

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології  
Кафедра соціальної роботи і менеджменту соціокультурної діяльності

**Шварц Юлія Володимирівна**

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ВЗАЄМОДІЇ ДЕРЖАВНИХ І  
ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ПРОЦЕСІ ПРОФІЛАКТИКИ  
ВІЛ/СНІД СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

Спеціальність: 231 Соціальна робота

Галузь знань: 23 Соціальна робота

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:

\_\_\_\_\_ А.О. Рижанова  
доктор педагогічних наук, професор,  
професор кафедри соціальної роботи і  
менеджменту соціокультурної діяльності  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Виконавець

\_\_\_\_\_ Ю.В. Шварц  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Суми – 2021

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ .....                                                                                                                                   | 3  |
| ВСТУП .....                                                                                                                                                       | 4  |
| Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВЗАЄМОДІЇ<br>ДЕРЖАВНИХ І ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У СФЕРІ<br>ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ .....             | 8  |
| 1.1. Профілактика поширення ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді<br>як наукова проблема .....                                                                        | 8  |
| 1.2. Сутність взаємодії державних і громадських організацій у сфері<br>профілактики ВІЛ/СНІДу .....                                                               | 18 |
| 1.3. Характеристика механізмів організаційно-правової взаємодії<br>державних і громадських організацій у сфері профілактики<br>ВІЛ/СНІДу .....                    | 30 |
| Висновки до розділу 1 .....                                                                                                                                       | 41 |
| Розділ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ<br>ВЗАЄМОДІЇ ДЕРЖАВНИХ І ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ<br>У ПРОЦЕСІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ<br>МОЛОДІ ..... | 43 |
| 2.1. Обґрунтування соціально-педагогічних умов взаємодії<br>державних і громадських організацій для профілактики<br>ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді .....       | 43 |
| 2.2. Упровадження соціально-педагогічних умов взаємодії<br>державних і громадських організацій у процесі профілактики<br>ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді .....  | 53 |
| Висновки до розділу 2 .....                                                                                                                                       | 62 |
| ВИСНОВКИ .....                                                                                                                                                    | 64 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....                                                                                                                                  | 69 |
| ДОДАТКИ .....                                                                                                                                                     | 80 |

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- АРВ – антиретровірусні (препарати)
- АРТ – антиретровірусна терапія
- ВБО – Всеукраїнська благодійна організація
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ГО – громадська організація
- ГФ – Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
- ДМГО – дитячо-молодіжна громадська організація
- ЗЗСО – загальноосвітній заклад середньої освіти
- ЗСЖ – здоровий спосіб життя
- ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом
- ЛЖВ – люди, які живіть з ВІЛ
- МБФ – Міжнародний благодійний фонд
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України
- МОН – Міністерство освіти і науки України
- НУО – неурядова організація
- ООН – Організація Об'єднаних Націй
- ПЕП – постекспозиційна профілактика ВІЛ
- ПРООН – Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
- СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків
- СНІД – синдром набутого імунодефіциту
- ЦГЗ – Центр громадського здоров'я
- Центр СНІДу – центр профілактики та боротьби зі СНІДом
- ЦСС – центр соціальних служб
- ЮНЕЙДС – Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД
- ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН (UNICEF)

## ВСТУП

**Актуальність теми.** За своєю негативною дією на соціальний, економічний і демографічний розвиток суспільства, захворювання на таку соціально небезпечну хворобу, як ВІЛ/СНІД, не має собі рівних. За даними фахівців, ВІЛ-інфекція є однією з найгостріших проблем сучасності. Наразі у світі немає жодної країни, якої б не торкнулась ця проблема; а кількість людей, які живуть з ВІЛ, продовжує зростати, незважаючи на існування ефективних методів і засобів профілактики.

Сучасна ситуація в нашій країні також характеризується високим рівнем поширеності ВІЛ/СНІДу, адже Україна залишається однією із небагатьох країн світу, де й досі спостерігається зростання ВІЛ-інфекції. За даними ЮНЕЙДС, українська держава є другою за темпами й масштабами поширення ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії.

Причинами різкого поширення епідемії ВІЛ/СНІДу є складне економічне становище держави, низький рівень доходів громадян, недостатньо високий рівень усвідомлення громадянами дбайливого ставлення до власного здоров'я, незначна кількість організацій та установ, чия діяльність пов'язана з профілактикою ВІЛ/СНІДу тощо. Окрім загальних, існують ще й специфічні причини епідемії ВІЛ/СНІДу. Зокрема, діючі у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу державні та громадські організації взаємодіють неефективно.

**Аналіз актуальних досліджень** показав, що проблему поширення ВІЛ-інфекції в середовищі учнівської молоді досліджують соціологи О. Балакірева, Т. Бондар, Д. Павлова, Ю. Приймак, О. Яременко та ін. Питання профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки дітей та молоді розглядалася в працях вітчизняних науковців та практиків: Р. Вайноли, Т. Воронцової, Л. Габори, С. Грищенко, Т. Журавель, І. Зверєвої, Н. Зимівець, В. Лютого, Т. Лях, О. Нікітіної, В. Оржеховської, В. Петровича, В. Пономаренка, С. Терницької та ін.

Теоретико-методологічні й практичні аспекти проблеми взаємодії органів державної влади та громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу розглядаються багатьма вітчизняними дослідниками. Зокрема, теоретичні і прикладні проблеми налагодження партнерства між різними державними і громадськими організаціями розглядали О. Безпалько, А. Бойко, С. Болдирев, І. Зверева та ін.; окремі аспекти формування та розвитку сучасної системи протидії ВІЛ/СНІДу в Україні висвітлені у працях М. Буроменського, С. Линник, Є. Романенко, Т. Семигіної, В. Стешенко, І. Хожило, А. Якобчук та ін. Проблему побудови партнерських відносин між державними і неурядовими організаціями у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу вивчали Т. Дешко, О. Лучинська, Н. Майструк, Н. Нізова, О. Сакальська та ін.

Проте, не зважаючи на досить широкий спектр наукових та методичних праць, присвячених питанням запобігання поширенню соціально небезпечних явищ і захворювань, проблема профілактики ВІЛ/СНІДу в учнівському середовищі не втрачає своєї актуальності, що зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи **«Соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді»**.

**Об'єкт дослідження:** процес взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

**Предмет дослідження:** соціально-педагогічні умови державно-громадської взаємодії у сфері профілактики поширення ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

**Мета дослідження:** на основі аналізу теоретико-методологічних засад взаємодії державних і громадських організацій для профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді розробити умови ефективного здійснення цього процесу.

Відповідно до поставленої мети були визначені **завдання** дослідження:

1. Розглянути проблему профілактики ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді як наукову проблему.

2. Визначити сутність взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу.

3. Схарактеризувати механізми правової та організаційної взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу.

4. Обґрунтувати соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

5. Висвітлити специфіку процесу упровадження соціально-педагогічних умов взаємодії державних і громадських організацій для профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

**Об'єкт дослідження:** процес взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

**Предмет дослідження:** соціально-педагогічні умови державно-громадської взаємодії у сфері профілактики поширення ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети і завдань у процесі написання кваліфікаційної роботи було використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів, зокрема: аналіз, синтез, узагальнення для опрацювання наукових праць і нормативно-правової бази з досліджуваної проблеми, розкриття основних понять; систематизація і класифікація практичного досвіду взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу; синтез та моделювання для формулювання соціально-педагогічних умов та практичних рекомендацій щодо поліпшення взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Елементи наукової новизни одержаних результатів полягають у тому, що у кваліфікаційній роботі *набуло подальшого вивчення* теоретико-методичні основи взаємодії державних і

громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу; *дістало подальшого розвитку* характеристика механізмів організаційно-правової взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу; *визначено і теоретично обґрунтовано* соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді; *розроблено* рекомендації щодо упровадження соціально-педагогічних умов взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

**Практичне значення одержаних результатів.** Основні концептуальні положення, висновки та рекомендації кваліфікаційної роботи мають практичне спрямування та можуть бути враховані у роботі державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

**Апробація результатів та публікації.** Основні положення і результати досліджень, висвітлені у кваліфікаційній роботі, були представлені та опубліковані у вигляді тез до III Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціальна підтримка сім'ї та дитини у соціокультурному просторі громади» (Суми, СумДПУ імені А.С. Макаренка, 1-2 червня 2021 р.), і до III Міжнародної науково-практичної конференції «Освіта для XXI століття: виклики, проблеми, перспективи» (Суми, СумДПУ імені А.С. Макаренка, 16-17 листопада 2021 р.).

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (78 найменувань). Повний обсяг роботи становить 109 сторінок, із них основний текст – 68 сторінок.

## **РОЗДІЛ 1**

### **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВЗАЄМОДІЇ ДЕРЖАВНИХ І ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

#### **1.1. Профілактика поширення ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді як наукова проблема**

За своєю негативною дією на соціальний, економічний та демографічний розвиток суспільства, захворювання на соціально небезпечну хворобу ВІЛ/СНІД, не має собі рівних. ВІЛ-інфекція є однією з гостріших проблем сучасності. У даний час у світі немає жодної країни, якої б не торкнулась ця проблема. Кількість людей, що живуть з ВІЛ, продовжує зростати, незважаючи на існування ефективних методів і засобів профілактики.

Сучасна ситуація в нашій країні характеризується високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції. Регулярний моніторинг проблеми демонструє, що Україна залишається однією із небагатьох країн світу, де й досі спостерігається зростання ВІЛ-інфекції. За даними ЮНЕЙДС, Україна є другою за темпами й масштабами поширення ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії. За період з 1987 (рік фіксування в країні першого випадку захворювання на СНІД) по 2020 роки в Україні офіційно зареєстровано 341 084 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 114 487 випадків захворювання на СНІД, та 49 751 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом [13].

Багаторічний досвід вивчення науковцями особливостей поширення пандемії ВІЛ/СНІДу показує, що найбільш вразливою до ВІЛ-інфекції є молодь і діти. Якщо за оцінками останніх соціологічних досліджень, рівень поширеності вірусу у віковій групі 15-49 років становив 0,98% (тобто кожна сота особа репродуктивного віку з великою вірогідністю є носієм ВІЛ-

інфекції), то кожною сьомою особою з тих, у якої протягом 2019 року було виявлено ВІЛ, була дитина.

При цьому викликає занепокоєння, що основним шляхом інфікування соціально небезпечним вірусом був і, на жаль, залишається статевий. Саме цим способом протягом останніх трьох років відбулося більш, ніж половина від усіх нових заражень (64%). За оцінками експертів, активізація статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції вказує на перехід епідемічного процесу з середовища людей, які вживають ін'єкційні наркотики, через «групи-містки» до загального населення, що є провісником ускладнення загальної епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції в Україні [40].

Як зазначають з цього приводу вітчизняні соціологи (О. Балакірева, Т. Бондар, Д. Павлова, Ю. Приймак та ін.), поширення ВІЛ-інфекції в середовищі учнівської молоді тісно пов'язане передовсім з такими небезпечними соціальними явищами, як ризикована сексуальна поведінка, вживання алкоголю і наркотиків та ін. Зазначене вони підтверджують даними проведених Українським інститутом соціальних досліджень на замовлення ЮНІСЕФ опитувань представників підростаючого покоління в рамках міжнародних проєктів «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» та «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин».

Зокрема, результати даних досліджень показали, що 45% 17-річної молоді вже мають досвід сексуальних стосунків. Як правило, хлопці охочіше розповідають, що вже мають такий досвід (54,9%); серед дівчат кожна третя (загалом цей показник сягає 33,9%) до досягнення повноліття також вже мали досвід сексуальних стосунків. При цьому кожен четвертий хлопець і кожна третя дівчина віком 15-17 років із числа тих, хто вже веде активне інтимне життя, не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Натомість трохи більша частина дівчат не зважає на загрозу власному здоров'ю і практикує ризикований статевий акт [46, с. 15].

Саме ранній початок статевого життя і незахищені сексуальні стосунки, за невтішними висновками науковців, підвищують ризик зараження підлітків і молодих людей соціально небезпечними інфекційними захворюваннями, а також може призвести до незапланованої вагітності або взагалі до безпліддя.

Крім того, майже 85% 17-річних осіб хоча б раз в своєму житті уже вживали алкогольні напої. У середньому в 14 років 88% підлітків вперше пробують алкоголь, а для 31% підлітків його уживання (зокрема, пива, слабоалкогольних напоїв, коктейлів та ін.) стає регулярним. Статистичні дані щодо підліткової наркозалежності також невтішні: з наркотичними речовинами (в т. ч. легкими) і психоактивними речовинами (різні пігулки та хімічні засоби, що змінюють свідомість) знайомі відповідно 11% і 5% підлітків; кожен п'ятий хлопець і кожна десята дівчина до свого повноліття уже встигли спробувати «легкі» наркотики (переважно, продукти коноплі), а близько 1% опитуваних мали досвід ін'єкційного вживання наркотиків [21]. Варто зауважити, що збільшенню числа неповнолітніх серед ВІЛ-інфікованих сприяють також достатньо терпиме ставлення суспільства до негативних форм поведінки особистості, реклама в засобах масової інформації легковажного способу життя, а також лібералізація статевої моралі.

З огляду на зазначене, вітчизняні науковці наголошують на важливості проведення соціально-педагогічної роботи з учнівською молоддю у напрямку профілактики поширення захворюваності на ВІЛ/СНІД у молодіжному середовищі. На думку Т. Журавель і Т. Лях, профілактична робота саме з цією цільовою групою (діти, підлітки і молодь) повинна стати основним пріоритетом у роботі освітніх закладів, зважаючи на невпинне зростання рівня уразливості молодого населення щодо інфікування ВІЛ/СНІДом. Не можемо не погодитися з дослідниками, які наголошують на тому, що у ситуації, коли поширення ВІЛ-інфекції вийшло за межі маргінальних груп і охоплює все більшу кількість підлітків та молодих людей, актуальним стає

перегляд основних стратегій профілактики та зміщення акценту на превентивне навчання, тобто – просвітницьку модель профілактики [31, с. 58].

Загалом, звернення до довідкової літератури дає нам уявлення, що термін «профілактика» (у пер. з грецької *prophylaktikos* – попередження, запобігання) використовується науковцями на позначення складової частини будь-якої діяльності. Вона включає комплекс заходів, які повинні попередити погіршення стану об'єкта діяльності й виникнення проблем.

