

УДК 364.4:616.98:578.828ВІЛ]:061.2
DOI: 10.24144/2524-0609.2026.58.33-39

Бутенко Надія Віталіївна

доктор філософії з галузі соціальної роботи
асистент кафедри соціальної роботи
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м.Київ, Україна
nadiiabutenko@knu.ua
<https://orcid.org/0000-0001-8223-1475>

Тулін Кирило Сергійович

доктор філософії з галузі освіта/педагогіка
асистент кафедри педагогіки
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м.Київ, Україна
k.tulin@knu.ua
<https://orcid.org/0000-0002-4895-7296>

ЗМІСТ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА В НЕДЕРЖАВНИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ ВІЛ-СЕРВІСУ

Анотація. Стаття присвячена аналізу діяльності організацій, які працюють у сфері протидії ВІЛ. Актуальність досліджуваної проблеми полягає у необхідності зафіксувати та уніфікувати наявні підходи до соціальної роботи у сфері профілактики ВІЛ, які здійснюються на рівні громад та спільнот. З метою актуалізації реальної соціальної ситуації та стану розвитку соціальної роботи у сфері ВІЛ зібрано та проаналізовано наявний досвід роботи недержавних організацій. Авторами використано методи якісного аналізу практичної діяльності соціальних працівників, які працюють у сфері ВІЛ-сервісу, та систематизації основних напрямів діяльності у сфері соціальної підтримки людей, що живуть з ВІЛ. Аналіз діяльності громадських організацій показує, що робота соціального працівника здійснюється на перетині медичної та соціальної площин супроводу клієнта. Разом з тим, визначено основні задачі, з якими стикається соціальний працівник при здійсненні трудових функцій, та співвіднесено їх з нормативними вимогами до професії. Результати дослідження показують, що двома ключовими векторами роботи соціальних працівників у недержавних організаціях сфери ВІЛ-сервісу є: профілактика, що включає впровадження програм зниження шкоди, проведення тестування, консультування щодо PrEP/PEP та вектор догляд і підтримка, що включає кейс-менеджмент, формування прихильності до АРТ, психосоціальну допомогу. Разом з тим результати порівняння трудових функцій показує, що соціальні працівники, які працюють у сфері ВІЛ-сервісу, виконують унормовані трудові функції частково, із врахуванням специфіки клієнтської категорії.

Ключові слова: соціальна робота, ВІЛ-сервіс, професійні компетентності, громадські організації, соціальні послуги.

Вступ. На сьогодні соціальна підтримка людей, які живуть з ВІЛ, забезпечується як фахівцями державних соціальних служб, так і працівниками недержавних громадських організацій, що здійснюють діяльність у сфері ВІЛ-сервісу. Сучасні зміни в українському законодавстві, а також нові тенденції та пріоритети міжнародної політики у сфері громадського здоров'я зумовлюють необхідність постійного вдосконалення системи формування й розвитку професійної компетентності надавачів послуг у цій сфері.

Орієнтація діяльності соціального працівника варіюється залежно від клієнтської категорії, з якою він працює, та загальної направленості організації. Специфікою діяльності організацій ВІЛ-сервісу є те, що при впровадженні послуг вони балансують на межі соціальної та медичної сфери. Разом з тим, особливістю роботи є те, що головною метою соціального працівника є не просто провести тестування та проконсультувати щодо подальшої роботи, а й «провести» клієнта через всі стадії визнання і прийняття свого статусу.

Разом з тим, викликає цікавість питання відповідності діяльності соціальних працівників ВІЛ-сервісу нормативним вимогам, що висувуються до професії. Обов'язкова міждисциплінарна взаємодія із медичною сферою, що є достатньо жорстко зарегульованою, та, водночас, пошук нових та нестандартних способів залучення та утримання клієнта створюють унікальне поєднання трудових функцій працівників громадських організацій.

Актуальність дослідження полягає у необхідності фіксації актуального змісту діяльності працівни-

ків організацій ВІЛ-сервісу та співвіднесення його з нормативними вимогами до професійної діяльності соціального працівника.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У науковому дискурсі дослідження соціальної роботи у сфері ВІЛ досліджується через призму формування антидискримінаційного ставлення, дослідження і подолання наявних упереджень та стереотипів. Значна частина досліджень присвячена саме медичному аспекту роботи з людьми, які живуть з ВІЛ.

Дослідники І.Ганжа, О.Іванько та М.Антомонов [2], Р.Сугіарта, В.Рамадхані та співавтори [14], досліджують формування безпечного середовища в медичних закладах, оскільки саме медичні працівники є тими, хто впроваджує послуги медичної підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Також розглядається питання надання медичної допомоги та ведення випадків в сучасних українських реаліях [8].

У соціальному контексті розвиток довіри до тестування та в подальшому до прийому терапії також розглядається через формування грамотності щодо ВІЛ у молоді [11] та пошук ефективних шляхів залучення ключових груп та вразливих категорій [15].

Окремим напрямом досліджень постає вивчення особливостей соціальної картини захворювання у конкретних клієнтських групах: підлітків, тих, хто вживає ін'єкційні наркотики. Т.Семігна у своїх дослідженнях піднімає питання необхідності дотримання феміністичних принципів у роботі з жінками, які живуть з ВІЛ [7].

