну

інтеграцію, психологічну та правову підтримку. Як зазначають фахівці, «комплексний підхід є найбільш ефективним у роботі з особами, які живуть з ВІЛ, оскільки він дозволяє задовольнити всі їхні потреби на різних рівнях» [23, с. 145].

Таким чином, теоретичні підходи до соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, формують методологічну основу для реалізації комплексної, клієнт-центрованої та міждисциплінарної допомоги, орієнтованої не лише на подолання наслідків захворювання, а й на забезпечення соціальної інтеграції, захисту прав, підвищення якості життя та підтримки активної участі особи у суспільстві.

1.3 Оцінка та аналіз системи соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ в України

У сучасному українському контексті система соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ, є складовою міжсекторальної моделі допомоги, що поєднує медичні, соціальні, психологічні та правові сервіси. Попри наявність нормативно-правової бази та розгалуженої мережі ВІЛ-сервісів, соціальна складова системи підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, залишається нерівномірно розвиненою та значною мірою залежною від діяльності неурядових організацій і зовнішнього фінансування. Дослідники акцентують увагу на необхідності подолання соціальної нерівності та забезпечення доступності соціальної підтримки для вразливих категорій населення [50], розвитку сучасних форм психосоціальної допомоги та психологічної корекції [54], посиленні уваги до проблем соціальної дезадаптації ВІЛ-позитивної молоді [56], а також удосконаленні професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з різними категоріями клієнтів [57].

За даними Центру громадського здоров’я України, у листопаді 2024 року було офіційно зареєстровано 629 нових випадків ВІЛ-інфекції, у 231 особи

вперше діагностовано СНІД, а 69 людей померли від хвороб, зумовлених СНІДом. Такі показники свідчать про збереження актуальності проблеми ВІЛ/СНІД в Україні та необхідність не лише медичних, а й ефективних соціальних інтервенцій, спрямованих на підтримку осіб після встановлення діагнозу та їх утримання в системі допомоги [25]. У цьому контексті соціальний працівник виступає не лише надавачем окремої соціальної послуги, а й координатором процесу утримання клієнта у системі допомоги, забезпечуючи зв'язок між тестуванням, лікуванням, соціальним супроводом та повсякденними потребами особи. Професійна діяльність соціального працівника у ВІЛ-сфері потребує сформованих комунікативних, організаційних та аналітичних компетентностей, що забезпечують ефективну взаємодію з клієнтами та міждисциплінарними командами [22].

З позиції соціальної роботи важливим є аналіз так званого «каскаду допомоги», у якому соціальні послуги відіграють роль зв'язувальної ланки між тестуванням, лікуванням та повсякденним життям клієнта [45]. Незважаючи на відносно високі показники тестування, загальна результативність тестування населення на ВІЛ-інфекцію у 2024 році становила близько 0,39 %, при цьому в окремих регіонах - лише 0,17–0,19 %. Такі регіональні відмінності вказують на нерівний доступ до послуг та наявність соціальних і територіальних бар'єрів, які безпосередньо входять до поля професійної діяльності соціального працівника [25].

Нормативно-правову основу надання соціальних послуг особам, які живуть з ВІЛ в Україні формує Закон України № 1972-XII «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». Цей закон закріплює право осіб, які живуть з ВІЛ на соціальний захист, конфіденційність, недискримінацію та доступ до соціальних і медичних послуг, що створює правове підґрунтя для реалізації соціальної роботи у цій сфері [34]. Водночас наявність нормативно-правових гарантій не завжди забезпечує реальну доступність послуг, оскільки ефективність соціальної підтримки значною

мірою залежить від рівня міжвідомчої взаємодії, кадрового забезпечення та розвитку локальної мережі сервісів.

Ключовим інструментом соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ в Україні є соціальний супровід, який передбачає комплексну оцінку потреб клієнта, розробку індивідуального плану допомоги, координацію медичних і соціальних послуг, а також довготривале ведення випадку. Соціальний супровід особливо важливий на етапах після встановлення діагнозу, початку антиретровірусної терапії та у кризових життєвих ситуаціях, коли існує високий ризик втрати контакту з системою допомоги [6, с. 64]. Саме соціальний супровід у сучасній практиці ВІЛ-сервісів розглядається як одна з ключових технологій соціальної роботи, що забезпечує безперервність допомоги, зниження соціальних бар'єрів та підтримку прихильності до лікування.

У практиці ВІЛ-сервісів соціальний працівник виконує функцію посередника між клієнтом і системою охорони здоров'я. Взаємодія соціального працівника з лікарем (інфекціоністом, сімейним лікарем) дозволяє своєчасно виявляти немедичні чинники, що впливають на прихильність до лікування: житлові проблеми, безробіття, насильство, психоемоційні розлади, залежності. Така міждисциплінарна взаємодія сприяє підвищенню ефективності лікування та зниженню втрат на проміжних етапах «каскаду» [7]. Ефективність такої взаємодії значною мірою залежить від чіткого розподілу професійних функцій, налагоджених механізмів перенаправлення клієнтів та системної комунікації між фахівцями різних сфер.

Водночас аналіз системи соціальних послуг виявляє низку суттєвих проблем. По-перше, соціальні послуги для осіб, які живуть з ВІЛ залишаються недостатньо доступними у віддалених та сільських регіонах, де бракує як спеціалізованих фахівців, так і громадських сервісів [8]. По-друге, значним бар'єром є стигма та дискримінація, з якими особи, які живуть з ВІЛ стикаються як у суспільстві загалом, так і в окремих установах, що призводить до уникнення звернення по допомогу, приховування статусу та зниження

ефективності соціальної роботи [8]. Стигматизація у ВІЛ-сфері створює додаткові соціальні бар'єри, які ускладнюють своєчасне звернення по допомогу, формування довірливих взаємин із фахівцями та інтеграцію особи у соціальне середовище.

Особливої уваги потребує доступ осіб, які живуть з ВІЛ до загальних соціальних послуг: соціальної допомоги, житлових програм, працевлаштування, психологічної підтримки, послуг для сімей і дітей. На практиці ці послуги не завжди адаптовані до потреб людей, які живуть з ВІЛ, а механізми міжвідомчої взаємодії між закладами соціального захисту та ВІЛ-сервісами часто залишаються формальними [13]. Це свідчить про необхідність адаптації загальної системи соціальних послуг до потреб осіб, які живуть з ВІЛ, а також посилення практики міжсекторального кейс-менеджменту.

Окремої уваги в сучасних умовах потребує категорія внутрішньо переміщених осіб, які живуть з ВІЛ, оскільки вони стикаються з додатковими бар'єрами доступу до соціальних і медичних послуг. Як зазначають Дуля А. та Лехолетова М., повномасштабна війна в Україні суттєво ускладнила доступ до лікування, соціальної підтримки та правового захисту для цієї групи населення. Зокрема, дослідники виділяють комплекс проблем, серед яких житлові труднощі, безробіття, переривання антиретровірусної терапії, психологічна нестабільність, а також посилена стигматизація, що має подвійний характер - як через ВІЛ-статус, так і через статус ВПО [7]. У таких умовах соціальна робота має бути спрямована не лише на забезпечення доступу до лікування, а й на підтримку соціальної адаптації, стабілізацію психоемоційного стану та відновлення соціальних зв'язків клієнтів.

Попри наявні проблеми, система соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ в Україні має і низку сильних сторін: розвинену мережу неурядових організацій, досвід реалізації програм соціального супроводу, наявність нормативно-правових гарантій та поступове посилення інтеграції соціальної роботи у сферу громадського здоров'я. Разом з тим подальший розвиток системи потребує розширення доступу до соціальних послуг, подолання

дискримінації, інституційного закріплення соціального супроводу та посилення ролі соціального працівника як координатора допомоги у міждисциплінарній команді.

Важливою характеристикою сучасної системи соціальних послуг у ВІЛ-сфері є поступове зміщення акценту від виключно медичної моделі допомоги до комплексного соціально-орієнтованого підходу, у межах якого соціальний працівник виступає координатором міждисциплінарної підтримки клієнта. У такій моделі ефективність допомоги визначається не лише показниками медичного лікування, а й рівнем доступності соціальних послуг, якістю соціального супроводу, розвитком психосоціальної підтримки, міжвідомчої взаємодії та здатністю системи забезпечувати безперервність допомоги для осіб, які живуть з ВІЛ.

Зокрема, основні показники, що використовуються для оцінки якості медичної допомоги, включають такі індикатори, як кількість осіб, які розпочали отримувати ДКП ВІЛ-інфекції, охоплення ПТВ, рівень утримання пацієнтів на АРТ та інші. Ці показники дають змогу оцінити ефективність заходів з профілактики ВІЛ та адаптації медичних послуг до потреб населення.

Важливим аспектом є забезпечення належної медичної допомоги у вигляді антиретровірусної терапії (АРТ) та підтримки для осіб, які живуть з ВІЛ. У рамках стандартів охорони здоров'я розроблені клінічні маршрути для осіб із груп високого ризику, включаючи елімінацію вертикальної передачі ВІЛ від матері до дитини та доступ до ПТАО для осіб, що мають залежність від наркотиків. Програми постконтактної профілактики (ПКП) ВІЛ-інфекції повинні здійснюватися протягом 72 годин від моменту можливого контакту з вірусом, а всі особи, які потребують цих послуг, повинні отримати повний комплекс профілактичної терапії. Розширення доступу до таких послуг через застосування телемедицини допоможе охопити більше людей у віддалених районах і знизити рівень інфікування ВІЛ в Україні. Попри наявність нормативної бази та розгалуженої медичної інфраструктури, соціальна складова підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, залишається фрагментованою,

нерівномірною в регіонах та недостатньо інституціоналізованою, що обумовлює потребу в емпіричному дослідженні практик соціальної роботи та оцінці їх дієвості.

Таким чином, оцінка системи соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ в Україні свідчить про необхідність зміщення акценту з переважно медичної моделі реагування до комплексної соціально-орієнтованої моделі, у якій соціальна робота відіграє ключову роль у забезпеченні доступності, безперервності та ефективності допомоги.

Особливого значення набуває оцінка системи соціальних послуг через використання комплексу соціальних індикаторів, які дозволяють визначити рівень охоплення соціальним супроводом, доступність послуг у різних регіонах, ефективність кейс-менеджменту, ступінь інтегрованості медичних і соціальних сервісів, а також наявність бар'єрів, пов'язаних зі стигматизацією та дискримінацією. Аналіз таких індикаторів дає можливість оцінити не лише формальну наявність послуг, а й їхню реальну ефективність у забезпеченні соціальної підтримки та покращенні якості життя осіб, які живуть з ВІЛ.

Оцінка системи соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ, потребує використання комплексу соціальних індикаторів, які дозволяють визначити рівень доступності послуг, ефективність соціального супроводу, розвиток міжвідомчої взаємодії та здатність системи реагувати на потреби різних категорій клієнтів (табл. 1.2).

Таблиця 1.2.

Індикатори оцінки системи соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ

Індикатор	**Зміст індикатора**	**Значення для соціальної роботи**	**Основні проблеми**
Охоплення соціальним супроводом	Частка осіб, які отримують послуги соціального супроводу	Визначає доступність та включення клієнтів у систему допомоги	Нерівномірність послуг у регіонах
Рівень утримання клієнтів у системі допомоги	Збереження контакту клієнта із соціальними та медичними сервісами	Відображає ефективність кейс-менеджменту та соціального супроводу	Переривання лікування, втрата контакту

Доступ до психосоціальної підтримки	Наявність психологічного консультування та груп підтримки	Сприяє соціальній адаптації та зниженню ізоляції	Дефіцит фахівців і сервісів
Рівень міжвідомчої взаємодії	Координація між медичними, соціальними та громадськими службами	Забезпечує комплексність і безперервність допомоги	Формальний характер співпраці
Рівень стигматизації та дискримінації	Випадки уникнення звернення по допомогу або порушення прав	Впливає на доступність та ефективність соціальної роботи	Страх розголошення ВІЛ-статусу
Доступність послуг для ВПО та вразливих груп	Можливість отримання соціальної підтримки різними категоріями клієнтів	Визначає адаптивність системи до кризових умов	Територіальні та соціальні бар'єри
Рівень залучення НУО до надання послуг	Участь громадських організацій у соціальному супроводі та підтримці	Посилює доступність і гнучкість ВІЛ-сервісів	Залежність від донорського фінансування

Попри наявність нормативної бази та розгалуженої мережі ВІЛ-сервісів, соціальна складова підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, залишається нерівномірно розвиненою в регіонах та недостатньо інституціоналізованою, що обумовлює необхідність подальшого розвитку системи соціального супроводу, міжсекторального партнерства та оцінки дієвості практик соціальної роботи у ВІЛ-сфері.