Особливо профілактика є актуальною щодо попередження соціальних проблем та негативних соціальних явищ, запобігти яким часто простіше, ніж подолати їх негативні наслідки. У цьому контексті профілактика розглядається науковцями: 1) як фундаментальна основа системи охорони здоров'я, пропаганди здорового способу життя і як пріоритетний напрям розвитку цієї системи; 2) виступає як система заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню хвороб, на охорону здоров'я. Провідною метою профілактики (за визначенням ВООЗ) є усунення причин виникнення та розвитку негативних проявів у поведінці людини поряд із створенням умов для підвищення стійкості особистості до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища (соціальних, економічних, політичних, психологічних, екологічних, генетичних тощо) [62, с. 336].

Соціальні педагоги і соціальні працівники користуються категорією «соціальна профілактика», яка є однією із провідних соціальних технологій. Узагальнення наведених авторами (зокрема, О. Безпалько, М. Головатий, І. Зверєва, А. Капська, М. Панасюк та ін.) визначень даного поняття дає нам можливість тлумачити соціальну профілактику як діяльність, спрямовану на попередження виникнення і розвитку негативних соціальних явищ, соціальних проблем і життєвих криз особистості, групи людей чи соціальних груп, попередження ускладнення уже наявних проблем [2, с. 207; 62, с. 31].

Варто зазначити, що соціальна профілактика також передбачає виявлення, усунення або нейтралізацію соціальних і психологічних чинників, що призводять до появи та загострення проблеми. Соціальна профілактика є одним з основних напрямів соціальної роботи й здійснюється як складовий елемент роботи з окремим випадком, як самостійна діяльність.

Загалом, за мету соціальної профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі науковці (Б. Лазаренко, І. Пінчук та ін.) визначають створення умов для уникнення чи подолання проблем, для повноцінного розвитку і життєдіяльності молодих людей та задоволення ними своїх потреб у такий спосіб, що не призводить до негативних наслідків. Результатом соціальної профілактики стає створення умов для повноцінної життєдіяльності особистості та функціонування суспільства взагалі [33, с. 10].

Основною метою профілактичної діяльності щодо запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу в учнівському середовищі має бути зміна поведінки молодої людини з ризикованої щодо ВІЛ-інфікування на більш безпечну. Саме тому профілактичні програми, спрямовані на формування відповідальної і безпечної поведінки, як правило, мають три основні цілі:

- 1) достовірне, адекватне інформування стосовно проблеми ВІЛ/СНІДу;
- 2) створення мотивації до збереження здоров'я і безпечної поведінки;
- 3) формування поведінкових навичок тощо [42, с. 16].

Визначимо завдання, на розв'язання яких повинна бути спрямована профілактична діяльність щодо запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу в учнівському середовищі. Зокрема С. Грищенко у своїй роботі визначає такі:

- покласти кінець мовчанню, забобонам і сорому;
- забезпечити учнівську молодь якісною і доступною інформацією з проблем ВІЛ/СНІДу;
- озброїти учнівську молодь життєвими навичками безпечної поведінки, навчити використовувати знання на практиці;

- розширювати сферу суспільної безпеки і підтримки учнівської молоді, створювати і розвивати соціальні служби, які будуть надавати допомогу дітям і молоді;
- розвивати добровільне і конференційне тестування на ВІЛ/СНІД і консультування з питань ВІЛ/СНІДу для учнівської молоді;
- працювати з учнівською молоддю, заохочувати її активну участь у профілактичних програмах і заходах;
- зміцнювати співробітництво у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу усіх державних та громадських організацій, постійно здійснювати моніторинг та оцінку ефективності профілактичної діяльності [10, с. 73].

Варто зауважити, що у соціально-педагогічній літературі авторами пропонується низка стратегій профілактичного втручання із запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді. Наразі О. Безпалько, В. Лютий та ін. традиційно виділяють види профілактики в залежності від того, на якому етапі розвитку негативного явища та його впливу на представників цільової групи відбуваються профілактичні заходи. Вони виділяють:

- первинну профілактику – діяльність, спрямовану на попередження виникнення певного негативного явища та проблем, пов'язаних із ним, в середовищі певних груп дітей, підлітків та молоді;
- вторинну профілактику – діяльність, спрямовану на попередження загострення негативних явищ та їх наслідків серед дітей та молоді, які вже зазнали цього негативного впливу (наприклад, серед таких, яким властиві певні захворювання, котрі відрізняються ризикованою, адиктивною чи девіантною поведінкою);
- третинну профілактику – роботу, спрямовану на попередження рецидивів проблеми чи негативного явища в осіб, які постраждали від них і проходять реабілітацію (наприклад, лікуються від наркотичної залежності, відбули покарання за скоєний злочин тощо) [2, с. 13-14].

На підставі викладено, маємо стверджувати, що протидія поширенню ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді потребує активного розвитку програм первинної профілактики, оскільки саме поведінкові практики відіграють ключову роль у запобіганні поширенню інфекції серед дітей та молоді.

Розглядаючи питання об'єкту профілактичних втручань (їх ще в науковій літературі називають – цільовими групами; ними виступають окремі особи, соціальні групи, верстви населення, котрі страждають або можуть постраждати від проблем та негативних явищ; особи, які власними діями, поведінкою, способом життя створюють проблеми; особи, соціальні групи і організації, від дій яких залежить подолання причин негативних явищ та їх наслідків), автори виділяють такі види профілактики:

- загальну профілактику, яка охоплює широкі верстви не лише дітей та молоді, але й суспільства в цілому; її метою є подолання загальних, універсальних причин негативних явищ;
- спеціальну профілактику, спрямовану на ті групи дітей і молоді, які перебувають в особливих умовах, що збільшують ризик виникнення та загострення проблеми (групи ризику);
- індивідуальну профілактику, що спрямовується на окрему особистість і має на меті подолання специфічних для неї чинників проблем.

Натомість Т. Семигіна розглядає інший підхід, запропонований американським дослідником С. Ноаром. Науковець класифікує профілактичні стратегії втручання із запобігання поширенню ВІЛ/ СНІДу у молодіжному середовищі за рівнем впливу (див. Додаток Б) [61, с. 151-152].

Подальше вивчення наукових джерел з досліджуваної проблеми показало, що історично у вітчизняному науковому дискурсі склалися ще декілька стратегій і моделей профілактики у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу. Зокрема, автори виокремлюють стратегію боротьби і стратегію нормалізації, у рамках яких виділяють окремі моделі профілактики. Так, у межах першої стратегії (стратегії боротьби) виділяють наступні моделі

профілактики негативних явищ, зокрема і ВІЛ/СНІДу: 1) модель стримування (цю модель ще називають репресивною); 2) модель залякування; 3) модель ствердження моральних принципів; 4) модель поширення фактичних знань; 5) модель навчання позитивній поведінці (або модель «афективного» навчання); 6) модель формування здорового способу життя; 7) радикальна модель (модель соціального впливу). До стратегії нормалізації науковці відносять такі дві моделі: 1) модель контрольованого впливу та 2) модель зменшення шкоди (див. Додаток В).

У контексті вивчення наукових засад профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді варто навести форми організації профілактичної діяльності, серед яких науковці виділяють такі основні:

1) профілактичні заходи (профілактичний захід – спеціально організована взаємодія фахівців або волонтерів і представників цільової групи, спрямована на попередження соціальної проблеми чи подолання окремих її чинників), окремі з яких, за визначенням авторів, дозволяють вплинути на обмежену кількість чинників проблеми; тому вони здебільшого є ефективними лише у комплексі з іншими заходами під час реалізації профілактичної програми;

2) профілактичні програми (профілактична програма – спеціально розроблений комплекс заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми або кількох проблем, пов'язаних між собою), які, на думку авторів, дозволяють у повному обсязі реалізувати технологію комплексної соціальної профілактики; адже, як правило, програмою передбачаються дії у різних напрямках профілактики та залучення до її реалізації фахівців різних спеціальностей, співпрацю установ та організацій, що зацікавлені у попередженні проблеми. У контексті нашого дослідження такою співпрацею може виступати взаємодія державних і громадських організацій, спрямована на протидію і профілактику поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в середовищі учнівської молоді.

З огляду на зазначене, доречною виглядає думка С. Грищенко з приводу того, профілактика ВІЛ/СНІДу в учнівському середовищі має бути комплексною і розвиватися за різними напрямками. Зокрема, інформування щодо небезпеки ВІЛ-інфікування і зараження на СНІД передбачає забезпечення, надання всебічної і точної інформації про форми, способи, шляхи і механізми поширення соціально небезпечної хвороби, про заходи її попередження та обставини, що підвищують ризик інфікування (приміром, зловживання алкогольними або наркотичними засобами) [10, с. 73].

Звернення до зарубіжного досвіду профілактики ВІЛ/СНІДу свідчить, що в тих країнах, де протидія епідемії ВІЛ/СНІДу визнана успішною, інформаційно-просвітницькі кампанії будуються на позитивних повідомленнях. Дослідниця Т. Семигіна зауважує, що у цих повідомленнях акцент робиться не на жахливості хвороби і смертності від неї (про це мови не йдеться взагалі), а на потребі користуватися презервативами, вести здоровий спосіб життя. Відповідно до цього інформація такого характеру дозволяє уникнути негативного ставлення до ВІЛ-позитивних чи хворих на СНІД. Науковиця наводить приклад Мальти, де первинна профілактика поширенню соціально небезпечної хвороби зосереджена на повідомленнях ABCD – «Abstinence, Be faithful, use Condoms correctly and consistently, Do not use drugs and Do testing», що у перекладі означає – «утримання, вірність, правильне і послідовне використання презервативів, не вживання наркотиків і тестування». Такий підхід, на думку дослідниці, відповідає сучасним концепціям соціального маркетингу і є дієвим в умовах зміцнення соціальних мереж у молодіжному середовищі [60, с. 154].

На думку більшості вітчизняних науковців (Л. Габора, Т. Грабовська та О. Грабовський, С. Грищенко, Т. Журавель, Т. Лях та ін.), які у своїх роботах спираються на рекомендації експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, найбільш ефективними напрямками профілактики ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді є такі:

1) Просвіта та інформування з проблеми ВІЛ/СНІДу, що передбачає надання всебічної і точної інформації про: шляхи зараження і попередження ВІЛ-інфікування та захворювання на СНІД; обставини, які підвищують ризик інфікування соціально небезпечною хворобою (зловживання психоактивними речовинами тощо). У межах цього напрямку просвітницька робота з учнівською молоддю має спиратися на принципи інформування про ВІЛ/СНІД, необхідність дотримання яких підтверджена міжнародним досвідом і доведена спеціалістами Всесвітньої організації охорони здоров'я. Серед них: завдання шкоди неправдивій інформації про ВІЛ/СНІД; нейтральність у процесі подачі інформації; усвідомлена згода; взаємоповага в процесі інформування; всебічне розуміння проблеми; особистісне ставлення під час розповіді про шляхи попередження інфікування ВІЛ/СНІД; адекватність цільової групи; толерантне і співчутливе ставлення до людей, які є ВІЛ-інфікованими або хворими на СНІД.

2) Навчання відповідальній поведінці учнівської молоді, що спрямований на формування в них мотивації і навичок безпечної та відповідальної поведінки. Реалізація даного напрямку можлива лише в межах превентивного навчання з формуванням мотивації до здорового способу життя, зміні проблемної і ризикованої поведінки молодих людей, підвищення соціальної і міжособистісної компетентності на основі просвітницько-профілактичних програм. До завдань, на розв'язання яких орієнтований напрям профілактики ВІЛ/СНІДу, фахівці радять віднести такі: формування особистісних ресурсів молодих людей; розвиток ефективних стратегій поведінки, які сприяють набуттю відповідальності за власне життя; формування в учнівської молоді усвідомленого вибору здорового способу життя; набуття молодими людьми впевненості для протидії негативному впливу середовища, мінімізація проявів ризикованої поведінки; формування здорової статево-рольової і сімейної ідентичності особистості, в тому числі мотивації до відстрочення сексуального дебюту [10, с. 72].

3) Формування умов, що підтримують профілактичну діяльність і сприяють її проведенню, у межах якого здійснюється: сімейне консультування, спрямоване на формування сімейних відносин; навчання батьків основам сексуального виховання дітей; залучення до профілактичної роботи авторитетних людей, які здатні вплинути на учнівську молодь; залучення учнівської молоді на лідерські позиції в протидії епідемії ВІЛ/СНІДу; створення і підтримка в закладах освіти організаційних і психологічних умов для реалізації програм профілактики ВІЛ-інфекції та супроводу ВІЛ-інфікованих і членів їх сімей [31, с. 60].

Таким чином, маємо підсумувати, що поширення ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі вийшло за межі маргінальних груп і охопило велику кількість підлітків та молодих людей. Саме молодіжна група населення є наразі найбільш уразливою до ВІЛ/СНІДу, серед якої виділяють учнівську молодь як найбільшу цільову групу для профілактичної роботи. Враховуючи зазначене, важливим є перегляд традиційних стратегій профілактики, зокрема зміщення акценту на взаємодію державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді.

## **1.2. Сутність взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді: суб'єкти, механізми, міжнародні стандарти**

Вивчення наукової літератури з проблем взаємодії урядового і неурядового секторів у сфері протидії негативним соціальним захворюванням та явищам показало, що органи державної влади і громадські організації є самостійними елементами політичної системи сучасного суспільства, кожен з яких має власну структуру, принципи організації та діяльності. Науковці (С. Болдирєв, Н. Майструк, Н. Нізова та ін.) відзначають, що вони одночасно є самостійними у розв'язанні проблем, що

належать до їх компетенції, і разом з цим мають тісну взаємодію, співпрацюючи між собою. Зокрема, демократична держава усіляко підтримує незалежність неурядових об'єднань, які у свою чергу беруть участь у формуванні органів публічної влади, а також допомагають державній владі долати проблеми соціально-економічного і культурного характеру тощо [4, с. 11].

Загалом варто відзначити, що на сьогодні важливим напрямком діяльності нашої держави є якісна зміна її взаємовідносин із громадськими об'єднаннями. Насамперед, мова йде про взаємодію і партнерство урядових і неурядових організацій у сфері охорони здоров'я людини, зокрема у напрямку профілактики поширення такої соціально небезпечної хвороби, як ВІЛ/СНІД. Як уже нами зазначалося у попередньому розділі, Україна протягом останніх тридцяти років посідає лідерські позиції серед країн Європи та пострадянського простору за рівнем поширення масштабної епідемії ВІЛ/СНІДу та кількістю ВІЛ-інфікованих.