Разом з тим, не висвітленим залишається питання діяльності організацій, які працюють у сфері ВІЛ,

фіксації актуальних напрямів роботи та викликів, з якими стикаються фахівці в умовах повномасштабного вторгнення. Впровадження принципу орієнтації на спроможності громади при організації та наданні соціальних послуг призвело до того, що саме організації громадянського суспільства стали осередками підтримки вразливих груп.

Мета статті полягає в аналізі основних напрямків діяльності соціальних працівників, які працюють в громадських та благодійних організаціях ВІЛ-сервісу.

Методи дослідження. Дослідження проведено із використанням методів якісного аналізу практичної діяльності соціальних працівників, які працюють у сфері ВІЛ-сервісу, та систематизації основних напрямів діяльності у сфері соціальної підтримки людей, що живуть з ВІЛ.

Виклад основного матеріалу. Епідемія ВІЛ давно вийшла за межі суто клінічної проблеми й розглядається як складний медико-соціальний, поведінковий і правозахисний феномен. Саме тому сучасна система протидії ВІЛ не може обмежуватися лише медичними інтервенціями. Вона потребує розвиненої мережі громадських і благодійних організацій, здатних працювати в середовищах, де формальні інституції часто мають обмежений доступ або недостатній рівень довіри з боку цільових груп. В Україні та у світовій практиці такі організації виконують ключову функцію у профілактиці ВІЛ, залученні людей до тестування, перенаправленні до медичних послуг, формуванні прихильності до лікування та довготривалому супроводі людей, які живуть з ВІЛ. Ця роль особливо важлива в контексті стигми, дискримінації, бідності, психосоціальної вразливості та перерв у доступі до послуг [12]. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я підкреслює, що послуги для ключових груп мають бути вільними від дискримінації, а громадсько-орієнтовані моделі довели свою ефективність у підвищенні доступності й прийнятності програм [13].

Подолання епідемії ВІЛ-інфекції вимагає залучення не лише медичної системи, а й широкого кола інституцій громадянського суспільства. Громадські та благодійні організації відіграють ключову роль у забезпеченні континууму послуг – від первинної профілактики до довготривалого медико-соціального супроводу. Вони співпрацюють з державним сектором, створюючи мережу осередків, куди люди можуть звернутися за допомогою та підтримкою. На сьогодні неурядові організації мають унікальний доступ до стигматизованих та маргіналізованих груп, які часто залишаються поза увагою державних медичних програм. Відмінною особливістю недержавних організацій також є те, що вони можуть більш гнучко вибудовувати свою діяльність, швидше реагуючи на актуальні запити.

У міжнародному дискурсі дедалі більшого значення набуває концепція «відповідь, ініційована спільнотою» (community-led response), відповідно до якої спільноти не лише беруть участь у наданні послуг, а й формують саму логіку відповіді на ВІЛ [10]. UNAIDS визначає community-led організації як такі, де більшість управління, лідерства, персоналу, представництва й волонтерського складу відображають досвід і голоси тих спільнот, для яких ці організації працюють; водночас не кожна організація, що працює «в громаді» може бути такими, що відповідають на запит громади та, водночас, ініціюються нею.

У сучасних дослідженнях UNAIDS наголошується, що громадські структури підвищують охоплення послугами, зменшують бар'єри доступу та сприяють

кращим результатам здоров'я, особливо серед ключових груп і людей, які живуть з ВІЛ. UNAIDS також прямо вказує, що роль недержавних акторів і громадянського суспільства в розширенні доступу до ВІЛ-послуг залишається центральною для досягнення позитивних результатів, а успіх універсального охоплення послугами залежить від наближення сервісів до людей [10]. Результати дослідження, проведеного у 2021-2023 році показали, що в контексті популяризації сервісів тестування та формування запиту на нього найкращими практиками вважають проведення консультивання рівний-рівному, консультивання пар, мотиваційне консультивання, розсилка SMS-повідомлень мобілізація представників вразливих груп [15, с.21-27]. Проведення такої популяризаційної роботи напряму залежить від спроможності громадських організацій шукати нові шляхи залучення цільових груп та вибудовувати ефективні шляхи комунікації з ними.

Окремий пласт джерел формують українські нормативні документи, які у 2024 році оновили галузеві стандарти профілактики ВІЛ та догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Саме вони створюють нормативну основу для аналізу діяльності громадських і благодійних організацій у сфері ВІЛ-сервісу і дають можливість розглядати діяльність громадських і благодійних організацій не як допоміжну, а як структурно необхідну складову системи громадського здоров'я [4]. У той же час діяльність державних органів та розподіл функцій нагляду та контролю чітко розписані у нормативно-правових документах, що створюють чітку структуру організацій, що взаємодіють у сфері протидії ВІЛ [3].

Діяльність громадських і благодійних організацій у сфері ВІЛ-сервісу доцільно розглядати через два основні взаємопов'язані напрями: профілактику ВІЛ та догляд і підтримку людей, які живуть з ВІЛ. Такий поділ відображає логіку супроводу людини на різних етапах взаємодії із системою допомоги: від попередження інфікування і раннього виявлення ВІЛ до довготривалого лікування, соціального супроводу та підтримки якості життя.