Таким чином, оцінка системи соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ, свідчить про необхідність подальшого розвитку комплексного соціально-орієнтованого підходу, у межах якого соціальна робота розглядається як важлива складова забезпечення безперервності допомоги, соціальної адаптації та підтримки якості життя клієнтів. Використання соціальних індикаторів дозволяє оцінити не лише формальну наявність послуг, а й рівень їхньої доступності, інтегрованості та ефективності у реагуванні на потреби осіб, які живуть з ВІЛ. Водночас сучасні виклики, пов'язані зі стигматизацією, нерівномірністю розвитку сервісів у регіонах, воєнними наслідками та потребою у міжсекторальній взаємодії, актуалізують необхідність посилення

ролі соціального працівника як координатора міждисциплінарної підтримки та суб'єкта забезпечення соціальної інтеграції осіб, які живуть з ВІЛ.

Висновки до 1 розділу

Соціальна робота з особами, які живуть з ВІЛ є критично важливою для підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Вона охоплює не лише медичну допомогу, але й важливі аспекти психологічної, соціальної та правової підтримки. На міжнародному рівні досвід соціальної роботи з цією групою включає широкий спектр програм, що сприяють зменшенню стигматизації, боротьбі з дискримінацією та інтеграції людей, які живуть з ВІЛ, у суспільство. В Україні, незважаючи на прогрес, ще існують значні проблеми, зокрема через високий рівень стигматизації та нерівномірний доступ до послуг у різних регіонах.

Міжнародний досвід у боротьбі з ВІЛ/СНІДом показав важливість інтеграції медичних та соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ. В Україні після 1990-х років активно розвиваються програми підтримки, однак рівень їх ефективності все ще залишає бажати кращого, особливо у віддалених районах. Ключові міжнародні ініціативи, такі як програма «Ryan White CARE Act» у США та «National AIDS Trust» у Великобританії, показали ефективність комплексних програм, що поєднують медичну допомогу з соціальними та правовими послугами.

В Україні для вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу важливо продовжити розширення програм профілактики і лікування, що мають забезпечити доступ до антиретровірусної терапії, профілактики вертикальної передачі ВІЛ, а також програм підтримки для ключових груп населення. Водночас необхідно знижувати рівень стигматизації і дискримінації, що ще залишається серйозною перепоною для ефективної соціальної адаптації осіб, які живуть з ВІЛ.

З огляду на наявні проблеми і досягнення в цій сфері, важливо посилити інтеграцію соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ в загальну систему соціального захисту, що включає розробку нових форм підтримки, зокрема для працевлаштування, створення програм, спрямованих на попередження дискримінації та стигматизації, а також покращення доступу до медичних і соціальних послуг у всіх регіонах країни.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ПОЗИТИВНИМИ ОСОБАМИ В УКРАЇНІ

2.1 Практичний досвід державних та недержавних установ у реалізації соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами в Україні

За офіційними даними державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» станом на 1 жовтня 2024 року під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я перебувало 147 599 осіб, які живуть з ВІЛ [25]. З цих осіб 60,6% було поставлено під медичний нагляд [14]. Найбільше осіб, які живуть з ВІЛ, було зареєстровано в Дніпропетровській області (32,2%) [7], західних областях України (25,0%) [5] та в Одеській області (12,8%) [7]. Це значно збільшило навантаження на місцеві системи протидії ВІЛ-інфекції, створивши нові виклики для медичних та соціальних служб [42]. Водночас зростання кількості осіб, які потребують підтримки, актуалізує необхідність посилення соціального супроводу, розвитку мобільних сервісів та розширення міжсекторальної взаємодії у ВІЛ-сфері.

Ці завдання актуалізуються положеннями законів України, зокрема, порядком правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки для ефективної протидії поширенню ВІЛ (Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, 1992) [34]; гарантіями дотримання прав і свобод осіб, які перебувають у складних умовах (Про забезпечення прав і свобод осіб, що перебувають у складних умовах, 2015) [16]; правовими, організаційними та соціальними засадами функціонування системи громадського здоров'я в Україні (Про систему громадського здоров'я, 2023) [13]. Соціальна робота з різними групами клієнтів потребує врахування специфіки їхніх потреб, соціального статусу, психологічного стану та рівня соціальної вразливості, що є особливо актуальним у роботі з особами, які живуть з ВІЛ [28].

Аналіз надання соціальних та медичних послуг таким особам в державних та недержавних організаціях є важливим для визначення проблем і потреб цієї групи населення та для вдосконалення змісту, форм і методів надання послуг [4; 7].

Нормативно-правове забезпечення соціальної роботи у ВІЛ-сфері формує основу для реалізації комплексної допомоги, однак ефективність практичної підтримки значною мірою залежить від реальної доступності сервісів та рівня координації між установами.

Дослідження впливу війни на поширення ВІЛ показує, що існують три основні бар'єри: гуманітарний, медичний та психологічний [33]. За словами технічної радниці проєкту USAID «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» О. Виноградової, гуманітарний бар'єр полягає в тому, що люди, які живуть з ВІЛ, перебувають у складних умовах війни, де основні турботи зосереджені на виживанні, пошуку житла, їжі, евакуації та захисту від небезпеки, що робить регулярний прийом антиретровірусних препаратів (АРТ) менш пріоритетним [55]. Медичний бар'єр виникає через руйнування медичної інфраструктури та обмежений доступ до медичних послуг. Психологічний бар'єр пов'язаний із подвійною стигматизацією, оскільки люди часто бояться приховувати свій статус через страх відмови у житлі чи допомозі [55]. За таких умов соціальна робота набуває кризового характеру та спрямовується не лише на підтримку лікування, а й на забезпечення базових потреб, психоемоційної стабілізації та соціальної адаптації осіб, які живуть з ВІЛ.

Сім'ї, де дорослі або діти живуть з ВІЛ, часто стикаються з обмеженим доступом до соціальних та медичних послуг, підвищеною стигматизацією та дискримінацією [16]. Проблеми з доступом до медичних послуг можуть спричиняти ускладнення лікування, підвищену ймовірність інфікування та розвиток резистентних штамів [23; 24]. Прогалини у забезпеченні доступу до соціальних і медичних послуг значно ускладнюють надання належної допомоги [15]. Особливо вразливими залишаються сім'ї з дітьми, які живуть з ВІЛ, оскільки вони потребують комплексної підтримки, що поєднує

соціальний супровід, психологічну допомогу, освітню підтримку та захист прав дитини.

Аналіз порушення прав людей, які живуть з ВІЛ, дозволяє виокремити три основні групи порушень прав: права на безпеку і свободу на новому місці проживання, права, пов'язані зі статусом переселенців, і права, пов'язані з отриманням медичної допомоги [16]. Проблеми з доступом до медичних і соціальних послуг, зокрема в умовах війни, зберігаються, що значно ускладнює умови життя цих осіб [23]. Тому вкрай важливо планувати діяльність громадських та неурядових організацій з урахуванням цих проблем, щоб забезпечити належний соціальний та медичний супровід для людей, які живуть з ВІЛ, і підтримати їх у цей складний період [3]. Це актуалізує необхідність посилення правозахисної функції соціальної роботи, розвитку механізмів адвокації та забезпечення недискримінаційного доступу до соціальних і медичних послуг.

Важливу роль у реалізації соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, відіграють як державні, так і недержавні організації, діяльність яких спрямована на забезпечення комплексної допомоги, психосоціальної підтримки, профілактики ВІЛ та подолання стигматизації. Табл. 2.1 містить інформацію про ключові організації та їхні діяльності, що спрямовані на підтримку людей, які живуть з ВІЛ, включаючи вирішення основних проблем соціального, медичного та психологічного характеру, а також ініціативи, спрямовані на боротьбу з дискримінацією та стигматизацією.

Таблиця 2.1.

Досвід надання соціальних послуг людям, які живуть з ВІЛ

Назва організації	Зміст діяльності	Проблеми, що вирішуються
Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	Проєкти: «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення», «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні», «Посилення	Соціально-правові, медико-соціальні, психологічні проблеми, пов'язані із стигматизацією та дискримінацією

	національної програми профілактики та лікування ВІЛ»	
Онлайн-портал help24.org.ua, Telegram-бот «ТЕСТ поруч»	Платформи для надання інформації, тестування, консультацій та доступу до медичних послуг для ВІЛ-позитивних осіб	Проблеми доступу до медичних та соціальних послуг, психологічні проблеми, стигматизація
Комунальні установи «Київський міський правобережний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді» та «Київський міський лівобережний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»	Послуги: психологічні, соціальні, педагогічні, соціально-медичні, юридичні, інформаційні, соціально-економічні	Соціально-економічні, соціально-правові, медико-соціальні, психологічні, освітні проблеми
Центр інфекційних захворювань «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД»	Послуги: соціальний супровід, психологічна допомога, діагностика та лікування ВІЛ-інфекції, робота з формуванням і підтримкою прихильності до лікування, консультативно-лікувальна, організаційно-методична допомога фахівцям	Медико-соціальні, психологічні, освітні проблеми
Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	Проєкти: «Інтегрована гуманітарна відповідь в умовах війни», «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ», «Мобільні клініки»	Побутові, психологічні, соціально-економічні, соціально-правові, медико-соціальні проблеми, пов'язані із стигматизацією та дискримінацією
Благодійна організація «100% Життя»	Проєкти: «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ та ТБ», «Прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу», мобільні клініки	Побутові, соціально-економічні, соціально-правові, медико-соціальні, психологічні проблеми
Громадська організація «Наша допомога»	Проєкти: «Покращення доступу до медичної допомоги та рятувальних заходів для населення, постраждалого від конфлікту в Україні», «Інтегрована гуманітарна відповідь»	Побутові, соціально-економічні, медико-соціальні, психологічні проблеми

Аналіз діяльності наведених організацій свідчить про поступове формування в Україні інтегрованої моделі ВІЛ-сервісів, у межах якої поєднуються медичні, соціальні, психологічні та правозахисні компоненти підтримки.

Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України реалізує важливі проєкти для боротьби з епідемією ВІЛ, зокрема в умовах війни [36]. Серед них - проєкт «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ та ТБ в умовах війни та відновлення України» (Додаток Д). Проєкти, спрямовані на посилення національної програми профілактики та лікування ВІЛ, передбачають розширення доступу до замісної підтримувальної терапії, покращення епідеміологічного нагляду за ВІЛ та розвиток лабораторної діяльності [36]. Зокрема, до 2030 року передбачено збільшення доступності замісної підтримувальної терапії для осіб з ВІЛ і туберкульозом, а також удосконалення політик і нормативно-правових механізмів, що мають сприяти підвищенню якості тестування та лікування [36]. Програма також орієнтована на розширення доступу до психосоціальної підтримки, включаючи послуги у сфері психічного здоров'я, а також на зменшення дискримінації та стигматизації через впровадження сучасних підходів до надання послуг [43]. Аналіз діяльності наведених організацій свідчить про поступове формування в Україні інтегрованої моделі ВІЛ-сервісів, у межах якої поєднуються медичні, соціальні, психологічні та правозахисні компоненти підтримки.

Крім того, важливим напрямом діяльності є розширення інформаційної та консультативної підтримки людей, які живуть з ВІЛ, з питань профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції [3]. Це сприяє підвищенню доступності медичних і соціальних послуг, а також покращенню поінформованості населення щодо можливостей отримання допомоги [14].

У свою чергу, комунальні установи, що працюють з ВІЛ-інфікованими дітьми та молоддю, здійснюють надання послуг, спрямованих на соціальну адаптацію та інтеграцію осіб, які живуть з ВІЛ. Такі програми включають психологічну, соціальну, педагогічну та юридичну підтримку, організацію груп взаємодопомоги та заходів для змістовного дозвілля. Подібні форми роботи сприяють адаптації ВІЛ-позитивних дітей та молоді до соціального середовища, зменшенню ізоляції та зміцненню їхнього психоемоційного стану [16]. Такі практики демонструють важливість соціально-педагогічного та

психосоціального компонентів у роботі з ВІЛ-позитивними дітьми та молоддю.

У сучасній соціальній роботі важливого значення набувають інноваційні підходи до підтримки молоді, яка живе з ВІЛ. Зокрема, як зазначають В. Лютий, С. Сапіга та Ж. Петрочко, залучення молодих людей до участі у наукових дослідженнях розглядається як ефективна форма підвищення їх соціальної активності та інтеграції у суспільство. Така діяльність сприяє формуванню відповідальності, підвищенню самооцінки, розвитку комунікативних навичок і подоланню внутрішньої стигматизації, що є важливим компонентом психосоціальної підтримки людей, які живуть з ВІЛ [20]. Залучення молоді до активної соціальної діяльності сприяє не лише розвитку їхніх компетентностей, а й подоланню соціальної ізоляції та формуванню позитивної самоідентифікації.