Безперечним є факт, що проблема захворюваності на ВІЛ/СНІД в Україні має усі ознаки соціально небезпечної хвороби, а відповідно до цього питання профілактики ВІЛ/СНІДу є об'єктом державного управління та пріоритетним проблемним полем для соціальної політики України та політики у сфері охорони здоров'я. Зокрема, до переліку основних напрямів реалізації державної та регіональної політики щодо протидії пандемії ВІЛ/СНІДу варто віднести заходи щодо запобігання інфікування ВІЛ та щодо догляду, підтримки й лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Проте, невтішні статистичні дані щодо поширення ВІЛ/СНІДу в Україні актуалізують необхідність впровадження програм первинної профілактики у сфері боротьби з цією соціально небезпечною хворобою, зокрема актуалізацію розповсюдження соціальної реклами та організації соціально-профілактичних заходів. Вивчення міжнародного досвіду показує, що вирішити питання профілактики ВІЛ/СНІДу роз'єднаними зусиллями неможливо, тому до процесу розв'язання цієї проблеми необхідно залучати

не тільки державні, а й громадські і неурядові організації, що передбачає партнерство і взаємодію між ними.

Наприклад, у Німеччині основною ланкою структури соціально-інформаційної кампанії у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу залишається співробітництво і розподіл обов'язків між BZgA як урядовою організацією і Німецькою СНІД-допомогою (ДАН – Німецька організація надання допомоги хворим на СНІД) як неурядовою громадською асоціацією. Зокрема, BZgA проводить загальнодержавні акції, тоді як ДАН в основному несе відповідальність за роботу серед тих осередків, які найбільш вражені ВІЛ-інфекцією, або де існує найвищий ризик зараження. Такий поділ обов'язків є важливою умовою успішної роботи з попередження ВІЛ/СНІД у Німеччині.

Для кращого розуміння проблеми взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики соціально обумовлених захворювань, зокрема ВІЛ/СНІДу, вважаємо за доцільне висвітлити поняття «взаємодія», «партнерство».

Наразі фахівці з соціальної роботи (С. Толстоухова з авторами) трактують взаємодію як процес встановлення контактів і зв'язку між суб'єктами – об'єктами, який призводить до взаємних змін. Також під взаємодією науковці розуміють «процес спільної практичної, теоретичної, комунікативної діяльності і соціальної поведінки як мінімум двох осіб, груп або спільнот, під час якого вони впливають один на одного, що породжує їх взаємозумовленість як чинник соціальної інтеграції» [63, с. 70].

Н. Майструк і Д. Синявська у контексті досліджуваної проблеми оперують поняттями «міжсекторальна взаємодія» або «партнерство», які вони тлумачать як особливий вид взаємодії між партнерами для спільного досягнення тієї чи іншої мети [32]. В. Якімець, Л. Ніковська та Л. Коновалова визначають міжсекторальне партнерство як конструктивну взаємодію організацій з двох чи трьох секторів – держави, бізнесу і некомерційного сектору, яка спрямована на вирішення соціальних проблем та забезпечує поєднання різних ресурсів, а також вигоду від цієї співпраці для кожної з

сторін та загалом для населення [76, с. 15]. С. Терницька використовує поняття «взаємодія державних і громадських організацій», яке вона тлумачить як цілеспрямований взаємний вплив активних, діючих систем, що сприяють взаємозбагаченню та посиленню їх виховного потенціалу [66, с. 8].

Таким чином, в контексті даного дослідження поняття «взаємодія державних і громадських організацій» розуміється нами як цілеспрямований взаємний вплив активних, діючих систем – урядового та неурядового секторів, які є самостійними елементами політичної системи сучасного суспільства, кожен з яких має власну структуру, принципи організації та діяльності.

Досліджуючи проблему державного управління у сфері протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу, дослідник А. Якобчук вказує на відносно низьку ефективність існуючої в Україні управлінської діяльності на рівні держави у напрямі стримування темпів зростання захворюваності населення на ВІЛ-інфекцію/СНІД [77, с. 75].

Водночас, вивчення міжнародного досвіду з досліджуваного питання засвідчує, що в управлінні соціально небезпечними хворобами вкрай важливим є більш активне впровадження механізмів міжгалузевої співпраці різних секторів – державного, приватного, економічного і т. д. Адже така налагоджена співпраця збільшує управлінський ресурс за рахунок залучення не тільки різних інституцій державного і громадського секторів, а й ресурси міжнародного співтовариства.

Наразі, досліджуючи пріоритети вітчизняної державної політики у сфері охорони та збереження здоров'я у напрямку реалізації міжнародних стратегій у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом, С. Линник наголошує на необхідності упровадження інноваційних підходів до організації послуг з лікування, догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих хворих, якісних змін у роботі медичних закладів, неурядових організацій і громадських об'єднань [24]. Схожої думки притримуються і дослідниці Н. Майструк та Д. Синявська, які відзначають: подолання в Україні соціально небезпечної

хвороби можливо лише завдяки застосуванню стратегії «міжсекторальної взаємодії», тобто шляхом об'єднання зусиль і ресурсів державного та неурядового секторів. Зокрема, саме така модель, на їхню думку, є на сьогодні найбільш ефективною у напрямку первинної профілактики ВІЛ/СНІДу [32].

Отже, на основі зазначеного можемо стверджувати, що взаємодія державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу полягає в їх конструктивному партнерстві і спрямована на вирішення такої гострої соціальної проблеми, як профілактика ВІЛ/СНІДу, шляхом поєднання різних ресурсів у процесі реалізації загально-профілактичних та спеціальних програм, а також отримання вигоди від цієї співпраці для кожної зі сторін та загалом для населення країни.

Звернення до наукового доробку О. Лучинської дає нам можливість визначити об'єкт й суб'єкт взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики та протидії ВІЛ/СНІДу. Наразі дослідницею сформульовано об'єкт означеної співпраці урядового і неурядового секторів, який полягає у діяльності, спрямованій на реалізацію цілей та інтересів обох партнерів спільно визначеними шляхами і засобами вирішення питань профілактики ВІЛ/СНІДу для досягнення зниження темпів поширення соціально небезпечної інфекції [25, с. 126].

Разом з цим, О. Лучинською було визначено суб'єкт взаємодії державних і громадських організацій, який являє собою адміністративний апарат установ, керівництво організацій, окремих фахівців, які координують роботу установ та організацій, а також визначають характер взаємодії (партнерства) між ними. Зокрема, до суб'єктів, що здійснюють свою діяльність у державному секторі, дотичну до розв'язання проблем профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, можемо віднести наступні.

Першим суб'єктом є Президент України, який відіграє важливу роль у суспільно-політичному житті країни, зокрема своїми указами і розпорядженнями врегульовує питання функціонування сфери протидії

поширенню ВІЛ/СНІДу в країні, щороку доповідає у Верховній Раді України про стан реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Другим суб'єктом у сфері протидії та профілактики ВІЛ/СНІДу в державі є Верховна Рада України, яка:

- здійснює законодавче регулювання відносин у сфері протидії поширенню соціально небезпечних явищ і хвороб в Україні шляхом прийняття відповідних нормативно-правових актів;
- готує проекти засад державної політики у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні;
- затверджує відповідні загальнодержавні та національні програми із забезпечення профілактики соціально небезпечних явищ, в тому числі й ВІЛ/СНІДу;
- щорічно проводить парламентські слухання щодо стану охорони здоров'я в Україні і зокрема щодо стану протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні з метою винесення відповідних резолюцій щодо покращання її стану та ін.

Кабінет Міністрів України дослідники визначають наступним суб'єктом у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу. Він є вищим органом у системі органів виконавчої влади, що забезпечує здійснення державної політики у сфері охорони здоров'я загалом, а також:

- забезпечує цілісність державної політики у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні;
- забезпечує розробку і виконання комплексних та цільових загальнодержавних й національних програм у сфері охорони здоров'я і в тому числі у сфері протидії поширенню соціально небезпечних хвороб, серед яких одне з чільних місць займає ВІЛ-інфекція та СНІД;
- створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я загалом і у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу зокрема;

- забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, в тому числі закладів, що надають медичні послуги з лікування, догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;
- укладає міжурядові угоди й координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я і зокрема у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в країні та ін.

Окрім зазначених повноважень, у травні 2005 року Постановою Кабінету Міністрів України на виконання умови отримання і реалізації гранту Глобального Фонду було утворено Національну координаційну раду з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції та СНІДу, яка мала забезпечувати цілісність урядової політики протидії епідемії. Цією ж постановою на регіональному рівні були утворені відповідні обласні та міські координаційні ради [55].

Проте, ефективність новоутвореного механізму виявилася вкрай низькою, оскільки, за оцінками експертів, взаємодія мала місце лише в рамках окремих проєктів, а не в масштабі спільно сформованої політики. Тому через деякий час означена рада фактично припинила своє існування. І згодом, у липні 2007 року іншою Постановою Кабінету Міністрів України замість згаданої вище ради було утворено новий постійно діючий консультативно-дорадчий орган, який отримав назву Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Основними завданнями, зокрема у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, згідно з Положенням були наступні:

- підготовка пропозицій щодо визначення пріоритетів та забезпечення реалізації державної політики з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- сприяння узгодженій діяльності різних суб'єктів (центральної і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, міжнародних та громадських організацій, у тому числі тих, що об'єднують людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, бізнесу,

- об'єднань профспілок і роботодавців, релігійних організацій) з метою реалізації на державному рівні проєктів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- проведення моніторингу виконання програм та здійснення заходів з протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу;
- участь у розробленні проєктів нормативно-правових актів, програм та заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в країні;
- інформування Кабінету Міністрів України та громадськості про результати здійснення заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу [47].

Цією ж Постановою в Україні була створена відповідна мережа регіональних рад. Але, як зауважують автори, ефективність новоутвореного механізму, як і попереднього, виявилася незначною. Причиною цьому послужили брак коштів і брак політичної волі влади. Крім того, через незацікавленість органів влади у діяльності таких координаційних механізмів ще меншою успішною виявилася робота місцевих координаційних рад. Так, на рівні окремих регіонів та міст були прийнято декілька програм щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІДу (приміром, у м. Києві було прийнято три відповідні програми), проте жодна з них не була реалізована повною мірою через брак фінансування.

Наступним суб'єктом у сфері державного управління з проблеми протидії ВІЛ/СНІДу є центральні органи виконавчої влади, які в межах своїх компетенцій виконують наступне:

- розробляють програми і здійснюють прогнози у сфері охорони здоров'я (зокрема, і у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в країні);
- визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення;
- формують і розміщують державні замовлення з метою матеріально-технічного забезпечення сфери протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в країні;
- здійснюють державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я загалом і сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу зокрема.

Окремої уваги заслуговує діяльність Міністерства охорони здоров'я України (а також регіональних управлінь охорони здоров'я) як провідного органу у системі центральних органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, до повноважень якого входить виконання наступних завдань:

- формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів для протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;
- регулювання діяльності Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом у складі Міністерства охорони здоров'я.

Місцеві державні адміністрації здійснюють загальне керівництво (зокрема, і матеріально-фінансове забезпечення) закладами охорони здоров'я, що перебувають у сфері їх управління; організують роботу медичних закладів щодо надання медичної допомоги населенню, у тому числі ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД; здійснюють заходи щодо запобігання поширенню інфекційних захворювань, епідемій та їх ліквідації тощо.

До суб'єктів державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу науковці відносять цілу низку міжнародних організацій, з-поміж яких варто зауважити на діяльності таких: Агенції Організації Об'єднаних Націй в Україні, зокрема ЮНЕЙДС, ПРООН, ЮНІСЕФ та інші; Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ); Світовий банк; Глобальний фонд по боротьбі з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією; Міжнародна організація з міграції; Фонд «Відродження»; Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід-Захід» (AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна); Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»; Міжнародний Інститут проблем ВІЛ/СНІДу та туберкульозу; Товариство

Червоного Хреста в Україні та ін. Також до суб'єктів у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні варто віднести Фонд Олени Пінчук «АнтиСНІД», Всеукраїнську мережу людей, які живуть з ВІЛ, а також їхні місцеві осередки і партнери та ін. Як зазначають и Л. Коновалова, О. Лучинська, С. Терницька, В. Якімець та ін., на сьогодні в умовах поширення епідемії ВІЛ/СНІДу у всьому світі зростає кількість громадських організацій соціального спрямування, що визначили основним напрямком своєї діяльності здійснення допомоги ВІЛ-інфікованим або хворим на СНІД, надання послуг з профілактики соціально небезпечної хвороби та ін.

При цьому, варто відзначити, що спектр послуг, які надаються недержавним сектором, є значним і включає в себе: 1) здійснення медичного і немедичного догляду за ВІЛ-інфікованими людьми та хворими на СНІД; 2) надання психологічної, соціальної, юридичної і матеріальної допомоги людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, та їхнім сім'ям; 3) проведення первинної і вторинної профілактики ВІЛ/СНІДу серед різних груп населення.

Окрему групу серед суб'єктів взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики і протидії ВІЛ/СНІДу в Україні становлять профспілки, роботодавці, їх організації та об'єднання. При цьому дослідники наголошують, що кількість суб'єктів державно-громадського взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу постійно зростає. Таке зростання має свої позитивні наслідки, оскільки участь нових організацій сприяє збільшенню ресурсів, посилює гнучкість та інноваційність підходів у діяльності. Маємо відзначити, що роль і місце перерахованих суб'єктів у процесі протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, їхні повноваження, компетенції та спроможності було визначено у Національній стратегії тристороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці на 2012-2017 роки [37, с. 29].

Дослідниця С. Терницька визначає низку функцій, які реалізуються у процесі міжсекторальної взаємодії між державними і громадськими організаціями у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу. Назвемо ці функції:

- превентивна функція (полягає в посиленні профілактичних можливостей державних і неурядових організацій завдяки єдиному управлінському, інформаційному простору);
- діагностична функція (передбачає виявлення відповідності інтересів, цілей і можливостей суб'єктів профілактичної діяльності – державних і громадських організацій – потребам цільової групи); за визначенням фахівців, тільки на основі різнобічної інформації, яка надається різними організаціями з різних секторів, можна скласти об'єктивну картину реальної ситуації у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу на певній території, виявити проблеми, які потребують першочергових рішень, та вжити заходи для оптимізації подальшої роботи;
- адаптаційна функція (підвищує адаптивні можливості державно-громадської взаємодії за рахунок оптимізації системи роботи та економного перерозподілу ресурсів в процесі профілактики);
- інтегративна функція (передбачає об'єднання ресурсів і зусиль взаємодіючих партнерів, що забезпечує вирішення спільних завдань щодо зниження рівня ВІЛ-випадків);
- інформаційно-комунікативна функція (забезпечує взаємодію партнерів достовірною, об'єктивною та своєчасною інформацією, яка підсилює профілактичні заходи і програми з протидії ВІЛ/СНІДу);
- інноваційна функція (формує простір для нової, інноваційної діяльності, яка сприяє формуванню і поширенню нових соціальних норм, що допомагає подолати цю небезпечну соціальну хворобу) [66, с. 9].