Чинний «Порядок надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників деяких ключових груп щодо інфікування ВІЛ» прямо передбачає, що надавачами таких послуг можуть бути не лише заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці із ліцензією на медичну практику, а й громадські об'єднання, благодійні та релігійні організації, які понад два роки працюють у сфері протидії ВІЛ та надання послуг із лікування, профілактики, догляду, підтримки й соціального захисту ключових груп та людей, які живуть з ВІЛ [5]. Зазначений документ нормативно закріплює важливу інституційну роль громадського сектору в системі ВІЛ-сервісу.

Профілактичний напрямок діяльності неурядових організацій спрямований на попередження нових випадків інфікування та зменшення поширення епідемії ВІЛ. Його зміст охоплює комплекс поведінкових, освітніх, консультативних, біомедичних і соціально-супровідних заходів, орієнтованих передусім на ключові групи щодо інфікування ВІЛ. Порядок надання послуг з профілактики прямо визначає профілактичні послуги як комплекс заходів у сфері громадського здоров'я, спрямованих на стримування поширення ВІЛ серед деяких ключових груп, а серед надавачів таких послуг передбачає громадські об'єднання, благодійні та релігійні організації, які працюють у цій сфері [5].

У результаті авторського дослідження визначено, що відмінною особливістю профілактичного напря-

му є те, що діяльність соціального працівника здійснюється на межі перетину соціальної та медичної сфери, оскільки включає в себе як впровадження со-

ціальної підтримки у процесі прийняття рішення, так і медичну складову, що пов'язана безпосередньо із охороною здоров'я (Рис.1).

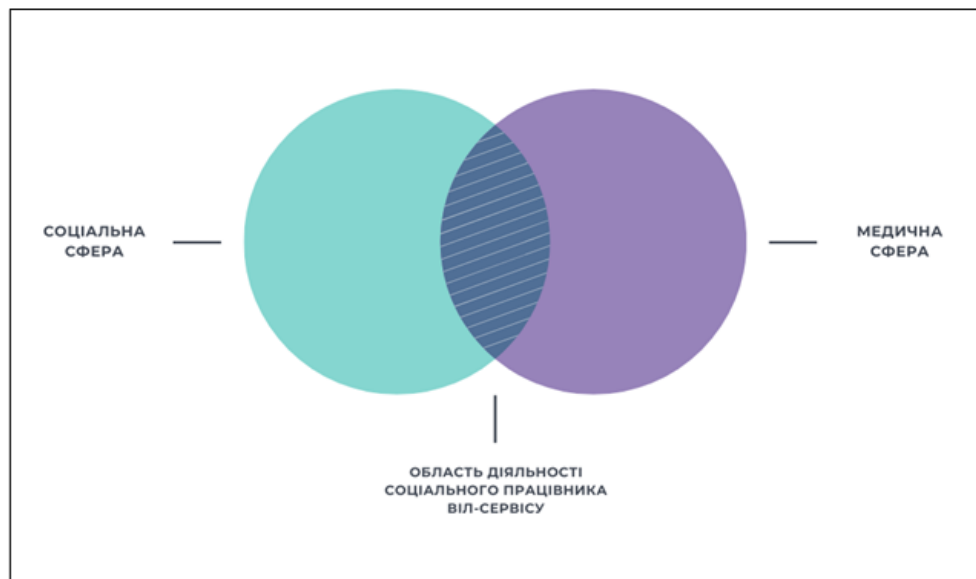


Рис.1. Концептуальна модель професійної діяльності соціального працівника у сфері ВІЛ-сервісу
Джерело: систематизовано автором

Важливим компонентом профілактичного напрямку є програми зниження шкоди, поширення презервативів та лубрикантів, а також забезпечення стерильним ін'єкційним інструментарієм. Ці заходи спрямовані на зменшення ризику передачі ВІЛ статевим і парентеральним шляхами, а також на формування безпечніших моделей поведінки серед представників ключових груп. У сучасній системі ВІЛ-сервісу такі програми мають значення не лише як інструмент безпосередньої профілактики, а й як форма первинного контакту клієнта з сервісною системою, що відкриває можливості для подальшого консультування, тестування, скерування та тривалішого супроводу. ВООЗ також відносить програми зменшення шкоди, включно з голками, шприцями й іншими профілактичними втручаннями, до базових елементів відповіді боротьби з ВІЛ для ключових груп [9].

Не менш значущим напрямом є інформаційно-просвітницька діяльність та підвищення обізнаності щодо шляхів передачі ВІЛ, розвінчування міфів, формування відповідального ставлення до власного здоров'я, а також подолання стигми й дискримінації в суспільстві. Саме цей компонент має особливе соціально-педагогічне значення, адже впливає не лише на індивідуальні рішення особи, а й на ширше соціальне середовище, у якому формується ставлення до ВІЛ, тестування, лікування та людей, які живуть із ВІЛ. На сьогодні триває дискурс щодо підтримки запобігаючої поведінки молоді та досліджуються шляхи формування конструктивних уявлень щодо ВІЛ, зокрема за рахунок використання штучного інтелекту, відкритої інформації та чат-ботів [11]. Завдяки просвітницькій роботі неурядові організації знижують бар'єри звернення по допомогу, сприяють соціальній толерантності та посилюють профілактичний ефект усєї системи ВІЛ-сервісу. Підхід, орієнтований на права людини та подолання дискримінації, є узгодженим із міжнародними рекомендаціями ВООЗ та UNAIDS [9].