Окрім медичних і психологічних послуг, ці центри також надають соціально-економічні допомоги, включаючи продуктові та гігієнічні набори, канцелярське приладдя для школярів, а також працює Банк одягу для дітей від народження. У 2024 році такі ініціативи допомогли покращити умови життя багатьох ВІЛ-інфікованих осіб, надаючи їм необхідні ресурси для повноцінної адаптації в суспільстві.

Фундація АнтиСНІД в Україні є однією з найбільших недержавних організацій, яка активно реалізує програми профілактики та тестування на ВІЛ, догляд, лікування та підтримку для людей, які живуть з ВІЛ. Організація також займається адвокацією структурних змін для забезпечення високої якості медичних послуг. Вона впроваджує ефективні програми для зниження поширення ВІЛ, надає послуги з адвокації прав людей, які живуть з ВІЛ, а також проводить тренінги для професіоналів у сфері діагностики та лікування ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Організація розробила інтегрований сайт з догляду за ВІЛ і відкрила клініку Test & Treat в Одесі, де надається допомога людям, орієнтована на їхні індивідуальні потреби. Зокрема, в рамках ініціативи StART Club організовуються зустрічі пацієнтів

та фахівців для підтримки лікування та адаптації нових пацієнтів до життя з ВІЛ.

Благодійна організація «100% Життя» активно працює в Україні для підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Організація має одну з найбільш розгалужених регіональних мереж у країні (Додаток А). Вона адаптувала понад 28 проєктів гуманітарного напрямку, що включають відкриття 13 шелтерів для людей, які постраждали від війни та внутрішньої міграції. Її проєктна діяльність включає зменшення передачі ВІЛ шляхом охоплення груп підвищеного ризику, забезпечення профілактики ВІЛ, а також посилення первинної медичної допомоги в умовах війни (Додаток Б). Організація надає медико-соціальний супровід людям, які живуть з ВІЛ та туберкульозом, надає соціальну, психологічну та юридичну допомогу, а також сприяє доступу до антиретровірусної терапії. Досвід діяльності організації свідчить про важливу роль громадського сектору у забезпеченні безперервності соціальної підтримки в умовах воєнних викликів (Додаток В).

Громадська організація «Наша допомога» фокусується на покращенні доступу до медичної допомоги, а також на наданні рятувальних заходів для людей, які живуть з ВІЛ. Програми організації включають медико-соціальну та психологічну підтримку для вагітних, породіль і дітей віком до 18 місяців, народжених від ВІЛ-позитивних матерів. Крім того, організація надає мобільні медичні бригади, організовує безкоштовний доступ до медичних обстежень, надає гігієнічні набори та забезпечує гуманітарну допомогу. Програми соціальної та медичної підтримки також включають просвітницьку діяльність для зниження ризику інфікування та боротьби зі стигматизацією ВІЛ-позитивних осіб (Кому ми допомагаємо).

Благодійна організація «Позитивні жінки» зосереджена на наданні соціальних послуг, спрямованих на покращення доступу жінок до якісної медичної допомоги з профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань. Організація надає догляд та лікування ВІЛ-інфекції, активно залучаючи жінок до заходів по подоланню епідемії ВІЛ в Україні та

забезпечуючи гендерну рівність в рамках відповідних програм. Такі ініціативи є важливими для забезпечення участі жінок у всіх аспектах громадського життя, що сприяє покращенню їхнього здоров'я та соціальної інтеграції (Позитивні жінки). Гендерно чутливий підхід у соціальній роботі дозволяє враховувати специфічні потреби жінок, які живуть з ВІЛ, та забезпечувати більш адресну соціальну підтримку.

Таким чином, практичний досвід державних та недержавних установ у сфері підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, свідчить про поступове формування комплексної моделі соціальної роботи, орієнтованої на міждисциплінарну взаємодію, психосоціальну підтримку, соціальний супровід та захист прав клієнтів. Діяльність громадських організацій і державних установ відіграє важливу роль у забезпеченні доступності послуг, подоланні стигматизації та підтримці соціальної інтеграції осіб, які живуть з ВІЛ, особливо в умовах воєнних викликів та внутрішнього переміщення населення.

2.2. Емпіричне дослідження дієвості методів, форм та організаційних механізмів соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ

Дослідження проводилось за допомогою опитування соціальних працівників, які безпосередньо працюють з цією групою осіб. Метою дослідження є оцінка ефективності використаних методів і форм роботи, а також виявлення проблем та потреб у покращенні соціальної підтримки для ВІЛ-позитивних осіб. Використання анкетування як методу емпіричного дослідження дозволяє отримати інформацію про практичний досвід фахівців, їх професійні оцінки та бачення актуальних проблем соціальної роботи [27].

Опитування соціальних працівників проводилось у період з лютого по березень 2026 року. До участі в опитуванні було залучено 10 соціальних працівників, які працюють в Комунальній установі «Київський міський правобережний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді» та «Київський

міський лівобережний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді» . Опитування проводилось у вигляді анкети, яка включала закриті та відкриті запитання, що дозволяють отримати як кількісні, так і якісні дані. Анкета, використана у процесі емпіричного дослідження (Додаток Е).

Анкета включала питання щодо:

1) оцінки дієвості застосовуваних методів соціальної роботи (психологічний супровід, соціальне консультування, юридична допомога, медичний супровід);

2) проблем, з якими стикаються соціальні працівники у своїй діяльності;

3) оцінки ефективності існуючих форм соціальної роботи (індивідуальні зустрічі, групова підтримка, мобільні клініки);

4) потреб у додаткових ресурсах чи змінах у підходах до соціальної роботи.

Результати опитування наведені у табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Відповіді респондентів на питання Анкети для соціальних працівників, що надають послуги особам, які живуть з ВІЛ

Питання	Так (осіб)	Ні (осіб)	Частково (осіб)	Примітки
Психологічна підтримка є важливою для ВІЛ-позитивних осіб?	8	0	2	Психологічна підтримка є основною для подолання стресу та соціальної ізоляції.
Медичний супровід є ефективним методом у соціальній роботі?	7	1	2	Важливість виявлення та лікування через консультації з АРТ.
Соціальне консультування допомагає ВІЛ-позитивним особам адаптуватися?	6	1	3	Соціальне консультування покращує доступ до соціальних послуг.
Мобільні клініки є ефективним методом у боротьбі з бар'єрами доступу до послуг?	7	1	2	Мобільні клініки допомагають покращити доступність медичних послуг.
Програми підтримки надають допомогу ВІЛ-позитивним особам для соціалізації?	8	0	2	Підтримка через групи взаємодопомоги та соціальні клуби.
Чи є проблеми з ресурсами для надання послуг?	6	3	1	Недостатнє фінансування для організації мобільних клінік та тренінгів.
Чи є проблеми з доступністю медичних послуг для ВІЛ-позитивних осіб?	5	2	3	Низька доступність у віддалених районах.
Проблеми з стигматизацією є бар'єром для надання соціальних послуг?	7	1	2	Стигматизація зменшує ефективність соціальної роботи.
Чи є необхідність в додатковому навчанні для соціальних працівників з питань ВІЛ?	8	2	0	Потрібно більше навчальних програм для підвищення кваліфікації.

Узагальнення результатів опитування дозволяє стверджувати, що сучасна практика соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами має комплексний характер та поєднує психосоціальну підтримку, медико-соціальний супровід, консультування й посередництво у доступі до послуг.

Для візуалізації результатів дослідження результати опитування подано у вигляді діаграм (Додаток Ж).

Опитування показало, що найбільшу ефективність серед методів соціальної роботи соціальні працівники приписують психологічному супроводу (8 респондентів вказали, що цей метод є ефективним). Психологічна підтримка включає в себе індивідуальні консультації, групові заняття та групи взаємодопомоги. Всі соціальні працівники зазначили, що психологічна підтримка допомагає ВІЛ-позитивним особам подолати стрес, депресію та соціальну ізоляцію, що виникають через стигматизацію. Отримані результати свідчать про домінування психосоціального компонента у практиці соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами, що підтверджує важливість підтримки емоційного стану клієнтів у процесі їх соціальної адаптації.

Другим за ефективністю методом виявився медичний супровід, зокрема, надання консультацій щодо антиретровірусної терапії (АРТ) (7 респондентів відзначили його високий рівень ефективності). Також важливою складовою є допомога у забезпеченні доступу до тестування на ВІЛ та інших медичних послуг.

Значну увагу соціальні працівники приділяють соціальному консультуванню, яке, за їхніми словами, дозволяє людям, які живуть з ВІЛ, зрозуміти свої права, отримати юридичні консультації та знайти шляхи до вирішення проблем із житлом, працевлаштуванням та доступом до соціальних послуг. 6 респондентів зазначили, що цей метод є важливим для соціалізації ВІЛ-позитивних осіб та запобігання соціальній ізоляції. Це підтверджує важливість комплексного підходу у соціальній роботі, у межах якого поєднуються інформаційна, правова, психологічна та соціально-побутова підтримка клієнтів.

Крім того, соціальні працівники вказали на необхідність покращення роботи мобільних клінік, які надають медичну та психологічну допомогу безпосередньо в місцях перебування ВІЛ-позитивних осіб. Цей формат роботи допомагає подолати бар'єри для доступу до послуг, зокрема для осіб, які мешкають в віддалених районах або мають проблеми з мобільністю. Таким чином, мобільні форми роботи сприяють підвищенню доступності соціальних

і медичних послуг для вразливих категорій населення, особливо в умовах воєнного стану.

З результатів опитування також стало зрозуміло, що існують певні проблеми, які ускладнюють ефективність соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами (рис. 2.1).

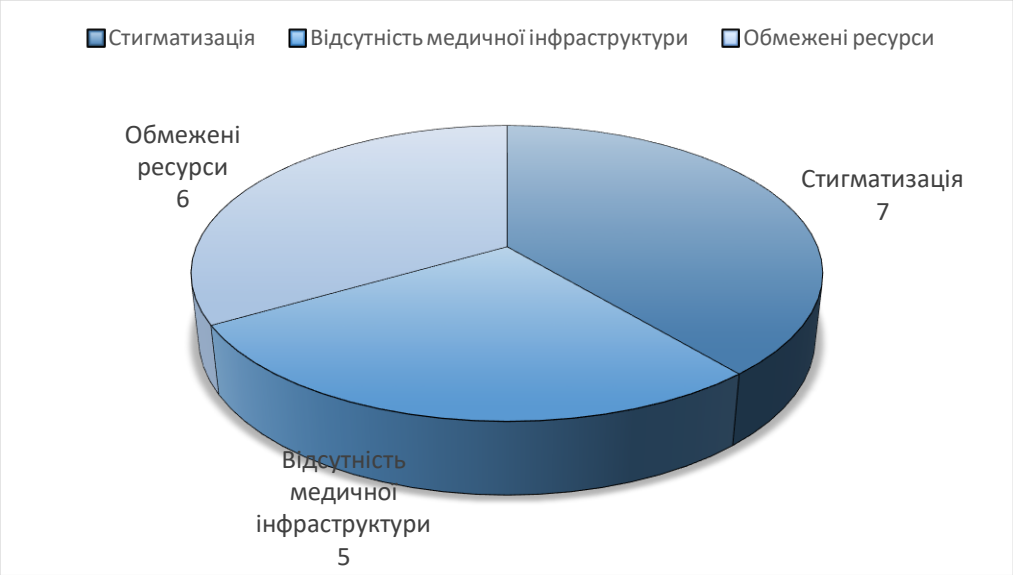


Рис. 2.1. Оцінка соціальними працівниками впливу стигматизації на ефективність соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами

Основними проблемами, що були виявлені, є:

- Більшість опитаних соціальних працівників (7 осіб) зазначили, що стигматизація ВІЛ-позитивних осіб є основною перепоною для надання їм ефективної соціальної підтримки. Це проявляється у вигляді відмов у наданні медичних послуг, дискримінації на роботі та в суспільстві.
- 6 респондентів вказали на обмежені ресурси для надання соціальних послуг, зокрема для організації мобільних клінік, проведення тренінгів та освітніх заходів для ВІЛ-позитивних осіб;
- 5 соціальних працівників зазначили, що відсутність належної медичної інфраструктури в деяких регіонах ускладнює доступ до лікування та профілактики ВІЛ.