Не менш важливою умовою ефективної взаємодії між державою та громадським сектором у напрямку реалізації цілей і завдань профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді є дотримання ними принципів, що підвищують ефективність співпраці. На думку авторки, такими головними принципами є: пріоритетність партнерів; проблемна орієнтація; кінцево-цільова спрямованість; спільне планування; функціональна домовленість;

єдиний інформаційний простір; зворотний зв'язок; спільне прогнозування проміжних і кінцевих результатів; спільна оцінка діяльності через зіставлення отриманих результатів із запланованими; відповідальність перед собою і партнерами за всі свої дії; наукова та методична обґрунтованість; правова забезпеченість; комплексність і системність [67, с. 36].

Отже, лише шляхом об'єднання зусиль і застосуванню стратегії взаємодії державного і громадського секторів можливе подолання проблеми ВІЛ/СНІДу. Підтвердження зазначеному знаходимо у роботах Н. Нізової, яка важливою складовою протидії і розв'язання проблеми поширення епідемії соціально небезпечної хвороби в нашій країні вважає зокрема партнерство суб'єктів взаємодії державних і громадських організацій, а саме українського уряду з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, який протягом останніх десяти років надає Україні фінансову допомогу у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Дослідниця наголошує, що основними партнерами даного фонду наразі є дві вітчизняні громадські організації – Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні» та Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ. У результаті такої співпраці отримані від гранту кошти планують використати для зміцнення спроможності служби протидії ВІЛ/СНІДу на національному та регіональному рівнях, що дасть змогу впроваджувати ефективні заходи щодо профілактики і подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні без залучення додаткової фінансової допомоги з боку донорів [39].

Таким чином, взаємодія державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні представляє собою цілу систему урядової та неурядової відповіді на виклик пандемії, що впроваджується у життя за допомогою цілої низки загально-профілактичних та спеціальних програм, реалізація яких виходить із потреб епідеміологічної ситуації в країні.

### **1.3. Характеристика механізмів правової та організаційної взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу**

Вивчення наукової літератури з проблеми профілактики ВІЛ/СНІДу показує, що на сучасному етапі дане питання давно вже вийшло за межі медичної галузі та стало об'єктом державно-управлінської практики. Підґрунтям вітчизняної політики у сфері протидії поширенню епідемії соціально небезпечної хвороби є нормативно-правова база, яка, окрім регламентації дій уряду в означеному напрямку, виступає і в якості своєрідного правового механізму взаємодії держави з міжнародними та українськими громадськими організаціями у вирішенні проблем, пов'язаних з причинами та наслідками пандемії. Розглянемо її більш детально.

Передовсім маємо за необхідне звернутися до наукової літератури, щоб з'ясувати сутність поняття «механізми державно-громадської взаємодії». Аналіз робіт О. Лучинської, Т. Семигіної, І. Хожило та ін. показало, що, говорячи про механізми взаємодії державних і громадських секторів у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, автори розуміють «механізми формування та реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, систему політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових засобів цілеспрямованого впливу органів державного управління та інституцій громадянського суспільства в організації відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу» [59].

Подальше вивчення досліджуваного питання продемонструвало, що сьогодні профілактика ВІЛ-інфікування та захворюваності на СНІД серед українського населення забезпечується цілим комплексом державних гарантій. Разом з тим, аналізуючи нормативно-правове забезпечення взаємодії державних і громадських організацій у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, необхідно зупинитися на його відповідності міжнародним принципам і стандартам.

Варто відзначити, що міжнародні договори, прийняті на рівні ООН (див. Додаток Г), мають універсальний характер і відіграють провідну роль у захисті прав людини на міжнародному рівні, зокрема прав ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб. Україна є учасницею переважної більшості таких міжнародних договорів, адже свого часу приєдналася до багатьох глобальних ініціатив у сфері протидії ВІЛ/СНІДу. Зокрема, вона разом з іншими країнами, в яких також було зафіксовано високий рівень розповсюдження даної хвороби, під час спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН приєдналася до підписання у 2001 році Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Таким чином наша держава де-юре взяла на себе зобов'язання, яке було викладене у п. 22 зазначеного документу. У ньому говориться, що наша країна бере на себе обов'язок із «забезпечення доступу до широкого спектру профілактичних програм та інформаційно-просвітницьких кампаній, зрозумілих для більшості населення, які будуть спрямовані на зниження ризикованої і заохочення до відповідальної статевої поведінки громадян» [43, с.17].

Окрім зазначеної декларації, Україна також доєдналася до цілої низки важливих міжнародних документів рекомендаційного характеру у сфері протидії ВІЛ/СНІДу. До них маємо віднести: Програму дій, прийняту на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку; Пекінську декларацію та платформу дій 4-ї Всесвітньої конференції ООН про становище жінок; Паризьку декларацію «Жінки, діти та синдром набутого імунodefіциту (СНІД)»; Коментар з питань ВІЛ/СНІДу і захисту біженців, вимушено переміщених осіб та інших осіб, які перебувають під опікою УВКБ ООН; Застереження загального порядку № 3 «ВІЛ/СНІД і права дитини» та ін.

Аналіз законодавчого поля досліджуваної проблеми свідчить, що в Україні сформувалась досить розвинена нормативно-правова база щодо регулювання діяльності, спрямованої на запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу. Автори відзначають, що державна політика України передбачає всі необхідні

заходи задля зменшення конкретних чинників уразливості до ВІЛ-інфекції та СНІД передовсім дітей і молоді.

Наразі зауважимо, що створення правових механізмів державного управління у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні бере свій початок з 1987 року, коли в нашій країні було офіційно зареєстровано перший випадок захворювання на СНІД. Подальше стрімке поширення ВІЛ/СНІДу призвело до необхідності створення спеціальної законодавчої бази. Пропонуємо детальніше зупинитися на аналізі нормативно-правової бази регулювання взаємодії держави та громадськості у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні.

Передусім маємо відзначити, що в основу національного законодавства у цій сфері покладено провідні положення Конституції України (1996), в якій зокрема проголошено право громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування, а також закріплено обов'язок держави щодо створення умов для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування [16].

Важливу роль в українському законодавчому полі з питань охорони здоров'я населення у сфері захисту прав ВІЛ-інфікованих осіб мають основні положення Основ законодавства України про охорону здоров'я (1992), що регулюють відносини у сфері охорони здоров'я. Згідно прийнятого закону, метою охорони здоров'я в Україні було проголошено збереження і відновлення фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності і соціальної активності людини. Також у даному документі закладено головні принципи охорони здоров'я, зокрема: регулювання надання медичної інформації (ст. 39), захист інформації про стан здоров'я особи (ст. 40), отримання інформованої згоди на медичне втручання (ст. 43) тощо [41].

Кримінальним кодексом України (2001) також передбачені відповідні статті щодо проблеми ВІЛ/СНІДу, а саме: за свідоме зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 130);

за неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131); за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132) [21].

Велике значення для захисту прав ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб мають статті Цивільного кодексу України (2003), якими зокрема закріплено право на життя (ст. 280), право на охорону здоров'я (ст. 281), право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285), право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286) та інше [75].

Подальше вивчення проблеми формування в Україні правових механізмів державного регулювання у сфері протидії ВІЛ/СНІДу дає нам підстави стверджувати, що першим законодавчим актом безпосередньо у цій сфері став Закон України від «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12 грудня 1991 р. за № 1972-XII [53].

За оцінкою фахівців (Т. Семигіна та ін.), саме цей закон заклав основи для правового захисту ВІЛ-інфікованих осіб і забезпечив вплив на формування всього подальшого національного законодавства у сфері ВІЛ. Крім цього, даний нормативно-правовий акт став першим політичним документом про участь нашої держави у вирішенні проблем ВІЛ/СНІДу та першим кроком до визнання України суб'єктом міжнародної спільноти на шляху боротьби з глобальною епідемією [59, с. 24]. Проте, варто відзначити, що незважаючи на надзвичайно важливі новації, які містилися у законі 1991 року, цей документ в значній мірі втілював авторитарний підхід, типовий для Радянського Союзу. Тому за оцінкою фахівців, цей закон містив окремі неузгодженості і протиріччя.

Відповідно до цього, майже через десять років (у січні 2011 року) вступив у силу змінений Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, та правовий і соціальний захист

людей, які живуть з ВІЛ» (від 23.12.2010 р. за № 2861-VI) [54], який на відміну від свого попередника був заснований на повазі до прав людини у сфері ВІЛ та СНІДу, що стало так би мовити «наріжним каменем» у національній відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні.

Як зазначає О. Лучинська, зміни, що були внесені у закон наприкінці 2010 року, в більшій мірі узгоджують українське законодавство у сфері протидії ВІЛ/СНІДу з міжнародними стандартами громадського здоров'я, прийнятими у світі практиками захисту соціальних та інших прав людини, істотно посилюють існуючі програми та заходи, засновані на доказових даних та ефективні в багатьох країнах [27].

Здійснений аналіз даного закону показує, що у ньому зокрема подано визначення СНІДу як «особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликана вірусом імунодефіциту людини і через відсутність на даний час специфічних методів профілактики та ефективних методів лікування призводить до смерті». У документі робиться акцент на тому, що «масове поширення цієї соціально небезпечної хвороби в усьому світі та в Україні створює загрозу для особистої, громадської та державної безпеки, спричиняє важкі соціально-економічні та демографічні наслідки, що зумовлює необхідність упровадження спеціальних заходів щодо захисту прав і законних інтересів громадян та суспільства» [54].

Маємо відзначити, що в законі викладено: 1) елементи стратегії і тактики профілактики ВІЛ/СНІДу в країні; 2) умови та порядок тестування на ВІЛ/СНІД, які базуються на принципах добровільності; 3) соціальний захист ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД та членів їх сімей; 4) соціальний захист медичних та інших працівників, професійна діяльність яких пов'язана з ризиком ВІЛ-інфікування; 5) відповідальність за порушення законодавства у сфері профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Деякі положення означеного закону торкаються і категорії учнівської молоді. Зокрема, у ньому визначено наступне:

- тестування осіб віком від 14 років проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй дотестової консультації;
- тестування дітей віком до 14 років проводиться на прохання їхніх батьків або законних представників і за наявності усвідомленої інформованої згоди;
- тестування дітей віком до 14 років, які позбавлені батьківського піклування та перебувають під опікою у дитячих чи навчальних закладах з повним державним утриманням, проводиться в разі усвідомлення ними наслідків і переваг такого огляду на прохання їхніх законних представників і за умови наявності усвідомленої інформованої згоди таких осіб лише з метою призначення дітям лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією.

Також варто відзначити, що даним законом урегульовано, яку саме інформацію надають батькам або уповноваженим представникам дитини щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, особливостей спостереження за їхньою дитиною, лікування, засобів профілактики ВІЛ-інфікування, яких необхідно дотримуватися. Також батьки або уповноважені представники дитини беруть на себе відповідальність щодо дотримання всіх рекомендацій медичного представника, про що надають письмову згоду.

Наголосимо, що даний закон також передбачає певні додаткові права для батьків ВІЛ-інфікованих дітей, а саме: 1) право на спільне перебування у стаціонарному відділенні лікарні з дітьми віком до 14 років зі звільненням на цей час від роботи та виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності; 2) право на одержання додаткової щорічної відпустки тривалістю 10 днів у літній чи інший зручний для них час до досягнення дітьми 18-річного віку. Крім того, Законом надаються державні гарантії ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ, на отримання щомісячної державної допомоги в розмірі, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Основними нормативно-правовими документами, що регулюють здійснення профілактичних заходів в країні, є Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки» №1026-VI від 19.02.2009 р. і виданий на його виконання наказ Кабінету Міністрів України №452 від 25 червня 2009 р. «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки».

Подальший аналіз нормативно-правової бази у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді показав, що Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 роки» від 20.10.2014 р. № 1708-VII передбачено ряд заходів для дітей і молоді:

- проведення соціологічних і епідеміологічних досліджень серед населення та груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, до яких належать безпритульні та бездоглядні діти, у тому числі діти з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, діти, які не отримують належного батьківського піклування;
- розширення інформаційних, навчальних програм з питань формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а також з питань захисту своїх прав такими особами для запобігання випадкам їх дискримінації;
- забезпечення вчителів, студентів і учнів необхідними навчально-методичними матеріалами, в тому числі відеоматеріалами для впровадження інтерактивного підходу до підвищення рівня знань з питань профілактики інфікування ВІЛ;

- сприяння плануванню заходів програм статевого виховання молоді з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу з урахуванням гендерного підходу та їх виконання;
- сприяння наданню дітям із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, дітям, які не отримують належного батьківського піклування, безпритульним і бездоглядним дітям соціальних та профілактичних послуг, залучення їх до інформаційно-профілактичних заходів, у тому числі шляхом функціонування вуличних мультидисциплінарних команд і клінік, дружніх до молоді;
- забезпечення надання соціальних послуг дітям, які можуть контактувати з ВІЛ-інфікованими особами, за їхнім особистим зверненням (ВІЛ-позитивних дітей, дітей, народжених ВІЛ-позитивними батьками, із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах (сироти, під опікою, позбавлені батьківського піклування));
- забезпечення раннього виявлення у дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями, випадків інфікування із застосуванням новітніх технологій діагностики [52].

У 2018 р. в Україні завершилася реалізація зазначеної програми протидії ВІЛ- інфекції/СНІДу. Подальша стратегія у подоланні епідемії ВІЛ-інфекції була визначена у Концепції наступної Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019 – 2023 рр., метою якої є зниження захворюваності і смертності від хвороб, зумовлених СНІДом, шляхом забезпечення сталості якісних і доступних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я (реформа системи фінансування, децентралізація, посилення первинної медичної допомоги, створення госпітальних округів, створення єдиного медичного інформаційного простору, тощо) та чіткого державного лідерства у процесі переходу фінансування програм від донорських до бюджетних коштів.

Отже, як бачимо, на загальнодержавному рівні у відповідних нормативно-програмових документах передбачаються заходи з профілактики

ВІЛ/СНІДу серед загального населення загалом і серед учнівської молоді зокрема, які спрямовані на: реалізацію міжвідомчої інформаційно-просвітницької стратегії профілактики поширення ВІЛ серед населення, впровадження профілактичних програм із питань формування мотивації у населення, зокрема дітей та молоді, до безпечної щодо ВІЛ-поведінки та навчання відповідним навичкам із використанням інноваційних технологій, проведення широкомасштабних інформаційних заходів з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу (див. Додаток Д).