Окреме місце в профілактичній діяльності посідає надання послуг консультування та експрес-тес-

тування на ВІЛ. Раннє виявлення інфекції є критично важливим, оскільки воно створює умови для своєчасного початку лікування, збереження здоров'я людини та зниження ризику подальшої передачі вірусу. Консультування у цьому випадку виконує подвійну функцію: з одного боку, надає достовірну інформацію, а з іншого – допомагає клієнту усвідомити ризики, зменшити емоційну напругу, прийняти результат і перейти до наступного етапу – маршруту послуг. Нормативна база України включає до структури профілактичних послуг консультування, самотестування на ВІЛ із супроводом, а також інші пов'язані інтервенції [5].

Сучасна профілактика ВІЛ також включає консультування щодо медикаментозної доконтактної профілактики (PrEP) та постконтактної профілактики (PEP), перенаправлення та супровід клієнтів до медичних закладів для отримання відповідних препаратів. У цьому аспекті роль громадських і благодійних організацій полягає не лише в інформуванні, а й у практичному кейс-менеджменті, що допомагає людині пройти шлях від первинного звернення до фактичного доступу до медичної послуги. Це особливо важливо для осіб, які стикаються з недовірою до медичної системи, мають досвід дискримінації або перебувають у складних життєвих обставинах. ВООЗ прямо включає PrEP і PEP до рекомендованих біомедичних профілактичних заходів для ключових груп [9].

Створення безпечного і приймаючого середовища у медичних закладах та забезпечення доступності послуг є також одним із важливих напрямів діяльності громадських організацій. Визнання факту дискримінації з боку медичних працівників визнається як українськими [2], так і зарубіжними вченими [14], саме тому громадські організації проводять навчання для медичних працівників із залученням експертів для того, щоб попереджати ексклюзії та дискримінацію. Адже саме забезпечення надійності, емпатичності, чуйності та етичності спілкування формують довіру до медичних втручань та визначають задоволення отриманими послугами [14].

Отже, профілактичний напрямок діяльності ВІЛ-сервісних організацій є багатовимірним. Він охоплює програми зниження шкоди, поширення засобів захисту, консультування, тестування, освітню роботу, антистигматизаційні заходи, а також перенаправлення клієнтів до медичних сервісів. Його ефективність визначається не лише кількістю наданих послуг, а й здатністю організацій формувати довіру, забезпечувати сталі маршрути допомоги та працювати в логіці людиноцентричності.

Коли статус людини визначено як позитивний, фокус уваги ВІЛ-сервісних організацій зміщується із профілактики на утримання пацієнта в системі лікування, формування прихильності до прийому антиретровірусних препаратів і покращення якості його життя. Саме це становить зміст програм догляду і підтримки. В українському нормативному полі догляд і підтримка визначаються як комплекс заходів у сфері громадського здоров'я із залучення людей, які живуть з ВІЛ, під медичний нагляд та формування прихильності до лікування в програмах лікування ВІЛ-інфекції [4].

Одним із центральних елементів програм догляду і підтримки є кейс-менеджмент або соціальний супровід. Він передбачає індивідуальне ведення клієнта соціальним працівником чи консультантом, допомогу в постановці на медичний облік, супровід до лікувальних закладів, координацію отримання медичних і соціальних послуг, а також сприяння у вирішенні базових соціально-побутових питань. На практиці така діяльність включає допомогу у відновленні документів, оформленні соціальної підтримки, скеруванні до інших служб і подоланні бар'єрів, які заважають регулярному лікуванню, а також підтримку у кризових ситуаціях [1]. Саме через кейс-менеджмент громадські організації виконують функцію зв'язку між людиною, медичною системою та ширшим соціальним середовищем.

Не менш важливим складником є формування прихильності до антиретровірусної терапії. Медикаментозне лікування ВІЛ є ефективним лише за умови систематичного і тривалого дотримання режиму прийому препаратів. Однак прихильність до терапії нерідко порушується через психологічні бар'єри, страх розкриття ВІЛ-статусу, побічні ефекти, соціальну нестабільність, супутні залежності, депресивні стани або брак підтримки [8]. У зв'язку з цим соціальні працівники та консультанти допомагають людям, які живуть з ВІЛ, прийняти необхідність лікування, подолати страхи, адаптуватися до режиму прийому терапії та зберігати сталість лікувальної поведінки.

Суттєве місце у програмах ДіП займає психосоціальна підтримка. Вона охоплює індивідуальні консультації психолога, емоційну підтримку, організацію груп взаємодопомоги, а також інші форми супроводу, спрямовані на подолання внутрішньої стигми, тривожності, соціальної ізоляції та емоційного виснаження. Особливу роль тут відіграє консультування за принципом «рівний – рівному», коли підтримку надають люди, які самі мають позитивний ВІЛ-статус і успішний досвід життя з ним. Такий підхід має високу довірчу цінність, оскільки поєднує емпатійність, практичну релевантність і моделювання успішної адаптації до життя з ВІЛ.

Окремим напрямом у системі догляду і підтримки варто відзначити юридичну підтримку. Вона є важливою у випадках дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, на робочому місці, у медичних закладах, в освітньому середовищі чи в інших сферах суспільного життя. Юридична допомога може включати інформування про права, консультування щодо меха-

нізмів їх захисту, підготовку звернень та скарг, а також перенаправлення до системи безоплатної правової допомоги. Значення цього напрямку полягає в тому, що без реального захисту прав людини доступ до лікування, соціальної інтеграції та гідного життя може залишатися формальним.