Одним із важливих завдань емпіричного дослідження було визначення ставлення соціальних працівників до ролі психологічної підтримки у системі соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами. Психологічний супровід є важливим компонентом комплексної допомоги, оскільки сприяє подоланню емоційного напруження, соціальної ізоляції, стигматизації та труднощів адаптації осіб, які живуть з ВІЛ. Результати опитування щодо оцінки значення психологічної підтримки наведено на рис. 2.2.

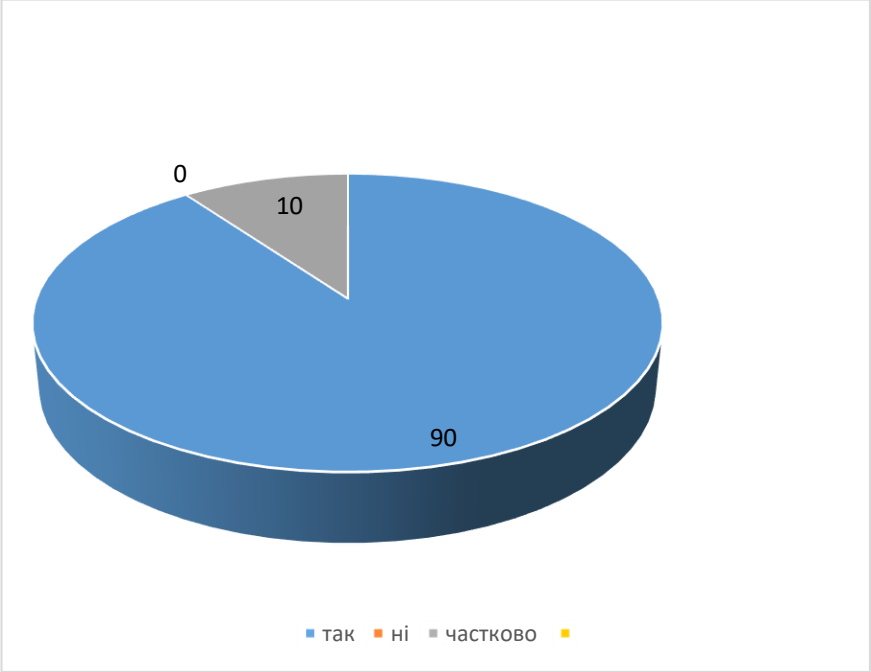


Рис. 2.2. Оцінка соціальними працівниками значення психологічної підтримки у роботі з ВІЛ-позитивними особами

Результати опитування свідчать, що переважна більшість респондентів (90%) вважають психологічну підтримку важливою складовою соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами, тоді як 10% опитаних зазначили, що її значення є частковим. Отримані дані підтверджують важливість психосоціального компонента у системі соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, а також необхідність розвитку індивідуального консультування, груп

взаємодопомоги та інших форм психологічного супроводу у практиці соціальної роботи.

У процесі емпіричного дослідження важливу увагу було приділено визначенню найбільш затребуваних напрямів соціального консультування у роботі з ВІЛ-позитивними особами. Соціальне консультування є важливою складовою соціальної роботи, оскільки сприяє підвищенню поінформованості клієнтів, забезпеченню доступу до соціальних послуг, захисту прав та підтримці соціальної адаптації осіб, які живуть з ВІЛ. Результати опитування щодо найбільш актуальних напрямів соціального консультування наведено на рис. 2.3.

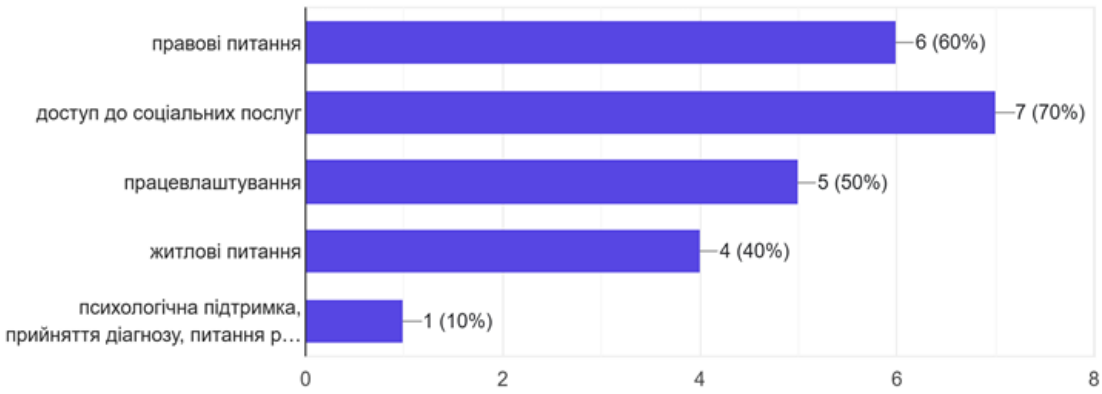


Рис. 2.3. Оцінка напрямів соціального консультування у роботі з ВІЛ-позитивними особами

Результати опитування свідчать, що найбільш затребуваним напрямом соціального консультування є питання доступу до соціальних послуг, на що вказали 70% респондентів. Водночас значна частина опитаних відзначила важливість правового консультування (60%), допомоги у працевлаштуванні (50%) та вирішення житлових питань (40%). Отримані результати підтверджують, що соціальна робота з ВІЛ-позитивними особами має комплексний характер та охоплює не лише медико-соціальну підтримку, а й вирішення соціально-економічних, правових і побутових проблем клієнтів.

Аналіз результатів опитування свідчить, що основними бар'єрами ефективної соціальної роботи залишаються стигматизація, недостатність ресурсного забезпечення та нерівномірна доступність послуг у різних регіонах.

Важливим результатом дослідження стало також виявлення високої потреби соціальних працівників у додатковому професійному навчанні з питань ВІЛ, психосоціальної підтримки, міждисциплінарної взаємодії та роботи зі стигматизацією. Це свідчить про необхідність розвитку системи професійного підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтверджують, що найбільш дієвими методами соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами є психологічний супровід, соціальне консультування та медико-соціальна підтримка. Водночас ефективність соціальної роботи значною мірою залежить від рівня міжвідомчої взаємодії, доступності ресурсів, розвитку мобільних сервісів та подолання стигматизації. Отримані результати також засвідчують потребу у вдосконаленні професійної підготовки соціальних працівників та розвитку комплексних моделей підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, в умовах сучасних соціальних і воєнних викликів.

2.3. Перспективні напрями вдосконалення методів і форм соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами в Україні (на основі результатів дослідження)

За результатами опитування соціальних працівників, проведеного в рамках дослідження, було виявлено кілька важливих аспектів, які потребують вдосконалення в соціальній роботі з ВІЛ-позитивними особами в Україні. Однією з основних проблем, на яку вказали соціальні працівники, є стигматизація ВІЛ-позитивних осіб. 7 респондентів зазначили, що стигматизація є основною перепоною для надання ефективної соціальної

підтримки. Це проявляється в дискримінації на роботі, відмові в медичних послугах і навіть у відмові від прийняття ВІЛ-позитивних осіб у громадах. Потрібно впроваджувати програми для зменшення рівня стигматизації через освітні кампанії та тренінги для медичних і соціальних працівників, а також ширше залучати громадськість до вирішення проблеми дискримінації.

Ще одним важливим питанням, яке потребує вдосконалення, є обмежені ресурси для надання соціальних послуг. 6 соціальних працівників вказали на те, що існує недофінансування та недостатня кількість ресурсів для організації мобільних клінік, проведення тренінгів і освітніх заходів. Для того щоб підвищити доступність послуг для ВІЛ-позитивних осіб, особливо в віддалених районах, необхідно залучати додаткові фінансові та матеріальні ресурси. Розширення програм мобільних клінік та їхнє більш активне використання в регіонах дозволить значно підвищити доступ до медичних і соціальних послуг для цієї групи.

Не менш важливою проблемою є відсутність належної медичної інфраструктури в окремих регіонах. 5 респондентів відзначили, що відсутність медичних установ та кваліфікованих спеціалістів у деяких районах ускладнює доступ до лікування та профілактики ВІЛ. Це створює значні бар'єри для надання медичної допомоги ВІЛ-позитивним особам. Для вирішення цієї проблеми слід сприяти створенню медичних центрів і клінік, оснащених необхідним обладнанням і кадрами, що надаватимуть якісні послуги для ВІЛ-позитивних осіб, а також покращити інфраструктуру в регіонах з низьким рівнем забезпеченості медичними установами.

Важливим напрямком вдосконалення є покращення доступу до психологічної підтримки для ВІЛ-позитивних осіб. Результати опитування показали, що значна частина соціальних працівників вважає психологічну підтримку важливою складовою роботи з ВІЛ-позитивними особами, адже боротьба з депресією, тривожністю та стресом, викликаними хворобою, має велике значення для соціальної адаптації. Враховуючи високий рівень психологічних проблем, соціальні працівники повинні бути краще

підготовлені до надання психосоціальної підтримки, а також забезпечити доступ до кваліфікованих психологів та психотерапевтів. Важливим напрямом удосконалення соціальної роботи є розвиток професійних компетентностей соціальних працівників у сфері психосоціальної підтримки, кризового консультування, роботи зі стигматизацією та міждисциплінарної взаємодії. Це сприятиме підвищенню якості соціального супроводу осіб, які живуть з ВІЛ.

Також велике значення має інтеграція соціальних і медичних послуг для ВІЛ-позитивних осіб. Відповідно до результатів опитування, 7 респондентів підтримали ідею більш тісної співпраці між медичними і соціальними службами, оскільки це дозволяє створити комплексний підхід до вирішення проблем ВІЛ-позитивних осіб. Інтеграція допоможе не лише ефективніше надавати послуги, але й сприятиме поліпшенню їх доступності та зниженню стигматизації. Зокрема, необхідно розширити програми, які поєднують лікування та психологічну підтримку в одній установі, щоб забезпечити комплексну допомогу. Перспективним напрямом також є розвиток кейс-менеджменту як технології соціальної роботи, що забезпечує координацію послуг, безперервність підтримки та індивідуалізацію допомоги відповідно до потреб клієнта.

Також важливим аспектом є необхідність вдосконалення програм тестування на ВІЛ. 6 соціальних працівників зазначили, що наявність доступних і зручних методів тестування є критично важливою для раннього виявлення ВІЛ та своєчасного лікування. Впровадження програм на основі телемедицини та використання мобільних додатків для тестування можуть значно полегшити процес тестування для людей, які живуть в умовах обмеженого доступу до медичних установ.

Покращення правового захисту ВІЛ-позитивних осіб є важливим напрямом розвитку соціальної роботи. 6 респондентів зазначили, що багато ВІЛ-позитивних осіб стикаються з проблемами при оформленні документів, отриманні соціальних виплат і правовій допомозі. Необхідно забезпечити належний правовий супровід, створити умови для захисту прав ВІЛ-

позитивних осіб на державному та місцевому рівнях, а також посилити боротьбу з дискримінацією та стигматизацією через правові механізми. Ефективність соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ, значною мірою залежить від розвитку партнерства між державними установами, громадськими організаціями, медичними закладами та соціальними службами.

Враховуючи численні бар'єри для соціальної підтримки ВІЛ-позитивних осіб, важливо також надавати особливу увагу проблемам, пов'язаним з соціальною адаптацією та інтеграцією цієї категорії осіб у суспільство. 7 респондентів зазначили, що для успішної адаптації ВІЛ-позитивних осіб необхідно створювати умови для працевлаштування, забезпечення житлом, а також організовувати освітні та соціальні заходи, які б сприяли зниженню соціальної ізоляції.

Таким чином, результати дослідження засвідчують необхідність подальшого розвитку комплексного підходу до соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами, що поєднує психосоціальну підтримку, соціальний супровід, правовий захист, міжсекторальну взаємодію та розвиток доступних форм надання послуг. Перспективними напрямами вдосконалення є підвищення професійної підготовки соціальних працівників, розвиток кейс-менеджменту, розширення мобільних сервісів і подолання стигматизації. Особливого значення ці напрями набувають в умовах воєнних викликів та зростання потреб у комплексній підтримці осіб, які живуть з ВІЛ.

Висновки до 2 розділу

У результаті дослідження сучасного стану соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами в Україні було виявлено численні проблеми, з якими стикаються ці особи, зокрема в умовах війни та соціальної ізоляції. Основними бар'єрами для надання ефективної соціальної підтримки є стигматизація, обмежені ресурси для надання послуг та відсутність належної медичної

інфраструктури, що значно ускладнює доступ до лікування та профілактики ВІЛ. Крім того, результати опитування соціальних працівників показали, що важливим аспектом соціальної роботи є психологічна підтримка та забезпечення комплексного підходу до надання послуг, який поєднує медичну допомогу з психосоціальною підтримкою.