Окрім задіяння правових механізмів, рівень поширення ВІЛ/СНІДу та ІПСШ можна знизити шляхом обмеження впливу чинників ризику. Насамперед, це профілактичні заходи, а також інші дієві підходи до профілактики ВІЛ на державному рівні, які включають: тестування та консультування щодо ВІЛ/СНІДу та ІПСШ; антиретровірусна терапія (АРТ); постекспозиційна профілактика ВІЛ (ПЕП); ліквідація передачі ВІЛ від матері дитині; зменшення шкоди для споживачів ін'єкційних наркотиків [3, с. 31] (див. Додаток Е).

Проте дослідження показало, що роль громадських організацій в державному управлінні у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні досить часто недооцінюється через відсутність наукового системного аналізу їх діяльності. Як зазначають з цього приводу автори, профілактичні програми, які впроваджуються неурядовим сектором, підтримуються здебільшого міжнародними донорами, що обумовлює нестабільність їх фінансування.

Однак, відзначає більшість науковців, занадто очевидною є неможливість досягнення стратегічних цілей у сфері протидії поширенню соціально небезпечних захворювань на державному рівні без участі недержавного сектора. Так, з прийняттям Закону України «Про благодійництво та благодійні організації» (1997) стало можливим створення перших неурядових громадських ВІЛ-сервісних організацій [50].

Проведений науковцями аналіз участі громадських організацій в реалізації цільових державних програм протидії ВІЛ/СНІДУ демонструє, що

вітчизняний неурядовий сектор бере активну участь у цих процесах. Проте, як зазначає О. Лучинська, протягом 1992-2000 років у сфері профілактики та протидії ВІЛ/СНІДу в Україні спостерігалася паралельна моносуб'єктна діяльність державних та громадських організацій у цьому напрямі. І тільки після 2001 року розпочалася активна взаємодія української громадськості з державою (етап поступового переходу суб'єктів державного управління і громадського сектору до засад взаємодії «за згодою»), а починаючи з 2004 року ця співпраця набула ознак інституалізації та персоніфікованої участі громадськості у розв'язанні проблеми протидії поширенню соціально небезпечної хвороби.

Відповідно до зазначеного, подальша взаємодія між державними і громадськими організаціями пройшла наступні етапи свого розвитку: 2004-2009 роки – етап програмно-цільової взаємодії на засадах консолідованої участі; 2009-2013 роки – етап державно-громадської взаємодії на засадах функціонального впливу суб'єктів управління; від 2014 р. до сьогодення – етап інтегрованої взаємодії в умовах децентралізації державного управління [26].

Дослідники відзначають, що державні та міжнародні структури у сфері протидії ВІЛ/СНІДу визнають вагомий внесок українських ВІЛ-сервісних неурядових організацій у впровадженні програм профілактики серед різних уразливих до ВІЛ-інфекції груп, здійснення догляду та підтримки людей, які проживають із ВІЛ, соціального супроводу тощо. Крім надання послуг, неурядові організації залучені до адвокаційної та експертної діяльності в усіх процесах планування, впровадження та моніторингу політики в сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціальних проблем як на національному, так і місцевому рівнях.

Зокрема, на нашу увагу заслуговує діяльність Всеукраїнського благодійного фонду «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій», що представляє собою неформальну ініціативну групу активістів ВІЛ-сервісу. Вона розпочала свою діяльність у 2003 році з метою об'єднання зусиль

українських НУО та забезпечення прозорості процесів планування та реалізації державної політики з протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Для представлення інтересів ВІЛ-сервісних НУО Коаліція у своїй діяльності поєднувала кілька основних функцій у сфері управління протидією ВІЛ-інфекції/СНІДу: 1) ініціювання необхідних змін в українській політиці та вітчизняній нормативній базі шляхом здійснення адвокаційної діяльності; 2) розвиток потенціалу різних організацій та установ, діяльність яких спрямована на вирішення соціальних проблем та здійснення заходів з протидії соціально-небезпечним хворобам; 3) аналіз та прогнозування впливу проблем, дотичних до проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу, на протидію епідемії (зокрема, контроль туберкульозу, подолання стигми та дискримінації, реформування системи соціальних послуг тощо) [7].

Ще однією досить вагомою організацією, що працює на теренах України у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, варто назвати Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс громадського здоров'я Україні» (Альянс-Україна). Це професійна організація, яка у співпраці з провідними українськими ГО, Міністерством охорони здоров'я України та іншими урядовими організаціями протистоїть поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Організація, базуючись на передовому міжнародному досвіді, керує профілактичними програмами, надає якісну технічну підтримку і фінансові ресурси організаціям на місцях, спрямовує свої зусилля на досягнення в країні універсального доступу до комплексних послуг з ВІЛ/СНІД та ефективної відповіді на епідемію на рівні громад [35].

Підсумовуючи матеріал підрозділу слід зазначити, що в цілому сучасна українська нормативно-правова база з питань протидії ВІЛ/СНІДу концептуально наслідує міжнародні основоположні принципи і стандарти. При цьому вона є досить розгалуженою, прогресивною і такою, що відповідає викликам епідемії. Важливим видається те, що поступовий розвиток законодавчої бази все ж таки свідчить на користь здійснення якісних змін у змісті та організаційно-правових механізмах взаємодії

державних і громадських організацій у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, загострення соціальної спрямованості та підвищення відповідальності урядовців, а також поглиблення міжгалузевої взаємодії та розширення співпраці з громадянським сектором і міжнародною спільнотою, урядами інших держав.

### **Висновки до розділу 1**

У процесі роботи над першим розділом ми дійшли висновку, що найбільш вразливою до ВІЛ-інфекції є учнівська молодь. Доведена важливість проведення соціально-педагогічної роботи з учнівською молоддю у напрямку профілактики поширення захворюваності на ВІЛ/СНІД, яка повинна стати основним пріоритетом у роботі навчальних закладів,

Визначено, що протидія епідемії ВІЛ/СНІДу потребує активного розвитку програм первинної профілактики, оскільки саме поведінкові практики відіграють ключову роль у запобіганні поширенню інфекції. Доведено, що в умовах зростання питомої ваги статевого шляху інфікування ВІЛ, учнівська молодь має знати шляхи передачі ВІЛ і те, як можна від нього вберегтися.

З'ясовано, що в управлінні соціально небезпечними хворобами вкрай важливим є активне впровадження механізмів міжгалузевої співпраці різних секторів, зокрема державного і громадського. Доведено, що така співпраця збільшує управлінський ресурс за рахунок залучення не тільки різних інституцій державного і недержавного секторів, а й ресурси міжнародного співтовариства.

Визначено, що сучасна українська нормативно-правова база у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу відповідає основоположним міжнародним принципам і стандартам, є досить розгалуженою. На основі аналізу організаційно-правових механізмів визначено низку недоліків у нормативно-правовому забезпеченні сфери профілактики ВІЛ/СНІДу (фрагментарність

українського законодавства щодо захисту прав ВІЛ-позитивних осіб, несистемність правового поля у сфері охорони здоров'я та ін.) та сформульовано потребу в подальшому удосконаленні нормативно-правового забезпечення державно-громадської взаємодії у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, зокрема у середовищі учнівської молоді.

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЩОДО ПОЛПШЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ ДЕРЖАВНИХ І ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ПРОЦЕСІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

#### **2.1. Обґрунтування соціально-педагогічних умов взаємодії державних і громадських організацій для профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді**

Вивчення наукових джерел з проблем здоров'я сучасної учнівської молоді демонструє, що в реальному житті моделі поведінки, які наслідують молоді українці, впливають на все їхнє подальше життя та здоров'я наступних поколінь. Вітчизняні дослідники (Л. Габора, Т. Грабовська та О. Грабовський, С. Грищенко, Т. Журавель, В. Лютий і В. Петрович, Т. Лях, Т. Семигіна та ін.), які у своїх наукових розвідках спираються на невтішні статистичні дані, відзначають, що глобальна епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні з кожним роком все більше і більше зачіпає молодіжну групу населення, а зусилля, спрямовані на їхній захист все ще є недостатніми. Оскільки існує велика кількість факторів ризику (політичних, економічних, соціальних, психологічних тощо), які роблять молоде покоління українців найбільш уразливими порівняно з іншими соціальними групами до однієї з найнебезпечніших соціальних хвороб сучасності – ВІЛ/СНІДу.

Зокрема, за спостереженнями фахівців, сучасні молоді українці часто застосовують ризикову поведінку щодо ВІЛ-інфікування. Мається на увазі, що вони використовують у реальному житті звички та поведінкові стереотипи, які збільшують ризик зараження на ВІЛ та ПСШ, можливість виникнення незапланованої вагітності та ін. Закономірно виникає питання: чому ж наша молодь ризикує своїм здоров'ям і, врешті решт, власним життям? Психологи одностайні у своїй відповіді: тому що саме представникам молодіжної групи притаманне дослідження всього нового, експериментування і самоствердження.

Крім того, на основі аналізу результатів різноманітних соціологічних досліджень з означеної проблематики можемо стверджувати, що основним джерелом отримання інформації про сексуальні стосунки серед молодих українців переважає Інтернет (66%). Лише близько третини учнівської молоді 13-17 років вказали, що отримували інформацію про статевий розвиток та сексуальні відносини від своїх батьків або медичних працівників. З одного боку, це свідчить про «підкованість» підростаючого покоління у сфері інформаційних технологій; проте, з іншого боку, така надмірна довіра різноплановій інформації з Інтернету наражає молодих людей на небезпеку отримання недостовірних відомостей або їх невірне трактування через брак власного життєвого (в тому числі, й сексуального) досвіду [71, с. 15].

Зазначене актуалізує потребу в осмисленні ефективності існуючих на сучасному етапі процесів профілактики ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді як складного соціально-педагогічного явища, що кидає виклик усталеним традиційним уявленням щодо здійснення профілактичних заходів у сфері здоров'я підростаючого покоління і підносить питання формування здорового способу життя молодих українців до пріоритетів державної молодіжної політики.

Насамперед варто зауважити, що згідно із сучасним державним підходом до профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в середовищі учнівської молоді, попередженням інфікувань та забезпеченням соціально-психологічної адаптації ВІЛ-інфікованих дітей та підлітків покликані займатися педагогічні працівники освітніх закладів в межах міжвідомчої взаємодії із фахівцями в галузі охорони здоров'я та права [31, с. 58].

Зокрема, за визначенням В. Лютого, В. Петровича, С. Страшка та ін., наразі в українських закладах освіти вирішення провідних завдань з профілактики поширення серед учнівської молоді ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних явищ традиційно покладається на шкільні нормативні дисципліни, в межах яких розглядаються проблеми здоров'я і здійснюється формування навичок здорового способу життя. З-поміж них науковці

відзначають такі обов'язкові шкільні навчальні курси, як «Валеологія», «Безпека життєдіяльності», «Основи здоров'я» тощо. Також до переліку орієнтованих на профілактичну діяльність дисциплін вчені додають деякі інваріативні заняття: приміром, виховні навчальні програми та факультативні курси, як-от «Школа проти СНІДу», «Формування здорового способу життя і профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу», «За майбутнє без ВІЛ/СНІДу», «Обери життя без ВІЛ/СНІДу», «Сімейна розмова» та багато інших [65, с. 46].

Проте, науковці на основі аналізу зазначених курсів майже одноголосно зазначають, що проведення такої профілактичної діяльності в учнівському середовищі побудоване переважно на одному лише інформуванні. Такий підхід, на їхню думку, є вкрай недостатнім для запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу та інших соціально-небезпечних захворювань і явищ в середовищі учнівської молоді. Підтвердженням цьому слугують дані ЮНЕЙДС, згідно з якими Україна на сьогодні є другою за темпами і масштабами поширення ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії. Отже, очевидним залишається той факт, що значна частина української учнівської молоді після проведення такої профілактичної роботи виявляється неготовою до зустрічі в реальному житті з різноманітними соціально небезпечними захворюваннями та явищами, в тому числі й з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

І хоча практика доводить, що сучасна учнівська молодь під час навчання в закладах освіти отримує дійсно достовірні відомості щодо питань власного здоров'я та убезпечення від ВІЛ-інфікування/СНІДу з досить надійних джерел (від педагогів, соціальних педагогів і шкільних психологів, а також від медичних працівників тощо), проте, на думку науковців, ця інформація значною мірою носить суперечливий характер. Такі невтішні висновки фахівці обґрунтовують тим, що отримувана учнівською молоддю інформація щодо ВІЛ/СНІДу не завжди є зрозумілою для них, виявляється складною для запам'ятовування, а тому не інтегрується в їхні особистісні когнітивні структури і не стає підґрунтями для подальшої власної безпечної

поведінки в реальному житті. І навіть тоді, коли учнівська молодь розуміє та усвідомлює ризикованість тих чи інших своїх дій та вчинків, вони не завжди можуть скористатися іншими, більш безпечними моделями поведінки.

Схожого погляду на досліджувану проблему дотримується С. Страшко, який зазначає, що вкрай необхідним є здійснення саме у закладах освіти профілактичної діяльності з протидії поширенню ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді. Проте, на думку автора, організація і проведення навчальних занять з проблематики ВІЛ/СНІДу, яка сьогодні існує в українських закладів освіти, має низку недоліків, з-поміж яких зокрема:

- інформація про ВІЛ/СНІД здебільшого надається переважно в контексті біологічних і медичних фактів поза реальними життєвими ситуаціями, в яких учнівська молодь може уявити себе;
- педагоги, незалежно від віку учнівської аудиторії, традиційно пропонують лише один варіант сексуальної поведінки – утримання;
- вітчизняні заклади освіти, на жаль, не мають відповідних інформаційних матеріалів, адаптованих для різних вікових груп учнів, зокрема для категорії учнівської молоді;
- практично немає педагогів, готових до організації занять за такими темами і до використання сучасних інтерактивних методів активізації пізнавальної діяльності учнівської молоді;
- заклади освіти не надають учнівській молоді інформацію про служби, діяльність яких пов'язана з ВІЛ/СНІДом, де вони можуть одержати додаткові відомості з проблеми (телефони довіри, кабінети тестування, клініки для лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом тощо) [65, с. 47].