У структурі програм догляду і підтримки важливе місце може посідати паліативна допомога, особливо для пацієнтів на пізніх стадіях захворювання або в ситуаціях тяжких супутніх станів. У таких випадках неурядові організації нерідко організовують догляд удома, забезпечують гігієнічними засобами, надають підтримку родинам і допомагають зменшити рівень фізичних та психологічних страждань. Цей компонент засвідчує, що діяльність ВІЛ-сервісних організацій виходить за межі вузькопрофілактичних або лікувально-мотиваційних функцій і спрямована на забезпечення максимально можливої якості життя людини навіть у складних клінічних обставинах. Варто зазначити, що паліативний напрямок поширений у практиці ВІЛ-сервісних НУО, але його конкретний обсяг залежить від моделі організації та доступних ресурсів. Це радше функціональна характеристика сектора, ніж універсально однакова нормативна вимога для всіх надавачів послуг.

Таким чином, програми догляду і підтримки становлять комплексну систему соціального, психологічного, правового та організаційного супроводу людей, які живуть з ВІЛ. Їхнє призначення полягає не лише у сприянні дотриманню лікування, а й у створенні умов для соціальної стабільності, психологічної адаптації, подолання дискримінації та підтримання відповідного рівня життя.

Окремого аналізу потребує співвідношення фактичних трудових функцій соціального працівника у громадських і благодійних організаціях ВІЛ-сервісу з трудовими функціями, визначеними професійним стандартом «Соціальний працівник». У професійному стандарті для професії 2446.2 «Соціальний працівник» основна мета професійної діяльності визначена як забезпечення дій, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їхніх негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають. До структури стандарту включено трудові функції:

А – виявлення осіб/сімей, які потрапили у складні життєві обставини та потребують соціальних послуг;
Б – визначення необхідних видів соціальних послуг;

В – організація та надання соціальних послуг;
Г – проведення моніторингу надання соціальних послуг;

Д – організація роботи фахівців, які займаються питаннями надання соціальних послуг;

Є – здійснення контролю якості та ефективності соціального обслуговування отримувачів соціальних послуг та надання заходів соціальної підтримки;

Ж – підготовка пропозицій з розвитку соціального обслуговування населення в зоні обслуговування [6].

У практиці ВІЛ-сервісних організацій соціальний працівник найповніше реалізує трудові функції А, Б, В і частково Г. Це пояснюється тим, що його щоденна діяльність зосереджена насамперед на безпосередній роботі з клієнтом: виявленні осіб із ризиком інфікування або людей, які живуть з ВІЛ і мають труднощі з доступом до лікування; оцінці їхніх потреб; підборі необхідних видів соціальної, психологічної, правової та маршрутизаційної допомоги; організації й наданні соціального супроводу, кейс-менеджменту, консультування, підтримки при-

хильності до АРТ, скерування до медичних та суміжних сервісів. Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, прямо орієнтує надавачів послуг на залучення людини під медичний нагляд, формування прихильності до лікування, скерування до інших сервісів та супровід осіб із ризиком випадіння з лікування [4].

Трудова функція А у ВІЛ-сервісі реалізується через аустріч-роботу, первинний контакт із клієнтом, виявлення представників ключових груп, осіб із ризикованою поведінкою, людей із перерваним лікуванням, а також клієнтів, які мають супутні соціальні проблеми, зокрема бездомність, втрату документів, насильство, залежність або стигматизацію. За змістом це повністю відповідає логіці стандарту, хоча у ВІЛ-сервісі така функція має більш вузьку, спеціалізовану спрямованість на цільові групи та контекст ВІЛ.

Трудова функція Б також є безпосередньо притаманною соціальному працівникові ВІЛ-сервісної організації. На практиці вона виявляється в оцінці потреб клієнта і визначенні, чи потребує він консультування, тестування, соціального супроводу, підтримки у постановці на медичний облік, допомоги у відновленні документів, психологічної допомоги, правового консультування або перенаправлення до інших установ. Отже, ця функція не просто виконується, а є однією з базових у моделі кейс-менеджменту як для напряму профілактики, так і для догляду і підтримки.

Трудова функція В у діяльності соціального працівника ВІЛ-сервісу реалізується найбільш повно. Саме вона охоплює індивідуальний соціальний супровід, консультування, мотиваційну підтримку, допомогу в доступі до лікування, координацію послуг, супровід до медичних закладів, роботу з прихильністю до АРТ, а також взаємодію з іншими спеціалістами й сервісами. У цьому аспекті діяльність соціального працівника у ВІЛ-сервісі прямо збігається з професійним стандартом, хоча зміст конкретних послуг визначається спеціалізацією організації у сфері ВІЛ.

Трудова функція Г у ВІЛ-сервісній організації зазвичай виконується частково. Соціальний працівник дійсно відстежує динаміку клієнтського випадку: чи став клієнт на облік, чи розпочав АРТ, чи зберігає контакт із сервісом, чи отримав перенаправлену допомогу, чи знизив ризики випадіння з лікування. Однак у вузькому професійному сенсі моніторинг як функція оцінювання програми, ведення узагальненої звітності та аналізу результативності часто розподіляється між соціальним працівником, керівником напряму, координатором проєкту або менеджером програм. Тому тут доцільно говорити про часткову відповідність: соціальний працівник бере участь у моніторингу на рівні окремого випадку, але не завжди відповідає за повний моніторинговий цикл на рівні організації.