Одним із головних напрямів вдосконалення є покращення доступу до психологічної допомоги та соціального консультування. Згідно з результатами опитування, психологічна підтримка вважається ключовим фактором у соціальній адаптації ВІЛ-позитивних осіб, оскільки допомагає їм подолати стрес, депресію та соціальну ізоляцію. Крім того, значну роль відіграє медичний супровід, зокрема забезпечення доступу до антиретровірусної терапії та профілактичних програм для ВІЛ-позитивних осіб.

Не менш важливим є інтеграція медичних і соціальних послуг, що допоможе забезпечити більш ефективну підтримку для ВІЛ-позитивних осіб. Результати дослідження показали, що більшість соціальних працівників підтримують ідею тісної співпраці між медичними та соціальними службами. Це дозволить створити комплексну систему підтримки, яка включатиме як медичне лікування, так і психологічну допомогу, а також допомогу у вирішенні соціальних проблем, таких як працевлаштування та забезпечення житлом.

Враховуючи результати дослідження, можна зробити висновок, що для вдосконалення соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами в Україні необхідно розширювати програми мобільних клінік, поліпшувати доступ до медичних послуг у віддалених регіонах, а також активно працювати над боротьбою зі стигматизацією та дискримінацією. Інтеграція психологічної та медичної підтримки, правовий захист та забезпечення належного соціального супроводу мають стати основними напрямами в подальшому розвитку соціальної роботи з цією категорією осіб.

Перспективними напрямами вдосконалення соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, визначено розвиток психосоціальної підтримки,

підвищення професійної підготовки соціальних працівників, подолання стигматизації, розширення доступності послуг у громадах та посилення партнерства між державними установами й громадськими організаціями. Особливого значення ці напрями набувають в умовах сучасних соціальних і воєнних викликів, що потребують розвитку гнучких та комплексних форм соціальної підтримки.

ВИСНОВКИ

Дослідження досвіду надання соціальних послуг ВІЛ-позитивним особам показало, що ефективна соціальна робота з цією групою потребує комплексного підходу, що охоплює різноманітні аспекти, такі як медична, психологічна та соціальна підтримка, а також правова допомога. Особливо важливими є програми, спрямовані на зниження стигматизації та дискримінації ВІЛ-позитивних осіб.

Аналіз сучасного стану соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами в Україні вказав на значні досягнення в цій сфері, але й на низку серйозних проблем в умовах воєнного стану, зокрема обмежений доступ до медичних послуг у деяких регіонах, що ускладнює діагностику та лікування.

1. Проаналізований міжнародний та вітчизняний досвід соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ дозволив встановити, що міжнародні практики ґрунтуються на комплексному підході, який поєднує медичну, психологічну, соціальну та правову підтримку. Ефективність таких моделей забезпечується міжсекторальною взаємодією, розвитком кейс-менеджменту, використанням мобільних клінік, телемедицини та програм психосоціальної підтримки. Вітчизняний досвід демонструє поступовий розвиток системи соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, однак значна частина послуг досі реалізується за підтримки громадських і міжнародних організацій.

2. Охарактеризовано теоретичні підходи та систему соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ в Україні. Встановлено, що соціальна робота у ВІЛ-сфері ґрунтується на комплексному поєднанні екологічного, психосоціального, інтерсекційного, правозахисного, профілактичного та гуманістичного підходів, які забезпечують цілісне бачення потреб осіб, які живуть з ВІЛ. Визначено, що ефективна соціальна підтримка передбачає не лише медичну допомогу, а й соціальний супровід, психологічну підтримку, правовий захист, профілактичну та інформаційно-просвітницьку роботу. Аналіз системи соціальних послуг в Україні засвідчив наявність нормативно-

правового забезпечення та розвитку міжсекторальної взаємодії, однак виявив проблеми нерівномірної доступності послуг у регіонах, недостатньої інституціоналізації соціального супроводу та збереження стигматизації й дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ.

3. Досліджено сучасний стан соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, у діяльності державних та недержавних установ. Встановлено, що важливу роль у забезпеченні соціальної підтримки відіграють державні установи, благодійні фонди та громадські організації, які реалізують програми соціального супроводу, психологічної підтримки, профілактики, правового захисту та інформаційно-просвітницької діяльності. З'ясовано, що саме громадський сектор забезпечує значну частину соціальних послуг у ВІЛ-сфері, зокрема через реалізацію програм кейс-менеджменту, мобільних клінік, аутріч-роботи та гуманітарної допомоги. Визначено, що сучасна система соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, характеризується поступовою інтеграцією медичних і соціальних послуг, розвитком міждисциплінарної взаємодії та впровадженням інноваційних форм підтримки, зокрема цифрових платформ і дистанційного консультування. Водночас виявлено, що система соціальної підтримки залишається нерівномірно розвиненою в регіонах, а доступ до послуг значною мірою залежить від діяльності неурядових організацій та міжнародних донорських програм. Установлено, що в умовах повномасштабної війни суттєво посилилися гуманітарні, медичні та психологічні бар'єри доступу до послуг, особливо для внутрішньо переміщених осіб, які живуть з ВІЛ. Основними проблемами визначено переривання доступу до лікування, руйнування медичної інфраструктури, вимушене переміщення, нестабільний психоемоційний стан, посилення стигматизації та труднощі з отриманням соціальної і правової допомоги. Це обумовлює необхідність посилення міжсекторальної взаємодії, розвитку мобільних та дистанційних форм соціальної роботи, а також підвищення доступності комплексної підтримки для осіб, які живуть з ВІЛ.

4. Здійснено емпіричне дослідження дієвості форм і методів соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ. Результати дослідження засвідчили, що найбільш ефективними формами соціальної роботи є соціальний супровід, психологічне консультування, інформаційно-просвітницька діяльність, консультування щодо прихильності до лікування та міждисциплінарна взаємодія між медичними, соціальними й громадськими установами. Встановлено, що особливе значення у практиці соціальної роботи має індивідуальний підхід до клієнта, який дозволяє враховувати його соціальні, психологічні та життєві потреби. Результати опитування соціальних працівників підтвердили, що ефективність соціальної роботи значною мірою залежить від рівня координації між установами, доступності соціальних і медичних послуг, а також рівня професійної підготовки фахівців.

У ході дослідження встановлено, що найбільш дієвими методами соціальної роботи з особами, які живуть з ВІЛ, є соціальний супровід, кейс-менеджмент, психосоціальна підтримка, кризове та мотиваційне консультування, а також інформаційно-просвітницька робота. Ефективними формами соціальної роботи визначено індивідуальне консультування, групи взаємопідтримки, мобільні та дистанційні форми роботи, профілактичні програми й міждисциплінарну взаємодію фахівців. Водночас результативність соціальної роботи значною мірою забезпечується через розвиток організаційних механізмів, зокрема міжсекторальної взаємодії, інтеграції медичних і соціальних послуг, системи перенаправлення клієнтів, партнерства державних установ і громадських організацій, а також впровадження комплексного клієнт-центрованого підходу до роботи з особами, які живуть з ВІЛ.

Водночас дослідження виявило низку проблем, серед яких недостатній рівень фінансування соціальних програм, обмежений доступ до послуг у віддалених і сільських регіонах, нестача підготовлених фахівців, перевантаження працівників соціальної сфери та недостатній рівень розвитку мобільних і дистанційних форм підтримки. Крім того, встановлено, що

суттєвим бар’єром у наданні ефективної допомоги залишається стигматизація та дискримінація осіб, які живуть з ВІЛ, що негативно впливає на звернення по допомогу, прихильність до лікування та рівень соціальної інтеграції клієнтів. Дослідження також засвідчило потребу у посиленні психологічної підтримки, розширенні інформаційно-просвітницької роботи та впровадженні інноваційних форм соціальної роботи, спрямованих на підвищення доступності та якості соціальних послуг для осіб, які живуть з ВІЛ.

5. Визначено перспективні напрями вдосконалення форм, методів та організаційних механізмів соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ в Україні. Обґрунтовано необхідність посилення інтеграції медичних і соціальних послуг, розвитку мобільних форм роботи та цифрових сервісів, удосконалення системи соціального супроводу, підвищення кваліфікації фахівців соціальної роботи, а також розширення програм боротьби зі стигматизацією та дискримінацією. Важливим напрямом є посилення міжсекторальної взаємодії державних і недержавних організацій з метою забезпечення комплексної та доступної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ.

Для вдосконалення системи соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами в Україні необхідно зосередити увагу на підвищенні кваліфікації соціальних працівників і медичних працівників у сфері ВІЛ. Програми навчання повинні включати питання боротьби зі стигматизацією, надання психологічної підтримки, а також правової допомоги для осіб, які живуть з ВІЛ. Також важливо збільшити фінансування для організацій, що займаються соціальною підтримкою ВІЛ-позитивних осіб, зокрема для розвитку мобільних клінік та інших форм доступу до медичних послуг.

Враховуючи досвід міжнародних організацій та підходів, можна стверджувати, що для підвищення ефективності соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами в Україні необхідно впроваджувати інноваційні моделі надання допомоги, зокрема через цифрові платформи та мобільні клініки, а також розширювати доступ до тестування та профілактичних послуг. Крім того, важливо продовжувати боротьбу з дискримінацією та стигматизацією

ВІЛ-позитивних осіб через освітні кампанії та зміни в законодавстві, що забезпечать рівний доступ до медичних і соціальних послуг для всіх громадян.

Також необхідно сприяти створенню кращих умов для соціальної інтеграції ВІЛ-позитивних осіб, зокрема через підтримку програм працевлаштування, доступ до житла та освіти. Це дозволить не лише покращити якість їхнього життя, але й сприятиме зниженню рівня соціальної ізоляції і, відповідно, підвищенню ефективності профілактичних і лікувальних заходів. Вдосконалення системи соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами повинно включати більш широке залучення громадських і неурядових організацій, що вже працюють у цій сфері, для розвитку інноваційних підходів та покращення доступу до медичних послуг для цієї вразливої групи населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакуменко І. А., Мельник І. П., Савельчук І. Б. Особливості організації психосоціальної роботи з людьми, яких торкнулася проблема ВІЛ. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2015. № 1–4. С. 151–157. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/srutip_2015_1-4_20

2. Балакірєва О.М. Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків: Моногр.; UNICEF, Центр «Соц. Моніторинг». Київ, 2003. 229 с.

3. Брич В. В. Організаційна модель комплексної інформаційної роботи з питань ВІЛ-інфекції для учнів загальноосвітніх шкіл. *Економіка і право охорони здоров'я.* 2018. № 1 (7). С. 5–8.

4. Варнава У. В. Соціальна робота з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД: методичні рекомендації до практичних занять та самостійної роботи для студентів факультету психології та соціальної роботи першого (бакалаврського) рівня освіти, спеціальності 231 Соціальна робота. Одеса: ФОП Бондаренко М. О., 2023. 24 с. URL: https://dspace.onu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/897adcb1-0468-46ea-bc77-35d704893778/content

5. ВІЛ/СНІД: політика, профілактика, догляд : методичний посібник до курсу / за ред. Т. Семигіної. Київ : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. 140 с.

6. Горпинич А. Ставлення українського суспільства до проблеми ВІЛ/СНІДу. Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., 5-6 черв. 2020 р. за ред. М. Я. Нагірняка. Львів : ЛДУ БЖД, 2020. С. 62.

7. Демянчук М. Р., Артеменко Л. В., Демянчук Т. М. Роль фахівців сестринської справи в організації первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед студентської молоді. *Теорія і методика професійної освіти*. 2021. Вип. 36. С. 152–155.

8. Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб. Статистика ВІЛ/СНІД в Україні: листопад 2024 року. 13 грудня 2024. URL: https://dp.cdc.gov.ua/news/statystyka-vil-snid-v-ukrayini-lystopad-2024-roku-12-12-2024-10-00-statystyka-vil-snid-v-ukrayini-lystopad-2024-roku/

9. Дубініна Я. П. Система організації соціальних служб : навч. посіб. Одеса : Друк Південь, 2018. 158 с.

10. Дуля А., Лехолетова М. Аналіз діяльності державних та недержавних організацій щодо надання соціальних та медичних послуг ВПО, які живуть з ВІЛ в Україні. *Social Work and Education.* 2025. Т. 12, № 1. С. 19–33.

11. Журавель Т. В., Замула С. Ю., Лях Т. Л. Профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом : монографія. Київ : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2015. 184 с.