З огляду на ситуацію, яка склалася, науковці В. Лютий і В. Петрович зазначають, що для формування в учнівському середовищі адекватного ставлення до ВІЛ-інфікування/СНІДу та інших соціально небезпечних явищ й захворювань необхідно розвивати навички послідовної і безпечної поведінки, спрямованої на уникання означених проблем. Задля цього в учнів

необхідно формувати комплекс власних життєво необхідних компетентностей, з-поміж яких дослідники називають такі:

- вміння і навички самоконтролю та адекватної поведінки у реальних ризикованих ситуаціях;
- здатність протидіяти маніпуляціям і тиску у реальних ризикованих ситуаціях;
- вміння і навички орієнтуватися у суперечливій інформації щодо питань власного здоров'я та ризику ВІЛ-інфікування або зараження на СНІД;
- здатність керуватися в реальному житті справжніми цінностями здоров'я, відповідальності та особистої гідності тощо [30, с. 127].

Досягнути цього у вітчизняних закладах освіти виключно в рамках нормативних дисциплін та традиційних виховних заходів важко, що зумовило необхідність розробки українськими науковцями соціально-педагогічних умов для профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді. Аналіз відповідних публікацій показав, що останніми роками даній проблемі було присвячено чимало наукових доробків. Розглянемо їх.

Так, дослідниця Л. Габора у своєму дисертаційному дослідженні з проблеми профілактики ВІЛ/СНІДу серед старшокласників відзначає, що означена діяльність є складовою цілісного навчально-виховного процесу освітнього закладу, який залежить від масштабів здійснення соціально-педагогічної роботи у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді. Цей процес включає реалізацію мети профілактичної діяльності адекватними соціально-педагогічними засобами.

Разом з цим дослідниця виокремлює соціально-педагогічні передумови здійснення профілактичної роботи в середовищі учнівської молоді з метою убезпечення її від означеної соціально небезпечної хвороби, до яких вона відносить наступні:

- складна епідеміологічна ситуація з поширення ВІЛ/СНІДу в Україні;
- недостатність практичних механізмів реалізації нормативної та правової бази у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні;

- реальні небезпечні і ризиковані ситуації, пов'язані зі справжнім ризиком ураження учнівської молоді ВІЛ-інфекцією/СНІДом;
- наявні можливості закладів освіти щодо здійснення профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді [8, с. 6].

Наразі Н. Мирошніченко визначає перелік необхідних соціально-педагогічних умов зокрема для формування готовності соціальних працівників / соціальних педагогів до профілактики ВІЛ/СНІДу у позанавчальній роботі з учнями старших класів. Наразі серед основних дослідник називає такі:

- планування профілактико-виховної роботи як невід'ємної частини всієї навчально-виховної роботи в закладах освіти;
- вивчення, використання і пропагування інноваційних технологій профілактики та педагогічного досвіду, проведення відкритих занять та інтерактивних навчально-виховних заходів із залученням учнівської молоді;
- розробка і поширення методичних та інформаційно-довідкових матеріалів, соціальної реклами на допомогу соціальним педагогам освітніх закладів, класним керівникам, батькам, учням тощо;
- створення інформаційно-консультативної служби в закладах освіти для учнівської молоді із залученням медиків і соціальних працівників з питань безпечної поведінки і репродуктивного здоров'я [34, с. 85].

На думку Т. Лях, профілактичні програми щодо попередження ВІЛ-інфікування з огляду на масштаби епідемії повинні реалізовуватися в усіх закладах освіти, а також бути адаптованими до контингенту учнів. Автор акцентує нашу увагу на тому, що необхідно дотримуватись принципу диференційованого підходу з урахуванням віку, клініко-психологічних і соціально-психологічних особливостей учнівської молоді, а також ступеня залучення до проблеми ВІЛ/СНІДу [31, с. 58].

Усіляко підтримуємо С. Страшка, який наголошує, що ефективна профілактична програма має базуватись на вивченні конкретних

особливостей поведінки учнівської молоді, що наражають їх на ризик ВІЛ-інфікування. Крім того, науковець рекомендує освітянам проводити подібні профілактичні програми із застосуванням інтерактивних методів навчання, зокрема – тематичних тренінгів [65, с. 48].

У контексті зазначено Л. Габора зазначає, що профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді буде більш ефективною у разі поєднання таких соціально-педагогічних умов, як:

- оптимізація змісту, форм і методів профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді;
- організація систематичної інформаційно-просвітницької роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу з учнівською молоддю;
- здійснення системної теоретико-методичної підготовки педагогічного колективу навчального закладу до профілактики ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді [8, с. 13].

Дослідниця С. Терницька визначає, що процес сучасної профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді орієнтується на дотримання таких умов:

- ознайомлення з міжнародним і державним нормативно-правовим забезпеченням сфери протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, що сприяє особистісному розвитку учнівської молоді у напрямку убезпечення власного здоров'я від соціально небезпечних хвороб та явищ;
- інформування в середовищі учнівської молоді про можливі наслідки негативної (тобто ризикованої та небезпечної для власного здоров'я) поведінки, в тому числі у сфері сексуальних відносин;
- комплексність і скоординованість на всіх рівнях превентивної діяльності усіх суб'єктів процесу профілактики ВІЛ-інфікування/СНІДу серед учнівської молоді;
- залучення до запобігання проблем зі здоров'ям та профілактики поширення ВІЛ/СНІДу усіх верств суспільства;
- встановлення партнерських стосунків у здійсненні профілактичної роботи у сфері протидії соціально небезпечним хворобам та явищам в

молодіжному середовищі між представниками державних (зокрема, закладів системи освіти, соціальних служб, правоохоронних органів, охорони здоров'я та ін.) і громадських організацій, які займаються розв'язанням проблем ВІЛ/СНІДу;

- застосування у процесі профілактичної діяльності з протидії поширенню в середовищі учнівської молоді ВІЛ/СНІДу інтерактивних (зокрема, тренінгових) методик;
- високий рівень знань з проблеми ВІЛ/СНІДу у керівників державних і громадських організацій, а також в адміністрації освітніх закладів і педагогічних кадрів у сфері організації і проведення профілактичної роботи в середовищі учнівської молоді та залучення додаткових ресурсів;
- розширення соціального досвіду учнівської молоді, формування в підлітків та молодих людей системи життєво важливих компетенцій у щодо питань власного здоров'я (зокрема, вмінь і навичок здорового способу життя, самоконтролю та адекватної поведінки у реальних ризикованих ситуаціях тощо) на когнітивному, емоційному, вольовому і поведінковому рівнях;
- наявність відповідних фінансових та інституційних ресурсів для проведення профілактичної діяльності у сфері протидії ВІЛ/СНІДу;
- наукове обґрунтування стратегій профілактичного втручання із запобігання поширенню ВІЛ/ СНІДу у середовищі учнівської молоді;
- постійний моніторинг результативності і науковий супровід профілактичного втручання із запобігання поширенню ВІЛ/ СНІДу у середовищі учнівської молоді;
- результатом профілактичної роботи має бути зниження темпів зростання та поширення епідемії ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді (зменшення кількості нових випадків ВІЛ-інфікування та зараження на СНІД) [66, с. 7].

Отже, вивчення поглядів вітчизняних авторів дозволяють нам сформулювати узагальнені вимоги до здійснення ефективної профілактичної роботи з попередження ВІЛ-інфекції/СНІДу в середовищі учнівської молоді:

- 1) відмова від суто інформаційного підходу у профілактиці поширенню соціально небезпечних хвороб та явищ в молодіжному середовищі;
- 2) необхідність формування в учнівської молоді цінностей здоров'я і відповідальності та розвитку навичок безпечної поведінки;
- 3) застосування в контексті профілактичної роботи інтерактивних форм та методів навчання.

Проте, спираючись на погляди українських науковців, можемо стверджувати, що сформульовані вимоги не можуть бути сповна реалізовані лише в рамках викладання нормативних навчальних дисциплін, що пов'язано передовсім з особливостями організації навчально-виховного процесу в освітніх закладах.

Тому, як зазначалося нами у попередніх розділах даного дослідження, подолання проблеми ВІЛ/СНІДу можливо лише шляхом об'єднання зусиль державного й громадського секторів. Саме використання стратегії міжсекторальної взаємодії є на сьогодні, за визначенням більшості науковців, найбільш ефективною у напрямку первинної профілактики ВІЛ-інфекції в середовищі учнівської молоді.

Зокрема, С. Терницькою визначено соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій, що забезпечують ефективність профілактики ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді, а саме:

- дотримання єдиних цілей і принципів взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді;
- визначення та реалізація спільної мети профілактики ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді;
- відбір і впровадження форм взаємодії, що забезпечують інтегративний підхід до профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді;

- підвищення рівня професійної компетентності фахівців державних і громадських організацій щодо профілактичної роботи у сфері протидії ВІЛ/СНІДу;
- управління взаємодією державних і громадських організацій та залучення додаткових ресурсів до процесу профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді [66, с. 9].

Таким чином, на основі вивченого матеріалу з досліджуваної проблеми спробуємо сформулювати соціально-педагогічні умови для ефективної взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді, серед яких відзначимо такі:

- 1) систематичний, комплексний і міждисциплінарний характер профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді;
- 2) використання як традиційних, так і інноваційних стратегій профілактичного втручання із запобігання поширенню ВІЛ/ СНІДу в середовищі учнівської молоді;
- 3) розробка та впровадження комплексних програм соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфекції та формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки з використанням інтерактивних методів;
- 4) побудова профілактики ВІЛ/СНІДу на основі формування в учнівської молоді позитивних життєвих навичок і вмінь, що передбачає їхню активну участь у реалізації профілактичних програм;
- 5) впровадження інформаційно-просвітницьких кампаній із запобігання поширенню ВІЛ/ СНІДу в середовищі учнівської молоді на основі позитивних повідомлень;
- 6) підвищення рівня готовності спеціалістів (педагогів, соціальних працівників, медиків, волонтерів, представників ГО) до розроблення та реалізації програм соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфекції та формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки в учнівської молоді;

- 7) реалізація мультидисциплінарного та міжвідомчого підходу, що ґрунтується на ефективному партнерстві між навчальним закладом та іншими установами й організаціями державного і громадського секторів, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

## **2.2. Упровадження соціально-педагогічних умов взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді**

Визначення соціально-педагогічних умов взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді дає нам підстави стверджувати, що цей процес, перш за все, має бути системним, комплексним і розвиватися за різними напрямками. Так, системний підхід передбачає охоплення профілактичними втручаннями всіх учнів навчального закладу (приміром, у ЗЗСО впровадження профілактичних програм повинно відбуватися на всіх рівнях шкільної освіти, зокрема у старшій школі) або широких кіл суспільства (приміром, залучення до програм профілактики ВІЛ-інфекції не тільки учнівської молоді, а й батьків учнів). Необхідною умовою є створення в навчальному закладі єдиного середовища, яке сприяло б залученню до профілактичної роботи як державних, так і громадських організацій.

При цьому варто розуміти, що взаємодія та налагодження зв'язків зі службами, установами, та організаціями, що належать до державного або громадського секторів і функціонують у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, є одним із чинників успішності профілактичної роботи з учнівською молоддю. Об'єднуючи зусилля педагогічного колективу з іншими соціальними інституціями, навчальний заклад знаходить підтримку для своїх ініціатив та активностей у сфері профілактики не тільки ВІЛ-інфекції/СНІДу в учнівському середовищі, а й інших соціально небезпечних хвороб та явищ. Крім того, така співпраця дозволяє залучати й додаткові ресурси

(матеріальні, інформаційні, часові, людські та ін.) для реалізації профілактичних програм.

Приміром, адміністрація навчального закладу під час ухвалення рішень з питання впровадження у навчально-виховному процесі будь-яких профілактичних заходів неодмінно має передбачати і враховувати можливості залучення до них інших установ та організацій (медичні заклади, центри соціальних служб, місцеві соціально-реабілітаційні заклади, громадські організації тощо), що реалізують ті чи інші просвітницькі програми у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам та явищам у молодіжному середовищі.

Крім того, керівництву навчального закладу з невеликого населеного пункту (містечка, селища міського типу, села та ін.) до профілактичної діяльності потрібно обов'язково залучати ресурси місцевої (тобто, територіальної) громади, профільних фахівців, спонсорів тощо. Налагодивши необхідні зв'язки з державними, громадськими і бізнесовими структурами, такий навчальний заклад стане не тільки організаційним, а й соціально-культурним та інтелектуальним ресурсом самої громади або населеного пункту. Оскільки на його базі можна ініціювати проведення будь-яких профілактичних програм, просвітницьких заходів для батьків, соціальних акцій, іншими словами – можна гуртувати громаду для вирішення конкретних соціальних проблем та ін. Також для посилення ефективності профілактичної роботи, щоб зробити її цікавою та динамічною, адміністрації навчальних закладів неодмінно мають залучати до цієї співпраці фахівців інших галузей, зокрема партнерів з державних і недержавних організацій, а також добровільних помічників – медиків, юристів, психологів, соціальних працівників, громадських активістів та волонтерів [3, с. 99].

Зокрема, при залученні громадських організацій, які є найбільш активним партнером у взаємодії з навчальним закладом у процесі здійснення профілактичної та соціально-педагогічної роботи з попередження соціально небезпечних хвороб та негативних явищ в учнівському середовищі, основну

увагу навчальні заклади повинні приділяти тим ГО, які працюють в їхньому місті, районі або області, або самим долучатися до їхніх ініціатив. При цьому важливо пам'ятати, що найбільш ефективною буде співпраця навчального закладу саме з дитячо-молодіжними громадськими організаціями (ДМГО), членами яких є самі учні. Наразі такими партнерами можуть бути як окремі громадські організації дітей та молоді, так і громадські організації, об'єднані у різноманітні спілки (федерації, асоціації тощо). Щодо останніх ДМГО, то більшість з них мають свої осередки майже в кожному населеному пункті України і тісно співпрацюють з навчальними закладами. Зокрема, це Федерація дитячих організацій України (ФДО України) – найчисленніше в країні об'єднання дитячих громадських формувань, Національна Організація Скаутів України (НОСУ), яка об'єднує такі організації, як «Пласт», «Січ» та ін., Всеукраїнська дитяча спілка «Екологічна варта» та ін.

Також у контексті взаємодії з громадським сектором у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу в середовищі учнівської молоді варто враховувати можливість взаємодії з громадськими організаціями соціально-педагогічного спрямування, яких в нашій країні чимало. При тому, що «дорослі» ГО працюють поза межами навчальних закладів (це можуть бути представництва міжнародних організацій, організації само- чи взаємодопомоги, волонтерські організації та ін.), все одно їхня діяльність в деякій мірі спрямована на роботу з підростаючим поколінням і досягнення таких цілей, як:

- організація профілактичної роботи щодо попередження негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі;
- реалізація соціальних програм, зокрема і у молодіжному середовищі, у партнерстві з державними організаціями;
- забезпечення змістовного дозвілля дітей та молоді;
- підтримка дитячих та молодіжних ініціатив;
- залучення громадськості до вирішення проблем дітей та молоді шляхом використання різних інформаційно-реklamних технологій, проведення просвітницьких кампаній [23].