Натомість трудові функції Д, Є і Ж у більшості випадків не належать до базового кола обов'язків рядового соціального працівника ВІЛ-сервісної організації або виконуються ним лише за умови обіймання додаткової координаційної чи управлінської ролі. Функція Д – організація роботи фахівців, функція Є – контроль якості та ефективності соціального обслуговування, а також функція Ж – підготовка пропозицій з розвитку соціального обслуговування населення за своєю природою є більшою мірою управлінськими, методичними та організаційно-аналітичними. У практиці громадських і благодійних організацій їх зазвичай здійснюють керівник організації, координатор проєкту, супервізор, програмний

менеджер або інший працівник із адміністративними повноваженнями. Соціальний працівник може бути залучений до цих функцій опосередковано – наприклад, через надання зворотного зв'язку, участь у командних обговореннях випадків або підготовку робочих пропозицій, але це не є його типовою первинною роллю. Такий висновок впливає зі змісту самого стандарту, де ці функції віднесені до ширшого професійного поля «соціального працівника», а в конкретній ВІЛ-сервісній організації розподіл обов'язків уже залежить від структури посади.

Отже, порівняльний аналіз дає підстави стверджувати, що соціальний працівник організації ВІЛ-сервісу переважно виконує ті трудові функції, які безпосередньо пов'язані з виявленням клієнтів, оцінкою потреб, організацією та наданням соціальних послуг і частковим моніторингом супроводу. Водночас функції організації роботи інших фахівців, контролю якості послуг та підготовки стратегічних пропозицій щодо розвитку соціального обслуговування зазвичай виходять за межі його безпосередньої виконавської ролі та переходять на рівень координатора, керівника чи менеджера програми. Таким чином, у ВІЛ-сервісній сфері спостерігається часткова функціональна відповідність професійному стандарту: його клієнт-орієнтований блок реалізується повною мірою, а управлінсько-організаційний – лише вибірково або на вищих рівнях посадової ієрархії.

У ширшому вимірі діяльність громадських та благодійних організацій у сфері ВІЛ-сервісу є невіддільною складовою ефективною системою громадського здоров'я. Розділення роботи на превентивний напрямок та програми догляду і підтримки дозволяє одночасно вирішувати два взаємопов'язані завдання: стримувати поширення вірусу і гарантувати гідне життя людям, яких торкнулася епідемія. Ефективність цих програм безпосередньо залежить від рівня інтеграції соціальних послуг із медичною системою, професійної підготовки фахівців, стабільності фінансування, міжвідомчої координації та дотримання принципів людиноцентричності, конфіденційності, недискримінації та поваги до прав людини. Міжнародні та національні документи сходяться в тому, що без безперервних, доступних і недискримінаційних послуг для ключових груп і людей, які живуть з ВІЛ, досягнення стійких результатів є неможливим.

Висновки. Діяльність громадських і благодійних організацій у сфері ВІЛ-сервісу має комплексний, системний і суспільно значущий характер. Її основними взаємопов'язаними напрямками є профілактика ВІЛ та догляд і підтримка людей, які живуть з ВІЛ. Профілактичний напрямок охоплює програми зниження шкоди, поширення презервативів і лубрикантів, забезпечення стерильним ін'єкційним інструментарієм, інформаційно-просвітницьку діяльність, консультування, експрес- і самотестування на ВІЛ, а також консультування щодо PrEP і PEP, перенаправлення та супровід клієнтів до медичних закладів. Програми догляду і підтримки зосереджені на кейс-менеджменті, формуванні прихильності до антиретровірусної терапії, психосоціальної, юридичної та, за потреби, паліативної допомоги. Їхня роль полягає в утриманні людини в системі лікування, подоланні психологічних, соціальних і правових бар'єрів, а також у покращенні якості життя людей, які живуть з ВІЛ. Діяльність соціального працівника ВІЛ-сервісної організації переважно відповідає трудовим функціям, визначеним професійним стандартом «Соціальний працівник», оскільки його практична діяльність зосереджена на виявленні клієнтів, оцінці їхніх потреб, організації та наданні соціальних послуг, а також су-

проводі випадку. Однак також є функції, пов'язані з організацією роботи інших фахівців, контролем якості послуг і підготовкою пропозицій щодо розвитку соціального обслуговування, здебільшого належать до компетенції координаторів, менеджерів програм або керівників організацій. Ефективність ВІЛ-сервісу визначається не лише змістом окремих послуг, а й рівнем інтеграції соціальної та медичної допомоги, професійною підготовкою фахівців, міжсекторальною координацією і дотриманням принципів людиноцентричності, конфіденційності, недискримінації та поваги до прав людини. Саме тому громадські та

благодійні організації доцільно розглядати як один із ключових суб'єктів сучасної системи громадського здоров'я у сфері протидії ВІЛ. Перспективу подальших досліджень убачаємо у визначенні реальної потреби у розробці програм підготовки та перепідготовки фахівців, які працюють та/або розпочинають роботу у ВІЛ-сервісі, а також у формуванні переліку професійних вимог до таких працівників з метою забезпечення ефективності конкретних моделей кейс-менеджменту, підходу «рівний-рівному», інтегрованих сервісів психічного здоров'я та міжсекторальної взаємодії в системі ВІЛ-сервісу.