12. Журавель Т. В., Лях Т. Л., Спіріна Т. П. Потенціал волонтерства та лідерства у здійсненні профілактики ВІЛ та ризикованої поведінки на базі професійно-технічних навчальних закладів : навч.-метод. посіб. / за ред. Т. В. Журавель, Т. Л. Лях. Київ : ФО-П Буря О. Д., 2014. 224 с.

13. Закон України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» № 4999-VI від 01.10.2023. URL: https://ips.ligazakon.net/document/T124999

14. Козак Т. П., Самборська Н. М. Сучасні підходи до профілактики ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі. *Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань "Охорона здоров'я":* матеріали І міжвузівської наук.-практ. конф., Житомир-Ужгород, 24 листоп. 2020 р. за ред. В. Й. Шатила. Житомир : ФОП Худяков О.В., 2020. С. 72–75.

15. Коляденко С., Літяга І. Соціально-правова підтримка жінок в Україні, які живуть з ВІЛ. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. № 2 (9). С. 90–110. URL: https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267091

16. Лехолетова М. М. Особливості роботи соціального працівника з ВІЛ-інфікованими дітьми та їхніми сім'ями. *Актуальні дослідження в*

соціальній сфері: збірник матеріалів 19-ї Міжнародної науково-практичної конференції (17 травня 2022 р., м. Одеса); гол. ред. В. В. Корнещук. Одеса: ФОП Бондаренко М. О., 2022. С. 95–97.

17. Лучинська О. В. Взаємодія з громадськістю в системі державного управління у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні : дис. … канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Одеса, 2018. 225 с.

18. Лютий В. П., Петрович В. С. Профілактика ВІЛ та соціально небезпечних явищ серед дорослих: досвід роботи соціальної служби. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2019. № 2 (386). С. 91–103.

19. Лютий В., Сапіга С. Проблеми надання соціальних послуг сім'ям, що виховують дитину, яка живе з ВІЛ: за результатами якісного дослідження. *Соціальна робота та соціальна освіта.* 2023. Вип. 2 (15). С. 99–109.

20. Лютий В., Сапіга С., Петрочко Ж. Залучення до наукових досліджень як форма підтримки соціальної активності молодих людей, які живуть з ВІЛ. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. Т. 11, № 2. С. 213–225.

21. Лях Т. Л., Середа В. Г. Індивідуальні фактори ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки підлітків – учнів професійно-технічних навчальних закладів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2015. № 5 (49). С. 461–466.

22. Міщенко І. Б. (2009). Компетентність майбутніх фахівців: методологія та досвід формування в умовах вищої школи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 11. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка*, 8, С. 3–9.

23. Миргород-Карпова В. В., Безвін О. С., Мурач Д. В. Сучасний стан та перспективи розвитку інклюзивної освіти для ВІЛ/СНІД-інфікованих осіб в Україні. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права.* Серія економічна. Серія юридична. 2021. Вип. 30. С. 136–144.

24. Нізова Н. М., Щербінська А. М., Гетьман Л. І. ВІЛ-інфекція в Україні. URL: https://www.slideshare.net/Ukraine_CDC/46-64933360

25. Пальян З. О., Капляр І. Ю. Статистичні аспекти поширення епідемії ВІЛ/СНІД в Україні та її наслідки. *Міжнародний науковий журнал Інтернаука.* 2018. № 6, Т. 2. С. 30–33.

26. Пірог Л. А. Соціальна профілактика : навч. посіб. Дніпро : ДНУ, 2016. 134 с.

27. Повідайчик О., Жиленко Р. Методи досліджень у соціальній роботі : навч. посіб. Ужгород: ПП «АУТДОРШАРК», 2018. 164 с.

28. Полторак Л. Ю., Сай Д. В. Соціальна робота з різними групами клієнтів : метод. вказівки для спец. 231 «Соціальна робота». Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2020. 136 с.

29. Посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД: адвокаційний звіт / за ред. О.М. Балакірєвої; ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. Київ, 2017. 88 с.

30. Про затвердження методичних рекомендацій удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.12.2000 р. № 344. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0344282-00

31. Про затвердження Положення про Державну соціальну службу України : Постанова Кабінету Міністрів України від 22 трав. 2019 р. № 458. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/458-2019-%D0%BF#Text

32. Про затвердження Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.02.2010 р. № 67. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0067282-10

33. Про організаційно-методичне забезпечення програми «Сприяння просвітницькій роботі "рівний – рівному" серед молоді України щодо здорового способу життя» : наказ Міністерства освіти і науки України від 26.10.2001 р. № 707. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0707290-01

34. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1992. № 11. С. 152.

35. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січ. 2019 р. № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2019. № 18. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text

36. Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів №1415-р від 27.11.2019 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text

37. Профілактика, догляд і підтримка вихованців, які живуть з ВІЛ, у соціальних закладах для дітей / С. П. Андріяш та ін. URL: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/kerivnytstvo-dlya-trenera_preview.pdf

38. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції: метод. посіб. / В. В. Брич та ін. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/d7d88cc3-6581-40b2-9264-d629bbb33795

39. Савельчук І. Сутнісні й змістові характеристики становлення теорії та практики соціальної роботи. *Social Work & Education*. Vol. 7, No. 4. TernopilAberdeen, 2020. pp. 436-451. DOI: https://doi.org/10.25128/2520-6230.20.4.3.

40. Солоненко Н., Бондаренко І. Інструменти державної політики у сфері ВІЛ/СНІДу: аналіз європейського досвіду. *Вісник Національного університету «Києво-Могилянська академія». Серія: Політологія.* 2022. 1(1), 105–112. URL: https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a452af94-c4bf-4d60-9939-b5eb6e3015fa/content

41. Спіріна Т. П., Піхур Г. А. Підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з ВІЛ-інфікованими людьми. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка.* 2018. № 8. С. 136–142.

42. Статистика з ВІЛ/СНІДу. Центр громадського здоров'я, 2025. URL: https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu

43. Степаненко В. І., Іванов С. В., Каменєв В. І. Стратегія планування боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні: огляд літератури. *Український журнал дерматології, венерології, косметології.* 2021. № 4 (83). С. 61–77.

44. Федькин Б. А. Проблема ВІЛ/СНІДу у світі та профілактичні заходи. *Сучасне українське студентство: проблеми та ціннісні орієнтації:* тези доп. XIII Всеукр. наук. конф. студентів та молодих вчених, м. Хмельницький, 26 берез. 2020 р. Київ: Талком, 2020. С. 115–119.

45. 94% людей, що живуть з ВІЛ та приймають АРТ, досягли невизначуваного рівня вірусного навантаження. Центр громадського здоров'я України, 2023. URL: https://phc.org.ua/news/94-lyudey-scho-zhivut-z-vil-ta-priymayut-art-dosyagli-neviznachuvanogo-rivnya-virusnogo

46. Boler , T. and Archer , D. (2008). *The politics of prevention: A global crisis in AIDS and education* , London : Pluto Press .

47. Boyce , P. , Huang Soo Lee , M. , Jenkins , C. , Mohamed , S. , Overs , C. Paiva , V. (2007). Putting sexuality (back) into HIV/AIDS: Issues, theory and practice . *Global Public Health* , 2 (1) : 1 – 34 .

48. Bybyk, D. (2020). Organizational and pedagogical conditions of future social workers' professional training for social leader ship. *Intellectual Archive*, 9(2), 56–65. DOI: https://dx.doi.org/10.32370/ia_2020_06_8

49. Catania , J.A. , Degeles , S.M. and Coates , T.J. 1990 . Towards an understanding of risk behaviour: An AIDS risk reduction model (ARRM) . *Health Education Quarterly* , 17 (1) : 53 – 72 .

50. Drobotya Y, Baldzhy M., Pecheniuk A., Savelchuk I., Hryhorenko D., Kulinich T. (March 2021). Overcoming Poverty and Social Inequality in Third World Countries (Latin America, Africa). *IJCSNS International Journal of Computer Science and Network Security*, VOL.21 No.3. p. 295-303. https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2021.21.3.38.

51. Gacoin, A. (2010). Youth voice and HIV prevention: discursive opportunities, limitations and productive impossibilities. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, *31*(2), 165–178. https://doi.org/10.1080/01596301003679685

52. Grossberg, P. M., Tillotson, T. S., Roberts, C. M., Roach, K. J., & Brault, B. A. (1993). Training Opinion Leaders to Promote Safer Sex. *Journal of American College Health*, *41*(6), 273–274. https://doi.org/10.1080/07448481.1993.9936342

53. James Jaccard, Ruth Andrea Levinson & Luann Beamer. (1995) Student Opinion Leaders and HIV/AIDS Knowledge and Risk Behavior. *Journal of American College Health*. 43:5, p. 216-223.

54. Lazorko, O., Overchuk, V., Zhylin, M., Bereziak, K. & Savelchuk, I. (2020). Modern Types of Psychological Correction and their Practical Application. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(11), 1316-1322. DOI: https://doi.org/10.31838/srp.2020.11.186

55. Liakh T., Spirina T., Alieksieienko T. (2020). Recommendations on social support to families affected by HIV/AIDS. *Society, Integration, Education. Proceedings of the International Scientic Conference*. 2020. Vol. 4. P. 279–289. URL: https://doi.org/10.17770/sie2020vol4.4944

56. Liutyi, V., Liakh, T., Sapiga, S., Lekholetova, M., Spirina, T., Klishevich, N., & Petrochko, Z. (2023). Social Maladaptation of Teenagers with HIV Through Discontinuation of Antiretroviral Therapy. *Sociální práce/Sociálna práce/Czech and Slovak Social work*, 1(23). 49–63. https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2023/03/SP1_2023-web.pdf

57. Povidaichyk, O., Vynogradova, O., Pavlyuk, T., Hrabchak, O., Savelchuk, I., & Demchenko, I. (2022). Research Activities of Students as a Way to Prepare Them for Social Work: Adopting Foreign Experience in Ukraine. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 14(1Sup1), 312-327. https://doi.org/10.18662/rrem/14.1Sup1/553

58. Savelchuk, I. (2019). Training of social workers in the innovative educational environment of a university: conceptual ideas and innovation mechanisms. *«EUREKA: Social and Humanities»*, 4, 59–66. DOI: https://doi.org/10.21303/2504- 5571.2019.00962

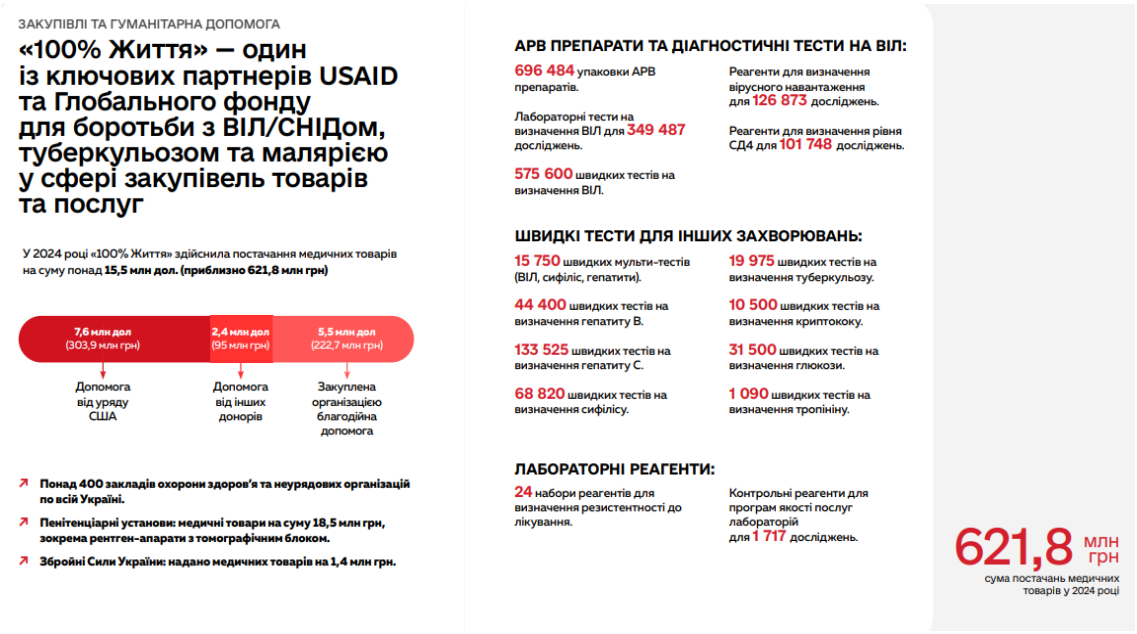
59. Savelchuk, I., Bybyk, D., Zhytynska, M., Ivzhenko, I., Mikheiva, O., & Kunytsia, T. (2021). Trends in the Development of Social Work: Postmodern Ideas and Prospects. *Postmodern Openings*, 12(3Sup1), 143-154. https://doi.org/10.18662/po/12.3Sup1/356

60. Tuan Abdullah, T. N., Kai Yee, H., Marcellus, A. S., Jinul, D. M., Md Nawi, N. H., Shaafi, N. F. Mat Min, R. (2026). Counselling students' readiness for HIV prevention: training, attitudinal influences, and perceived competence. *AIDS Care*, 1–8. https://doi.org/10.1080/09540121.2026.2670497

ДОДАТКИ

Додаток А

Основні результати діяльності БО «100% Життя» у 2024 році



Додаток Б

Структура регіональної мережі БО «100 відсотків життя» в Україні

Додаток В

Інформаційні системи та цифрові рішення БО «100 відсотків життя»: проєкт ACCESS Pro та ПІМС у цифрах (2018–2024)

КЛЮЧОВІ ПРОЄКТИ ТА ІНІЦІАТИВИ

«ACCESS Pro: Доступ спільнот до послуг з догляду та лікування ВІЛ через сучасні інформаційні системи та кращий зв'язок із послугами»

2018-2024рр. | За підтримки CDC

У 2024 році завершився 6-річний проєкт мета якого була покращити якість та стійкість медичної допомоги для людей, які живуть з ВІЛ, через сучасні інформаційні системи та ефективний зв'язок із медичними та соціальними послугами в Україні.