Вивчення методичної літератури з проблеми профілактики ВІЛ/СНІДу в учнівському середовищі дозволяє стверджувати про розробку низки навчальних курсів (зокрема, програма «Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу» та ін.), впровадження яких здійснюється в українських навчальних закладах за фінансової підтримки неурядових організацій. Громадський сектор у розробці і публікації даної програми представляє ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ», яка здійснює означену діяльність в рамках реалізації проєкту «Побудова життєздатної системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, догляду та підтримки для уразливих груп та ЛЖВ» за підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, а також ГО «Дитячий фонд здоров'я через освіту» за фінансової підтримки Європейського Союзу [6].

У контексті зазначеного варто зауважити, що інтелектуальні та організаційні ресурси громадських організацій доцільно використовувати при проведенні групових чи масових профілактичних заходів як на рівні навчального закладу, так і на рівні територіальної громади. При цьому колектив навчального закладу може скористатися певними напрацюваннями громадського сектору у проведенні спільних превентивних заходів або в організації системної співпраці, зокрема волонтерських та просвітницьких ініціатив, залучення фахівців до проведення профілактичних і просвітницьких заходів, пошуку спонсорів для реалізації профілактичних програм, проведення тренінгів, конкурсів, змагань тощо.

Щодо змісту самих профілактичних програм, то, як зауважує з цього питання С. Терницька, для сучасної стадії профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні характерним є поєднання програм, спрямованих на формування навичок безпечної поведінки із впливом на середовище через формування умов, що підтримують профілактичну діяльність. Авторка наголошує, що необхідну зміну умов соціального середовища може забезпечити лише за рахунок взаємодії різних структур, які належать до державного, громадського і комерційного секторів. Зазначене сприятиме інтеграції матеріальних,

часових, людських та інших ресурсів, поліпшенню якості роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу, насамперед, серед учнівської молоді [66, с. 6].

Погоджуємося з думкою О. Березюк, Т. Воронцової, О. Єресько та ін., які зауважують, що здійснення профілактичної роботи з попередження ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді повинне торкатися багатьох соціальних аспектів їхнього життя. Це, зокрема: попередження ризикованої поведінки, безпека життєдіяльності, дотримання норм суспільної поведінки та популяризації позитивних моделей поведінки, розвиток навичок вирішення індивідуальних та суспільних проблем тощо.

Результатом профілактичної роботи має стати забезпечення достатнього рівня благополуччя молодих людей з числа учнівської молоді як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях. Відповідно до зазначеного, більшість фахівців провідним завданням профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді визначає передовсім формування в молодих особистостях відповідального ставлення до свого здоров'я, а також формування системи власних особистих цінностей, де цінність здоров'я посідатиме належне чинне місце [3, с. 23].

Отже, профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу в учнівському середовищі має бути провідною складовою формування здорового способу життя учнівської молоді і містити такі основні змістові компоненти:

- 1) розвиток в учнівської молоді відповідального ставлення до власного здоров'я як базової життєвої цінності;
- 2) формування в учнівської молоді сексуальної і гендерної культури, навичок міжстатевої взаємодії;
- 3) профілактика і запобігання в середовищі учнівської молоді вживання наркотиків, зокрема, ін'єкційним шляхом;
- 4) інформування учнів про служби, установи та організації (державного і громадського секторів), в яких вони у разі необхідності можуть отримати фахову психологічну або медичну допомогу / консультацію.

Відповідно до зазначеного, провідним завданням у контексті державно-громадської взаємодії в процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді має стати формування в останніх навичок соціальної компетентності (або позитивних життєвих навичок), серед яких науковці виділяють такі: міжособистісне спілкування, прийняття рішень, ведення переговорів, протидія негативному сторонньому тиску та ін.

Науковці О. Безпалько, В. Лютий, Т. Лях та ін. пропонують таку класифікацію соціально-психологічних компетентностей, які варто формувати у процесі профілактичної роботи з учнівською молоддю: емоційно-вольові (самоконтроль, гартування волі); інтелектуальні (самоусвідомлення, самооцінка, аналіз проблеми, прийняття відповідальних рішень, критичне і творче мислення, усвідомлення життєвих цінностей); соціальні (упевнена та гідна поведінка, навички ефективного спілкування, вміння протистояти негативному впливу оточення, розв'язання конфліктів) [56, с. 18].

Фахівці переконують, що зазначені компетентності допоможуть молодим людям у майбутньому самостійному житті уникати ситуацій, які мають загрозу для їхнього здоров'я; а у випадку потрапляння молоді особистості в таку ситуацію, дають їй змогу діяти так, щоб мінімізувати ризик або загрозу для власного життя і здоров'я. Сформовані соціальні компетентності і життєві навички стануть тим базисом для адаптивної та позитивної поведінки молодих людей, який дозволить їм свідомо дотримуватися норм і правил, прийнятих в сучасному суспільстві, адекватно та ефективно вирішувати проблеми повсякденного життя тощо.

При цьому варто пам'ятати, що формування бажаних життєвих навичок неможливе без урахування психологічних особливостей учнівської молоді, які полягають у схильності підростаючого покоління до певної активності в різних життєвих ситуаціях. Тому значимою характеристикою профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді є їхня безпосередня участь у процесі здобуття знань з означеного питання. Методика профілактичної

освіти на основі розвитку життєвих навичок підтвердила свою ефективність, її використання в системі освіти сприяє збереженню здоров'я та гармонійному розвитку учнів. Дослідники довели, що навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок:

- зменшує вірогідність залучення молоді до асоціальної поведінки, насильства у міжособистісних стосунках;
- відкладає початок вживання молоддю алкоголю, тютюнових виробів та інших наркотичних речовин;
- змінює ставлення до ранніх сексуальних стосунків та зменшує такі ризики, як незапланована вагітність, ВІЛ-інфікування та хвороби, які передаються статевим шляхом;
- допомагає робити життєвий вибір на користь здоров'я;
- веде до дотримання бажаної моделі поведінки здорового способу життя.

На необхідність залучення батьків до профілактичної роботи з протидії ВІЛ-інфекції звертають увагу дослідники С. Грищенко, В. Лютий, Т. Лях, В. Петрович, Т. Семигіна та ін. Вони наголошують, що робота з батьками учнівської молоді у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу є не менш актуальною. Вона полягає у спонуканні батьків до обговорення зі своїми дітьми ризиків для здоров'я, контролю за поведінкою та проведенням вільного часу, дотримання сімейних цінностей усіма членами родини [60, с. 155].

На думку Т. Лях, профілактика ВІЛ/СНІДу в навчальних закладах має передбачати сімейне консультування, спрямоване на формування позитивних сімейних взаємовідносин, та навчання батьків основам сімейного виховання. На думку автора, така профілактична діяльність сприятиме формуванню в учнівської молоді навичок безпечної поведінки і дбайливого ставлення до себе, а також дозволить надати їм об'єктивну інформацію, дотримуючись при цьому права сім'ї на вибір форм і методів виховання дітей [31, с. 59].

Найбільш ефективним методом розвитку навичок є навчання через практичні дії. Для цього застосовують інтерактивні методи навчання, що

відрізняються від традиційних занять, на яких переважно говорить вчитель, а учні слухають. Адже, по-перше, вони базуються на активній участі самих учнів у процесі набуття знань; по-друге, сутність інтерактивного навчання полягає у співнавчанні, взаємонавчанні (колективному, груповому, у співпраці), де учень і вчитель – рівноправні, рівнозначні суб'єкти навчання.

Зокрема, до інтерактивних методів профілактичної діяльності належать:

- обговорення великою групою або «керована дискусія» (приміром обговорення проблеми у класі);
- демонстрація та виконання цілеспрямованих практичних завдань, дослідницьких проєктів;
- робота у малих групах;
- рольова гра;
- «мозковий штурм» (брейнсторм);
- вивчення конкретних життєвих ситуацій;
- гра та моделювання ситуації;
- дебати і дискусії;
- перегляд і обговорення тематичних відеофільмів (див. Додаток Є).

Зауважимо на перевагах даних методів, які полягають у: розвитку навичок сприйняття учасниками себе й інших; розвитку навичок взаємодії одне з одним; створенні можливостей для пізнання учасниками одне одного; формуванні навичок толерантного ставлення до інших; розвитку творчих здібностей та стимулюванні креативності особистості. І найголовнішою перевагою інтерактивних методів профілактичної освіти є те, що відпрацьовані учнівською молоддю в безпечних умовах тренінгового кабінету моделі безпечної поведінки закріплюються і допомагають обирати правильну позицію у різноманітних життєвих ситуаціях, зокрема в тих, які пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ [3, с. 85].

Оскільки формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки є одним з провідних завдань профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської

молоді, науковцями розробляються численні анкети на виявлення знань про ВІЛ/СНІД та виявлення ставлення учнів до цієї проблеми (див. Додаток Ж і Додаток З), визначаються критерії (зокрема, когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий) та рівні (зокрема, достатній, середній і початковий) сформованості безпечної поведінки учнівської молоді щодо інфікування ВІЛ (див. Додаток І), критерії ефективності профілактичних програм для учнівської молоді (див. Додаток ІІ) [1; 2; 3; 48; 56].

Не менш важливим є спеціальна підготовка педагогічних кадрів навчального закладу до профілактичної роботи з учнівською молоддю на основі міжвідомчого підходу, що ґрунтується на ефективному партнерстві між навчальним закладом та іншими установами й організаціями державного і громадського секторів, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Належна підготовка до здійснення профілактики ВІЛ/СНІДу має велике значення для усіх учасників профілактичного процесу, оскільки ведення занять за програмами превентивної освіти часто пов'язане з використанням нових понять і нових методів навчання. Спеціальна підготовка повинна:

- ставити перед педагогічними кадрами чіткі завдання та мету профілактичної роботи серед учнівської молоді;
- формувати в педагогів навички використання методів інтерактивного навчання із залученням учнівської молоді та їхніх батьків;
- заохочувати педагогів проводити практично орієнтовані заняття, в межах яких необхідно надавати учням можливість відпрацьовувати набуті в процесі таких інтерактивних занять життєві навички.

Така спеціальна підготовка може зміцнити впевненість педагогів у своїх силах та знаннях, розширити їхні можливості, допомогти їм подолати розходження між власними ціннісними установками і потребами учнівської молоді.

Таким чином, маємо підсумувати, що профілактична робота

навчального закладу, спрямована на протидію поширенню соціально небезпечних хвороб та явищ (в тому числі, й ВІЛ/СНІДу) серед учнівської молоді та формування здорового способу життя підростаючого покоління, повинна здійснюватися через різноманітні виховні заходи, що проводяться педагогічними колективами за активної участі державних профільних установ і закладів, а також представників громадських організацій.

### **Висновки до розділу 2**

У процесі роботи над другим розділом доведено необхідність охоплення профілактичними втручаннями широких кіл учнівської молоді, здійснення системної і комплексної роботи, одним із компонентів якої є формування обізнаності щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, життєвих навичок, необхідних для уникнення небезпеки інфікування ВІЛ, та досягнення позитивних змін у поведінці, залучення до програм профілактики ВІЛ/СНІДу представників державних і громадських секторів, фахівців різних галузей, батьків підлітків, волонтерів та ін.

Висвітлено, що досягнути цього у вітчизняних закладах освіти виключно в рамках нормативних дисциплін та традиційних виховних заходів важко, що зумовило необхідність розробки українськими науковцями соціально-педагогічних умов для профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді. Визначено, що подолання проблеми ВІЛ/СНІДу можливо лише шляхом об'єднання зусиль державного й громадського секторів. Саме використання стратегії міжсекторальної взаємодії є на сьогодні найбільш ефективною у напрямку первинної профілактики ВІЛ-інфекції в середовищі учнівської молоді.

З'ясовано, що взаємодія та налагодження зв'язків навчальних закладів, де навчається учнівська молодь, зі службами, установами, та організаціями, що належать до державного або громадського секторів і функціонують у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, є одним із чинників успішності профілактичної

роботи з учнівською молоддю. Доведено, що об'єднання зусиль навчальних закладів з іншими соціальними інституціями дозволяє знайти підтримку для ініціатив та активностей педагогів у сфері профілактики не тільки ВІЛ-інфекції/СНІДу в учнівському середовищі, а й інших соціально небезпечних хвороб та явищ, залучити додаткові ресурси (матеріальні, інформаційні, часові, людські та ін.) для реалізації профілактичних програм.

## ВИСНОВКИ

В процесі роботи над кваліфікаційним дослідженням, проаналізувавши значну кількість науково-методичної літератури та нормативних документів щодо взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді, ми дійшли наступних висновків.

1. З'ясовано, що у науковій літературі термін «профілактика» тлумачиться як комплекс правових, економічних, політичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження та локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі. Визначено, що соціальні педагоги і соціальні працівники користуються категорією «соціальна профілактика», яку розглядають як діяльність, спрямовану на попередження виникнення і розвитку негативних соціальних явищ, соціальних проблем і життєвих криз особистості, групи людей чи соціальних груп, попередження ускладнення уже наявних проблем.

У роботі уточнено сутність поняття «соціальна профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді», який розуміється як напрям превентивного виховання учнівської молоді, спрямованого на формування у них соціальної відповідальності, що впливає на вироблення негативного ставлення до ризикованої поведінки щодо ВІЛ/СНІДу. Соціальна профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді орієнтується на зміну епідеміологічної ситуації і суспільної свідомості стосовно проблеми поширення ВІЛ-інфекції.

2. Визначено сутність поняття «взаємодія державних і громадських організацій», що розуміється нами як цілеспрямований взаємний вплив активних, діючих систем – урядового та неурядового секторів, які є самостійними елементами політичної системи сучасного суспільства, кожен з яких має власну структуру, принципи організації та діяльності. На основі зазначеного уточнено розуміння поняття «взаємодія державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу», яка полягає в їх

конструктивній взаємодії і спрямована на вирішення такої гострої соціальної проблеми, як профілактика ВІЛ/СНІДу, шляхом поєднання різних ресурсів у процесі реалізації загально-профілактичних та спеціальних програм, а також отримання вигоди від цієї співпраці для кожної з сторін та загалом для населення країни.