Конфлікт інтересів. Автори підтверджують відсутність фінансових, особистих чи інших інтересів, що можуть розглядатися як потенційний конфлікт інтересів щодо публікації цієї статті.

Фінансування. Дослідження виконане за відсутності фінансової підтримки з боку будь-яких організацій.

Доступність даних. Це дослідження не передбачає використання додаткових наборів даних.

Використання штучного інтелекту. Інструменти штучного інтелекту не використовувалися при написанні цієї статті.

Список використаної літератури

1. Бутенко Н., Тулін К. Проектний підхід у роботі з ЛЖВ у період війни. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2025. Вип.1 (56). С.32–38. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2025.56.32-38>
2. Ганжа І.М., Іванько О.М., Антомонов М.Ю. Прояви стигми та дискримінації серед медичного персоналу щодо ВІЛ-інфікованих осіб: стан та напрями подолання. Український журнал військової медицини. 2024. Вип.5 (2). С.39–47. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.2\(5\)-039](https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.2(5)-039)
3. Куспляк Г., Куспляк І., Толстопятов О. Державне управління в сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні: діючі інституції та нормативно-правова основа. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2025. Вип.33. С.51–70. <https://doi.org/10.35432/tisb332025323530>
4. Про затвердження Порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ: наказ МОЗ України від 26.01.2024 № 140. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0216-24#Text>
5. Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників деяких ключових груп щодо інфікування ВІЛ: наказ МОЗ України від 20.02.2024 № 288. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0332-24#Text>
6. Про затвердження професійного стандарту «Соціальний працівник»: наказ Міністерства соціальної політики України від 04.07.2019 № 1049. URL: <https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/75-1049.pdf>
7. Семігіна Т. Втілення феміністичних принципів у соціальній роботі: кейс української спільноти жінок, які живуть з ВІЛ. Social Work and Education. 2025. Вип.12 (4). С.689–707. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.4.10>
8. Юрко К.В., Лантух І.В., Меркулова Н.Ф., Лесна А.С. Значення психологічної допомоги для соціальної адаптації ВІЛ-інфікованих хворих. Інфекційні хвороби. 2021. Вип.2. С.38–43. <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2021.2.12162>
9. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis, and STI prevention, diagnosis, treatment, and care for key populations. Geneva: World Health Organization. 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>
10. Impact of community-led and community-based HIV service delivery beyond HIV: case studies from eastern and southern Africa. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2025. 64 p. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc3129_community-service-delivery-impact-beyond-hiv_en.pdf
11. Masruroh M., Susanto A., Wijayanti H.N. Adolescents' HIV Preventive Behavior: The Roles of HIV Literacy, HIV Sensitivity, AI Openness, and Chatbot Engagement. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. 2026. Vol.9 (3). P.434–445. <https://doi.org/10.56338/mppki.v9i3.9270>
12. People Living with HIV Stigma Index 2.0. Global Report 2023. Hear Us Out: Community Measuring HIV-Related Stigma and Discrimination. Amsterdam: Global Network of People Living with HIV (GNP+). 2023. 46 p. URL: <https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2023/11/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-2.pdf>
13. Protecting key populations from abrupt disruptions to essential HIV services. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news/item/27-02-2025-protecting-key-populations-from-abrupt-disruptions-to-essential-hiv-services>
14. Sugiarta R.D., Rahmadhani W., Asti A.D., Chamroen P. Quality of Hospital Services and Satisfaction of Patients with HIV/AIDS Infection: A Cross-Sectional Study. Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція. 2025. Вип.3. С.80–86. <https://doi.org/10.30978/TB2025-3-80>
15. Wagner A.D., Njuguna I.N., Neary J., Lawley K.A., Loudon D.K.N., Tiwari R. et al. Demand creation for HIV testing services: A systematic review and meta-analysis. PLoS Medicine. 2023. Vol.20 (3). P.e1004169. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004169>

References

1. Butenko, N., & Tulin, K. (2025). Proiektnyi pidkhid u roboti z LZhV u period viiny [Project-based approach in work with people living with HIV during wartime]. *Scientific Bulletin of Uzhhorod University. Series: Pedagogy. Social Work, 1* (56), 32–38. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2025.56.32-38> [in Ukrainian].
2. Hanzha, I.M., Ivanko, O.M., & Antomonov, M.Yu. (2024). Proiaivy stihmy ta dyskryminatsii sered medychnoho personalu shchodo VIL-infikovanykh osob: stan ta napriamy podolannia [Manifestations of stigma and discrimination among medical personnel toward HIV-infected persons: current state and directions for overcoming]. *Ukrainskyi zhurnal viiskovoi medytsyny, 5* (2), 39–47. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.2\(5\)-039](https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.2(5)-039) [in Ukrainian].
3. Kuspliak, H., Kuspliak, I., & Tolstopyatov, O. (2025). Derzhavne upravlinnia v sferi protyidii VIL/SNIDu v Ukraini: diuichi instytutsii ta normatyvno-pravova osnova [Public administration in the field of combating HIV/AIDS in Ukraine: functioning institutions and regulatory framework]. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia, 33*, 51–70. <https://doi.org/10.35432/tisb332025323530> [in Ukrainian].
4. Nakaz MOZ Ukrainy «Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia posluh z dohliadu i pidtrymky liudei, yaki zhyvut z VIL» vid 26.01.2024 № 140 [Order of the Ministry of Health of Ukraine «On approval of the Procedure for providing care and support services to people living with HIV» dated January 26, 2024, No.140]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0216-24#Text> [in Ukrainian].
5. Nakaz MOZ Ukrainy «Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia posluh z profilaktyky VIL sered predstavnykiv deiakykh