В рамках проєкту розширено і удосконалено інформаційну систему моніторингу соціально значущих захворювань та створено клієнтський додаток для контролю стану здоров'я та зв'язку із послугами.

В результаті медичні провайдери та пацієнти отримали зручний доступ до медичних даних та соціальних послуг.

ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА ТА МОБІЛЬНИЙ ДОДАТОК

- ↗ Протокол ІС МСЗХ (Інформаційна система Соціально значущих захворювань)
- розроблено та впроваджено протокол системи для збору, зберігання та обробки даних.
- 189 064 ЛЖВ зареєстровано в системі
- 128 290 людей, які живуть з ВІЛ приймають АРТ

РЕЗУЛЬТАТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ІС МСЗХ

↗ **ВІЛ-ПАЦІЄНТИ**
- 544 закладів охорони здоров'я
- 860 медичний працівник
- 226 316 електронна медична картка створено

↗ **ПАЦІЄНТИ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ**
- 83 заклади охорони здоров'я
- 552 медичних працівників
- 458 820 випадків ТБ імпортовано
- 35 447 нових випадки створено

↗ **ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ (ЗПТ)**
- 276 закладів охорони здоров'я
- 301 медичних працівників
- 34 174 епізодів лікування створено

↗ **МОДУЛЬ «ЛОГІСТИКА»**
- 99% складів установ підключено електронний облік руху лікарських препаратів

ДОДАТОК «COMPLETE CARE 4 YOU»

- ↗ оновлено функціонал та включено зв'язок із лабораторними системами
- ↗ додаток передано ЦГЗ
- ↗ проведено комунікаційну кампанію
- ↗ 4100 завантажень додатку

ВПРОВАДЖЕННЯ МОДУЛІВ ІС МСЗХ

- Всі модулі передано у власність ЦГЗ
- Модуль ТБ – розгорнуто у 12 регіонах, закуплено 76 комп'ютерів, проведено тренінги для лікарів, інтегровано у систему МОЗ.
- Модуль ЗПТ – впроваджено у 12 регіонах, включено дані про 17 896 пацієнтів.
- Модуль BabyMIS – автоматизовано моніторинг передачі ВІЛ від матері до дитини.
- Модуль Гепатити – реалізовано в Запорізькій та Одеській областях, забезпечено підтримку впровадження.
- Модуль логістики – автоматизовано облік витрат медикаментів та контроль поставок.
- ЛІМС (Лабораторна Інформаційна Менеджмент Система) – розгорнуто лабораторну інформаційну систему у 19 регіонах, забезпечено синхронізацію з e-Health.

ЛІМС У ЦИФРАХ

577 279 заявки на лабораторні дослідження зареєстровано в системі

449 091 заявок на лабораторні дослідження імпортованих З ІС МСЗХ

26 лабораторій (ВІЛ/ТБ) працюють в системі

402 зареєстровано користувача

МОНІТОРИНГ ТА АНАЛІТИКА

- Оцінку якості даних (ОЯД) провели у форматі 1094 моніторингових перевірок, створили візуалізації у Power BI.
- Оновили індикатори звітності PEPFAR, автоматизували звітування у DATIM.
- Розроблено технічне завдання для створення сероепідеміологічного модуля (CBS).

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ДАНИХ (ОЯД)

↗ **АГРЕГОВАНІ ДАНІ**
01.03.2019 - 01.08.2024
Україна: 327 АРТ-сайт пройшов ОЯД

1094 моніторингових візитів

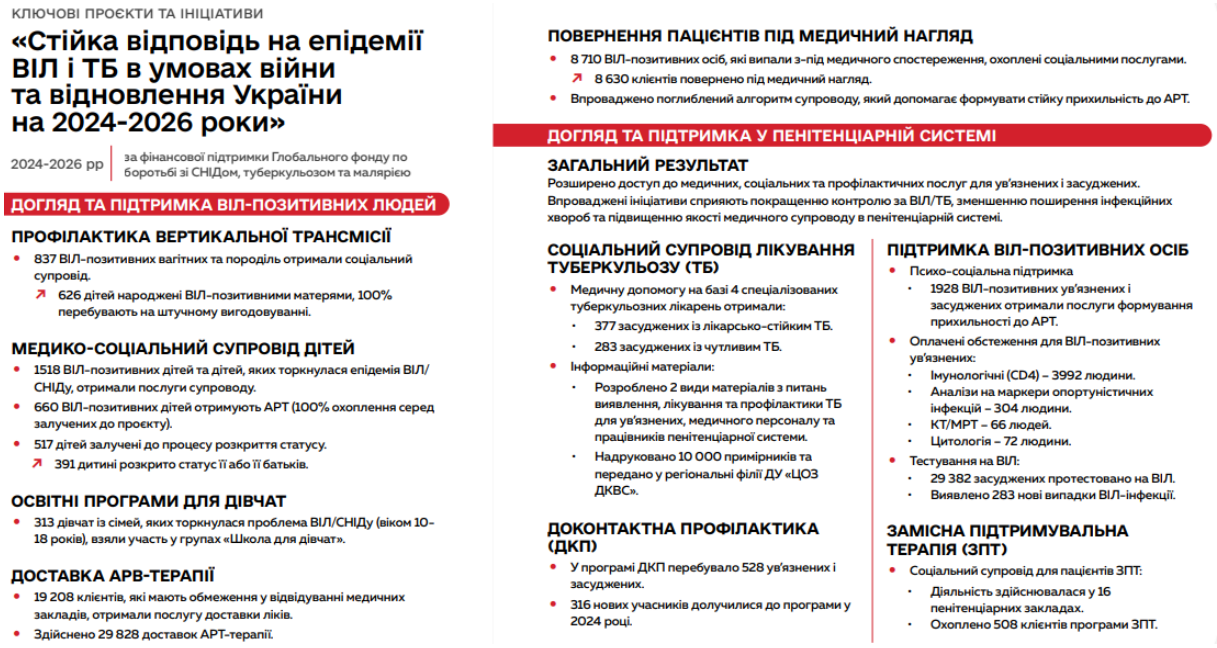
96.2% якість даних

ПІДТРИМКА ПАЦІЄНТІВ

- Послуги з дистанційної (online та телефонної) консультативної допомоги абонентам, які звертаються на Гарячу лінію з питань ВІЛ/СНІД
- понад 15 000 консультацій з ВІЛ, ЗПТ, PrEP, юридичних та психосоціальних питань.
- ↗ Співпраця з державними органами
- Інтеграція ІС МСЗХ з e-Health для контролю соціально значущих захворювань.
- Впровадження стандарту LOINC для медичних лабораторних досліджень.
- LOINC — найменування та коди ідентифікаторів логічних спостережень.
- Проведено дослідження щодо досвіду впровадження LOINC у різних країнах, різними лабораторіями.
- Розроблена концепція національного референс каталогу з малінгом на LOINC коди, які відповідають наявному обладнанню (методикам) фокус групи лабораторій.
- Розроблена методологія малінгу нових LOINC кодів та рекомендації щодо супроводу національного референс каталогу лабораторних тестів.
- Переклад LOINC на українську мову та опубліковано на сайті https://loinc.org/ більше 3000 кодів.
- Проєкт ACCESS Pro суттєво покращив доступ до лікування та цифровізацію медичних послуг. Інтеграція інформаційних систем сприяє стійкості програм боротьби з ВІЛ, ТБ, гепатитами та іншими захворюваннями.

Додаток Д

Основні результати проєкту «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ та ТБ в умовах війни та відновлення України» за 2024–2026 роки



КЛЮЧОВІ ПРОЄКТИ ТА ІНІЦІАТИВИ

«Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України на 2024-2026 роки»

2024-2026 рр | за фінансової підтримки Глобального фонду по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією

ДОГЛЯД ТА ПІДТРИМКА ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ЛЮДЕЙ

ПРОФІЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЇ ТРАНСМІСІЇ

- 837 ВІЛ-позитивних вагітних та породіль отримали соціальний супровід.
  - ↗ 626 дітей народжені ВІЛ-позитивними матерями, 100% перебувають на штучному вигодовуванні.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ

- 1518 ВІЛ-позитивних дітей та дітей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу, отримали послуги супроводу.
- 660 ВІЛ-позитивних дітей отримують АРТ (100% охоплення серед залучених до проєкту).
- 517 дітей залучені до процесу розкриття статусу.
  - ↗ 391 дитині розкрито статус її або її батьків.

ОСВІТНІ ПРОГРАМИ ДЛЯ ДІВЧАТ

- 313 дівчат із сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу (віком 10-18 років), взяли участь у групах «Школа для дівчат».

ДОСТАВКА АРВ-ТЕРАПІЇ

- 19 208 клієнтів, які мають обмеження у відвідуванні медичних закладів, отримали послугу доставки ліків.
- Здійснено 29 828 доставок АРТ-терапії.

ПОВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД

- 8 710 ВІЛ-позитивних осіб, які випали з-під медичного спостереження, охоплені соціальними послугами.
  - ↗ 8 630 клієнтів повернено під медичний нагляд.
- Впроваджено поглиблений алгоритм супроводу, який допомагає формувати стійку прихильність до АРТ.

ДОГЛЯД ТА ПІДТРИМКА У ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ СИСТЕМІ

ЗАГАЛЬНИЙ РЕЗУЛЬТАТ

Розширено доступ до медичних, соціальних та профілактичних послуг для ув'язнених і засуджених. Впроваджені ініціативи сприяють покращенню контролю за ВІЛ/ТБ, зменшенню поширення інфекційних хвороб та підвищенню якості медичного супроводу в пенітенціарній системі.

СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ (ТБ)

- Медичну допомогу на базі 4 спеціалізованих туберкульозних лікарень отримали:
  - 377 засуджених із лікарсько-стійким ТБ.
  - 283 засуджених із чутливим ТБ.
- Інформаційні матеріали:
  - Розроблено 2 види матеріалів з питань виявлення, лікування та профілактики ТБ для ув'язнених, медичного персоналу та працівників пенітенціарної системи.
  - Надруковано 10 000 примірників та передано у регіональні філії ДУ «ЦОЗ ДКВС».

ДОКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА (ДКП)

- У програмі ДКП перебувало 528 ув'язнених і засуджених.
- 316 нових учасників долучилися до програми у 2024 році.

ПІДТРИМКА ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ

- Психо-соціальна підтримка
  - 1928 ВІЛ-позитивних ув'язнених і засуджених отримали послуги формування прихильності до АРТ.
- Оплачені обстеження для ВІЛ-позитивних ув'язнених:
  - Імунологічні (CD4) – 3992 людини.
  - Аналізи на маркери опортуністичних інфекцій – 304 людини.
  - КТ/МРТ – 66 людей.
  - Цитологія – 72 людини.
- Тестування на ВІЛ:
  - 29 382 засуджених протестовано на ВІЛ.
  - Виявлено 283 нові випадки ВІЛ-інфекції.

ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ (ЗПТ)

- Соціальний супровід для пацієнтів ЗПТ:
  - Діяльність здійснювалася у 16 пенітенціарних закладах.
  - Охоплено 508 клієнтів програми ЗПТ.

Додаток Е

Анкета для соціальних працівників, що надають послуги особам, які живуть з ВІЛ

Мета опитування: вивчення дієвості методів і форм соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами, а також визначення основних проблем і потреб у вдосконаленні соціальної підтримки.

Анкета є анонімною. Отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді з науковою метою.

1. Ваша посада:
- ☐ соціальний працівник
- ☐ фахівець із соціальної роботи
- ☐ психолог
- ☐ інше (вкажіть) _____

2. Стаж роботи з ВІЛ-позитивними особами:
- ☐ до 1 року
- ☐ 1–3 роки
- ☐ 3–5 років
- ☐ понад 5 рок

3. Чи вважаєте Ви психологічну підтримку важливою складовою соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ частково

4. Наскільки ефективним є психологічний супровід (індивідуальні консультації, групи взаємодопомоги) у Вашій практиці?
- ☐ ефективний
- ☐ малоефективний
- ☐ частково ефективний

5. Чи є медичний супровід (консультування щодо АРТ, направлення на обстеження) ефективним методом соціальної роботи?
- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ частково

6. Чи допомагає соціальне консультування ВІЛ-позитивним особам адаптуватися до соціального середовища?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ частково

7. Які напрями соціального консультування є найбільш затребуваними? (можна обрати декілька варіантів)

- ☐ правові питання
- ☐ доступ до соціальних послуг
- ☐ працевлаштування
- ☐ житлові питання
- ☐ інше _____

8. Наскільки ефективними є індивідуальні зустрічі з ВІЛ-позитивними особами?

- ☐ ефективні
- ☐ неефективні
- ☐ частково ефективні

9 Як Ви оцінюєте ефективність групових форм роботи (групи підтримки, соціальні клуби)?

- ☐ ефективні
- ☐ неефективні
- ☐ частково ефективні

10 Чи є мобільні клініки ефективною формою подолання бар'єрів доступу до послуг?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ частково

11. Чи є стигматизація ВІЛ-позитивних осіб серйозним бар'єром у наданні соціальних послуг?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ частково

12. З якими проблемами Ви найчастіше стикаєтесь у роботі з ВІЛ-позитивними особами? (можна обрати декілька варіантів)

- ☐ стигматизація та дискримінація
- ☐ недостатнє фінансування

- ☐ нестача кадрів
- ☐ низька доступність медичних послуг
- ☐ інше _____

13. Чи достатньо ресурсів (матеріальних, фінансових, кадрових) для якісного надання соціальних послуг?

- ☐ так
- ☐ ні
- ☐ частково

14 Чи є потреба у додатковому навчанні соціальних працівників з питань ВІЛ?

- ☐ так
- ☐ ні

15 Які теми навчання, на Вашу думку, є найбільш актуальними? _____

16 Які зміни або нові підходи могли б підвищити ефективність соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами? _____

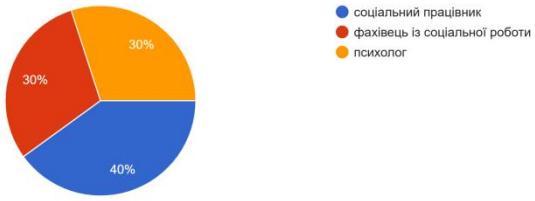
17 Ваші пропозиції щодо покращення соціальної підтримки ВІЛ-позитивних осіб _____

Дякуємо за участь в опитуванні!

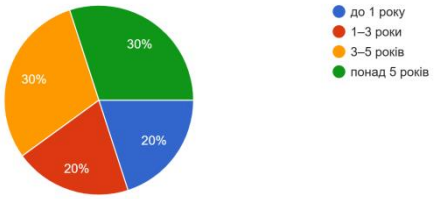
Додаток Ж

Результати опитування соціальних працівників

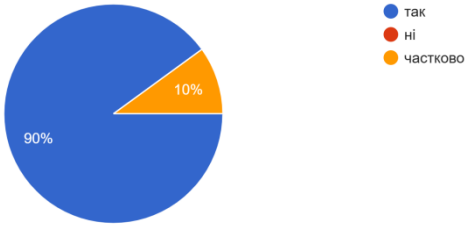
1. Ваша посада:
10 відповідей



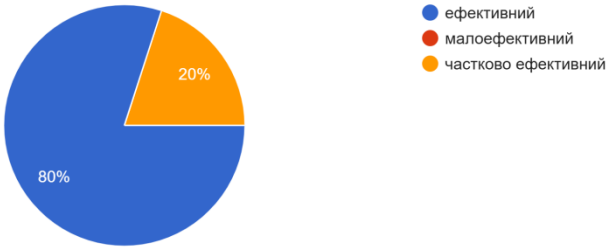
2. Стаж роботи з ВІЛ-позитивними особами:
10 відповідей



3. Чи вважаєте Ви психологічну підтримку важливою складовою соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами?
10 відповідей

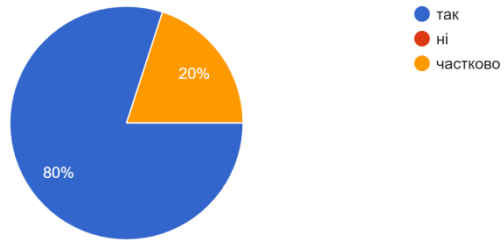


4. Наскільки ефективним є психологічний супровід (індивідуальні консультації, групи взаємодопомоги) у Вашій практиці?
10 відповідей



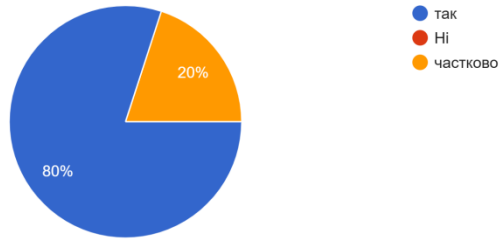
5. Чи є медичний супровід (консультування щодо АРТ, направлення на обстеження) ефективним методом соціальної роботи?

10 відповідей



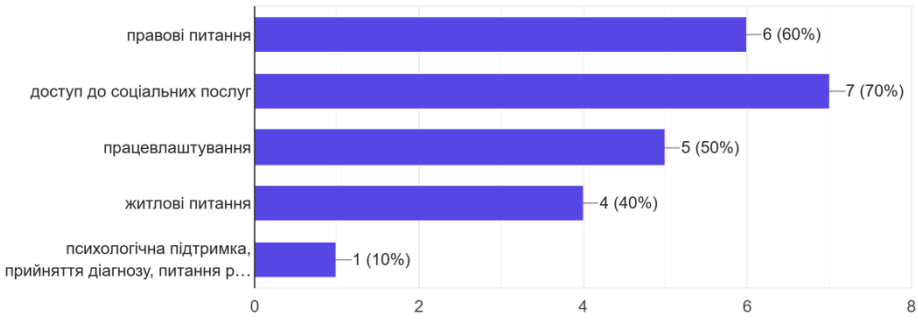
6. Чи допомагає соціальне консультування ВІЛ-позитивним особам адаптуватися до соціального середовища?

10 відповідей



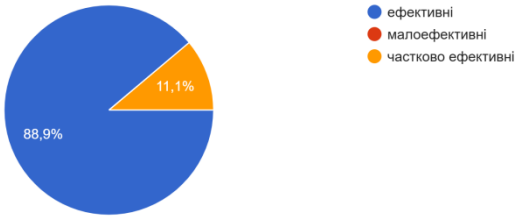
7. Які напрями соціального консультування є найбільш затребуваними? (можна обрати декілька варіантів)

10 відповідей



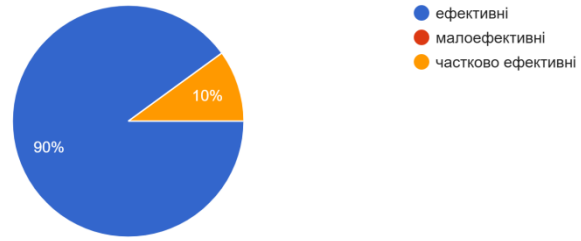
8. Наскільки ефективними є індивідуальні зустрічі з ВІЛ-позитивними особами?

9 відповідей



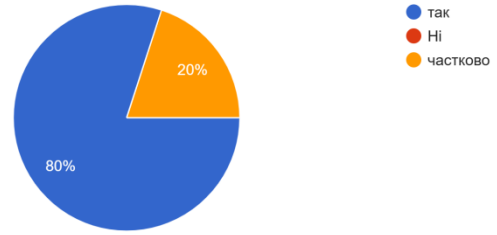
9. Як Ви оцінюєте ефективність групових форм роботи (групи підтримки, соціальні клуби)?

10 відповідей



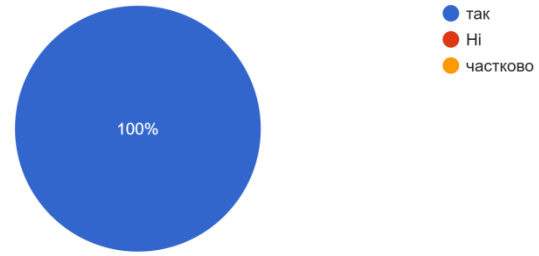
10. Чи є мобільні клініки ефективною формою подолання бар'єрів доступу до послуг?

10 відповідей



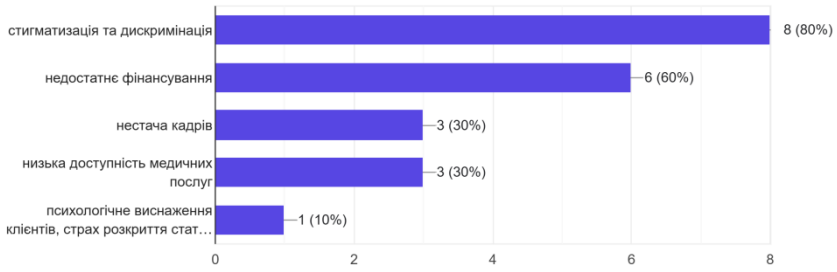
11. Чи є стигматизація ВІЛ-позитивних осіб серйозним бар'єром у наданні соціальних послуг?

10 відповідей



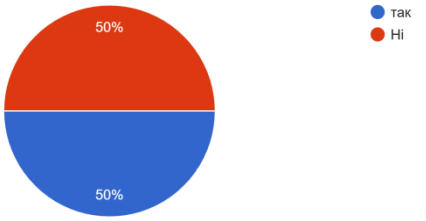
12. З якими проблемами Ви найчастіше стикаєтесь у роботі з ВІЛ-позитивними особами? (можна обрати декілька варіантів

10 відповідей



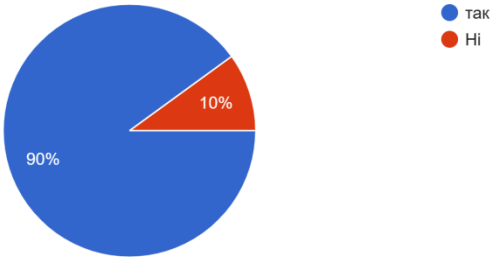
13. Чи достатньо ресурсів (матеріальних, фінансових, кадрових) для якісного надання соціальних послуг?

10 відповідей



14. Чи є потреба у додатковому навчанні соціальних працівників з питань ВІЛ?

10 відповідей



15. Які теми навчання, на Вашу думку, є найбільш актуальними?

9 відповідей

- Робота з мотивацією клієнтів
- Правовий супровід осіб, які живуть з ВІЛ
- Робота зі стигмою, психологічне консультування
- Міжсекторальна співпраця
- Робота з депресією та тривогою
- АРТ, міждисциплінарна взаємодія
- • сучасні підходи до психологічної підтримки ВІЛ-позитивних дітей та підлітків • робота з травмою та кризовими станами • формування прихильності до АРТ • профілактика професійного вигорання спеціалістів • комунікація з родинами та питання розкриття ВІЛ-статусу • міждисциплінарна взаємодія
- Профілактика професійного вигорання

16. Які зміни або нові підходи могли б підвищити ефективність соціальної роботи з ВІЛ-позитивними особами?

8 відповідей

- Впровадження телемедицини
- Розширення мобільних послуг
- Розширення мобільних клінік
- Більше груп взаємодопомоги
- Розвиток телемедицини
- Розширення мультидисциплінарного підходу, розвиток мобільних сервісів, посилення інформаційних кампаній щодо подолання стигми.
- Підтримка фахівців
- Підвищення кваліфікації фахівців

17. Ваші пропозиції щодо покращення соціальної підтримки ВІЛ-позитивних осіб:

8 відповідей

- Стабільне фінансування
- Збільшення фінансувань програм підтримки
- Більше виїзних послуг
- Психологічні програми підтримки
- Інформаційні кампанії проти стигми
- Підвищення державного фінансування програм підтримки, підвищення обізнаності суспільства для зменшення стигматизації.
- Супервізії для працівників
- Підтримка молодих спеціалістів