- kluchovykh hrup shchodo infikovannia VIL» vid 20.02.2024 № 288 [Order of the Ministry of Health of Ukraine «On approval of the Procedure for providing HIV prevention services among representatives of certain key populations regarding HIV infection» dated February 20, 2024, No.288]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0332-24#Text> [in Ukrainian].
6. Nakaz Ministerstva sotsialnoi polityky Ukrainy «Pro zatverdzhennia profesiinoho standartu «Sotsialnyi pratsivnyk» vid 04.07.2019 № 049 [Order of the Ministry of Social Policy of Ukraine «On approval of the professional standard ‘Social Worker’» dated July 4, 2019, No.1049]. <https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/75-1049.pdf> [in Ukrainian].
 7. Semyhina, T. (2025). Vtlennia feminitychnykh pryntsyviv u sotsialnii roboti: keis ukraïnskoï spilnoty zhinok, yaki zhyvut z VIL [Implementation of feminist principles in social work: the case of the Ukrainian community of women living with HIV]. *Social Work and Education*, 12 (4), 689–707. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.4.10> [in Ukrainian].
 8. Yurko, K.V., Lantukh, I.V., Merkulova, N.F., & Liesna, A.S. (2021). Znachennia psykholohichnoi dopomohy dlia sotsialnoi adaptatsii VIL-infikovanykh khvorykh [The importance of psychological assistance for the social adaptation of HIV-infected patients]. *Infektsiini khvoroby*, 2, 38–43. <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2021.2.12162> [in Ukrainian].
 9. *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. (2022). World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>
 10. *Impact of community-led and community-based HIV service delivery beyond HIV: Case studies from eastern and southern Africa*. (2025). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc3129_community-service-delivery-impact-beyond-hiv_en.pdf
 11. Masruroh, M., Susanto, A., & Wijayanti, H.N. (2026). Adolescents’ HIV preventive behavior: The roles of HIV literacy, HIV sensitivity, AI openness, and chatbot engagement. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 9 (3), 434–445. <https://doi.org/10.56338/mppki.v9i3.9270>
 12. *People Living with HIV Stigma Index 2.0. Global report 2023. Hear us out: Community measuring HIV-related stigma and discrimination*. (2023). Global Network of People Living with HIV (GNP+). <https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2023/11/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-2.pdf>
 13. Protecting key populations from abrupt disruptions to essential HIV services. (2025). World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/27-02-2025-protecting-key-populations-from-abrupt-disruptions-to-essential-hiv-services>.
 14. Sugiarta R.D., Rahmadhani W., Asti A.D., Chamroen P. (2025). Quality of hospital services and satisfaction of patients infected with HIV/AIDS: a cross-sectional study. *Tuberkuloz. Lehenevi khvoroby. VIL-infektsiia*, 3, 80–86. <https://doi.org/10.30978/TB2025-3-80>.
 15. Wagner, A.D., Njuguna, I.N., Neary, J., Lawley, K.A., Loudon, D.K.N., Tiwari, R., et al. (2023). Demand creation for HIV testing services: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 20 (3), e1004169. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004169>

Рукопис надійшов: 12.03.2026

Перше рішення: 11.04.2026

Доопрацьовано (раундів: 1): 17.04.2026

Прийнято до друку: 21.04.2026

Опубліковано онлайн: 30.04.2026

Butenko Nadiia

PhD in Social Work

Department of Social Work

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Tulin Kyrlo

PhD in Education/Pedagogy

Department of Pedagogy

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

THE CONTENT OF SOCIAL WORKER’S ACTIVITIES IN NON-GOVERNMENTAL HIV SERVICE ORGANIZATIONS

Abstract. The article analyzes the activities of organizations engaged in HIV counteraction, focusing primarily on non-governmental organizations (NGOs). The research is relevant because of the need to document and unify existing approaches to community social work in HIV prevention and support, especially in light of recent legislative changes in Ukraine and shifting global priorities in the field of public health. To assess the current social situation, the authors collected and analyzed the practical experience of NGOs that operate at the intersection of the social and medical sectors. The study employed qualitative methods to analyze practitioners' activities and to systematize key activity vectors. A part of the research is dedicated to identifying the primary challenges social workers face while performing their duties and correlating these tasks with the regulatory requirements of the «Social Worker» professional standard. The findings indicate that the professional activity in the HIV service sector is structured around two primary fields: prevention and care. The prevention vector encompasses harm reduction programs, HIV testing, counseling on PrEP and PEP, and community outreach work. The care and support vector is centered on case management, fostering adherence to antiretroviral therapy (ART), and providing psychosocial and legal assistance. The results demonstrate that the content of social workers' professional activity largely aligns with official professional standards and that they also exhibit a distinct combination of medical and social interaction. The article concludes that non-governmental organizations are primary actors in social work and the modern public health system and emphasizes the need to develop specialized training programs to enhance providers' professional competence in this field.

Keywords: social work, HIV service, professional competence, non-governmental organizations, social services