Доведено, що в управлінні соціально небезпечними хворобами слід більш активно впроваджувати механізми міжгалузевої співпраці, що збільшує управлінський ресурс за рахунок залучення різних інституцій як державного сектору, так і громадського, у тому числі ресурси міжнародного співтовариства. Визначено, що об'єктом взаємодії державних і громадських організацій у сфері протидії ВІЛ/СНІДу є діяльність, спрямована на реалізацію цілей та інтересів обох партнерів спільно визначеними шляхами і засобами вирішення питань профілактики ВІЛ/СНІДу для досягнення зниження темпів поширення в Україні соціально небезпечної інфекції.

До суб'єктів державно-громадської взаємодії, що працюють в Україні у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, віднесено: державний сектор – Президент України та Кабінет Міністрів України, Верховна Рада України, Міністерство охорони здоров'я України та регіональні управління охорони здоров'я, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом у складі Міністерства охорони здоров'я; недержавний сектор – міжнародні організації (Агенції ООН в Україні – ЮНЕЙДС, ПРООН, ЮНІСЕФ та ін., Всесвітня організація охорони здоров'я, Глобальний фонд по боротьбі з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією, Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», Міжнародний Інститут проблем ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, Товариство Червоного Хреста в Україні та ін.), Фонд Олени Пінчук «АнтиСНІД», Всеукраїнську мережу людей, які живуть з ВІЛ, а також їхні місцеві осередки і партнери та ін. Визначено, що кількість суб'єктів державно-громадського взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу постійно зростає, що має свої позитивні наслідки, оскільки участь нових

організацій сприяє збільшенню ресурсів, посилює гнучкість та інноваційність підходів у діяльності.

3. Схарактеризовано механізми правової та організаційної взаємодії державних і громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу, підґрунтям якої виступає міжнародна і національна нормативно-правова база у сфері протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу. Доведено, що на сьогодні в Україні сформована досить розвинена нормативно-правова база щодо регулювання діяльності, спрямованої на запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу. В її основі покладені: Конституція України (проголошено рівність конституційних прав і свобод громадян України, а також право на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування та закріплено обов'язок держави створити умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування); Цивільний кодекс України (закріплено права на життя, охорону здоров'я, інформацію про стан свого здоров'я, таємницю про стан здоров'я та ін.); Основи законодавства України про охорону здоров'я (закладено основні принципи регулювання надання медичної інформації, захисту інформації про стан здоров'я особи, отримання інформованої згоди на медичне втручання); Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (узгоджує українське законодавство в галузі ВІЛ/СНІДу з міжнародними стандартами громадського здоров'я, прийнятими практиками захисту соціальних та інших прав людини); накази Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств.

4. Обґрунтовано соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді. Спираючись на результати аналізу наукових праць, умови взаємодії державних і громадських організацій визначено соціально-педагогічні умовами взаємодії: систематичний, комплексний і міждисциплінарний характер профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді; використання як традиційних, так і інноваційних стратегій профілактичного втручання із

запобігання поширенню ВІЛ/ СНІДу в середовищі учнівської молоді; розробка та впровадження комплексних програм соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфекції та формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки з використанням інтерактивних методів; побудова профілактики ВІЛ/СНІДу на основі формування в учнівської молоді позитивних життєвих навичок і вмінь, що передбачає їхню активну участь у реалізації профілактичних програм; впровадження інформаційно-просвітницьких кампаній із запобігання поширенню ВІЛ/ СНІДу в середовищі учнівської молоді на основі позитивних повідомлень; підвищення рівня готовності спеціалістів (педагогів, соціальних працівників, медиків, волонтерів, представників ГО) до розроблення та реалізації програм соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфекції та формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки в учнівської молоді; реалізація мультидисциплінарного та міжвідомчого підходу, що ґрунтується на ефективному партнерстві між навчальним закладом та іншими установами й організаціями державного і громадського секторів, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

5. Доведено, що в Україні дедалі більшого поширення набуває співпраця органів державної влади і громадських організацій, які спільно реалізують низку проєктів і програм щодо сприяння здоров'ю підростаючого покоління. Однак результативність та успішність охорони здоров'я учнівської молоді в Україні залежить від ефективності державно-управлінського впливу на складові формування здорового способу життя дітей, які на сьогодні комплексно та системно не визначені жодним нормативно-правовим актом.

Визначено, що основними складовими державно-громадської взаємодії у процесі профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді є: залучення різних установ та організацій (медичні заклади, центри соціальних служб, місцеві соціально-реабілітаційні заклади, громадські організації), що реалізують просвітницькі програми у сфері протидії ВІЛ/СНІДу у

молодіжному середовищі; формування в учнівської молоді відповідального ставлення до власного здоров'я, формування системи власних особистих цінностей, де цінність здоров'я посідатиме належне чинне місце; залучення батьків до профілактичної роботи з протидії ВІЛ-інфекції тощо.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки: посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / За заг. ред.: Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях; Авт.-упор.: Безпалько О. В., Зимівець Н. В., Захарченко І. В., Журавель Т. В., Лютий В. П., Лях Т. Л., Петрович В. С., Закусило О. Ю., Цюман Т. П. Київ: ТОВ «ДКБ “РОТЕКС”», 2007. 190 с.
2. Безпалько О. В., Лютий В. П. Теоретико-методичні засади здійснення комплексної соціальної профілактики негативних явищ серед вихованців колоній для неповнолітніх. *Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки*: посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / За заг. ред.: Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях; Авт.-упор.: Безпалько О. В., Зимівець Н. В., Захарченко І. В., Журавель Т. В., Лютий В. П., Лях Т. Л., Петрович В. С., Закусило О. Ю., Цюман Т. П. Київ: ТОВ «ДКБ “РОТЕКС”», 2007. С. 13–26.
3. Березюк О. В., Воронцова Т. В., Єресько О. В., Пономаренко В. С., Скорбун І. А. Організація профілактичної роботи у навчальних закладах. Посібник для адміністраторів системи освіти. Київ: «Здоров'я через освіту», 2014. 128 с.
4. Болдирєв С. В. Питання взаємодії громадських об'єднань з органами державної влади та органами місцевого самоврядування. URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/11499/1/Boldirev.pdf>
5. Буроменський М. В., Стешенко В. М. Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування: аналітичний огляд. Київ: Укр. ін-т соц. дослідж., 2008. 129 с.
6. Воронцова Т. В., Оржеховська В. М., Пономаренко В. С. Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу:

Програма навчального курсу для учнівської молоді старшого підліткового та юнацького віку. Київ: Освіта, 2013. 12 с. URL: <https://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/1af070ed8d763bb6b5e5f7612210466c.pdf>

7. Всеукраїнський благодійний фонд «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій». URL: [www.hiv.org.ua](http://www.hiv.org.ua)

8. Габора Л. І. Соціально-педагогічні умови профілактики ВІЛ/СНІДу серед старшокласників: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка; Ін-т проблем виховання НАПН України. Київ, 2010. 18 с. URL: [https://nenc.gov.ua/doc/autoref/Gabora\\_L.pdf](https://nenc.gov.ua/doc/autoref/Gabora_L.pdf)

9. Грабовська Т. І., Грабовський О. В. Баторі-Тарці З. І. Основні напрямки і форми профілактичної діяльності щодо ВІЛ/СНІДу в учнівському середовищі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Педагогіка, соціальна робота». Випуск 33. С. 46-50.

10. Грищенко С. В. Превентивна освіта як профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Педагогічні науки. 2014. Вип. 122. С. 71–76. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP\\_2014\\_122\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2014_122_19)

11. Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016-2020 роки: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 18 лютого 2016 р. № 148. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/148-2016-%D0%BF#Text>

12. Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2021-2025 роки: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 2 червня 2021 р. № 579. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/579-2021-%D0%BF#Text>

13. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.01.2021 р. URL: [https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv\\_aids/statistics/hiv-aids-treatment](https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids/statistics/hiv-aids-treatment)

14. Журавель Т. В., Лях Т. Л. Програма профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед неповнолітніх у притулку для неповнолітніх. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2006. № 3 (15). С. 109–125.
15. Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки: затверджено Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708->
16. Конституція України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. С. 141.
17. Кримінальний кодекс України від 5 квіт. 2001 р. № 2341–III // *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25 26. Ст. 131.
18. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки: проєкт розпорядження Кабінету Міністрів України. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/1/5670-pro\\_20180621\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/5670-pro_20180621_1.pdf)
19. Клименко Н. В., Семигіна Т. В. Профілактика ВІЛ /СНІДу: українські реалії. URL: <http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/>
20. Кривачук Л. Соціальна робота з дітьми: формування здорового способу життя дітей в сучасній Україні. Ефективність держаного управління. 2016. Вип. 4 (49). Ч. 1. С. 41–48.
21. Кримінальний кодекс України від 5 квіт. 2001 р. № 2341–III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25-26. Ст. 130-132.
22. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні. За результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проєкту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Ю. Ю. Приймак та ін. Київ: Поліграфічний центр «Фоліант», 2015. 200 с.

23. Лісовець О. В. Теорія і методика роботи з дитячими та молодіжними організаціями України: навч. поіб. Київ: ВЦ «Академія», 2011. 256 с.

24. Линник С. О. Пріоритети державної політики у сфері охорони здоров'я України щодо реалізації міжнародних стратегій у сфері боротьби з ВІЛ/СНІД. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2013. № 1. С. 173-178. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2013\\_1\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2013_1_34).

25. Лучинська О. В. Нормативно-правове забезпечення державно-громадської співпраці у сфері протидії поширення ВІЛ/СНІДу в Україні. *Держава та регіони*. Серія: Державне управління: наук. фахове вид. Запоріжжя, 2016. № 2(54). С. 63–68.

26. Лучинська О. В. Шляхи удосконалення державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*: наук.-практ. журн. Київ, 2017. № 17. С. 124–131.

27. Лучинська О. В. Удосконалення механізмів державно-громадської взаємодії в сфері протидії ВІЛ/СНІДу. Державне управління: удосконалення та розвиток: електрон. наук. фахове вид. Київ, 2017. Вип. 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1125>.

28. Лютий В. Індивідуальна робота у профілактиці ВІЛ/СНІД та ризикованої поведінки. *Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки*: посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / За заг. ред.: Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях; Авт.-упор.: Безпалько О. В., Зимівець Н. В., Захарченко І. В., Журавель Т. В., Лютий В. П., Лях Т. Л., Петрович В. С., Закусило О. Ю., Цюман Т. П. Київ: ТОВ «ДКБ “РОТЕКС”», 2007. С. 27–45.

29. Лютий В., Петрович В. «Кроки по життю»: адаптація профілактичної «Програми 15» до впровадження в умовах загальноосвітньої школи. *Педагогічний часопис Волині*. 2019. №2(13). С. 126–137.

30. Лютий В., Петрович В. Профілактика ВІЛ та соціально-небезпечних явищ серед дорослих: досвід «Програми 15». *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Серія: Педагогічні науки. 2019. №2(386). С. 91–103.

31. Лях Т. Л. Просвітницька робота щодо профілактики ВІЛ/СНІДу в закладах освіти. *Вісник Черкаського університету*. Випуск 183. Частина II. Серія «Педагогічні науки», 2010. С. 58–61.

32. Майструк Н. О. Міжсекторальна взаємодія у сфері первинної профілактики ВІЛ/СНІДу: особливості розвитку в Україні. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. Політологія. Соціологія. Право: зб. наук. праць. Київ: ІВЦ «Політехніка», 2012. № 3 (15). С. 103–108.

33. Методичний посібник з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІДу у шкільному та молодіжному середовищі / За заг. ред. Б. П. Лазаренко, І. М. Пінчук. Київ, 2002. 144с.

34. Мирошніченко Н. О. Профілактика ВІЛ/СНІДу як соціально-педагогічна проблема у роботі зі старшокласниками. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка Випуск 22: збірник наукових праць. Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. С. 82–90.

35. Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». URL: [www.aidsalliance.org.ua](http://www.aidsalliance.org.ua)

36. Молодь за здоровий спосіб життя: щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім'ї та молоді; [редкол.: Н. Ф. Романова (голова) та ін.]. Київ: ТОВ «Основа», 2010. 156 с.

37. Національна стратегія тристороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці на 2012-2017 роки. *Головна медична сестра*. 2013. № 10. С. 29–42.

38. Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки. Київ: Центр громадського здоров'я, 2018. 45 с.
39. Нізова Н. М. Партнерство України з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією як чинник зміцнення ролі держави у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. *Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція*. 2012. № 3. С. 6-12. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tlkhvil\\_2012\\_3\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tlkhvil_2012_3_3)
40. Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом за липень 2021 року. URL: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv\\_aids\\_statistics\\_operinfo\\_2021.07\\_0.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv_aids_statistics_operinfo_2021.07_0.pdf)
41. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
42. Оцінка політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. URL: [http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807\\_HIV-LegalAssessment-2017\\_UA.pdf](http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807_HIV-LegalAssessment-2017_UA.pdf)
43. Оцінка рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами: аналітичний звіт / О. Ганюков, Н. Березіна, М. Варбан, О. Єресько, М. Купчинська, К. Купчинська, М. Михайличенко, О. Шенін, В. Саріогло, Е. Ярмолюк. Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. 32 с. URL: <https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/school.pdf>
44. Петрович В. С., Закусило О. Ю. Практичні поради із організації та проведення просвітницького профілактичного тренінгу. *Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки*: посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / За заг. ред.: Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях; Авт.-упор.: Безпалько О. В., Зимівець Н. В., Захарченко І. В., Журавель Т. В.,

Лютий В. П., Лях Т. Л., Петрович В. С., Закусило О. Ю., Цюман Т. П. Київ: ТОВ «ДКБ “РОТЕКС”», 2007. С. 74–116.

45. План з підвищення ефективності використання стратегічної інформації у сфері боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом на 2019-2020 роки. Київ: Центр громадського здоров'я, 2018. 45 с. URL:[https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Plan\\_z\\_vykorystannia\\_SI\\_ukr.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Plan_z_vykorystannia_SI_ukr.pdf)

46. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: монографія / О. М. Балакірєва, Т. В. Бондар, Д. М. Павлова та ін. ; наук. ред. О. М. Балакірєва. Київ: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2014. 156 с.

47. Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 р. № 926. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/85872701>

48. Пономаренко В. С., Воронцова Т. В. Проект «Школа проти СНІДу»: інформаційний буклет для директорів шкіл, методистів, учителів і адміністраторів системи шкільної освіти. Київ: Алатон, 2004. 16с.

49. 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.

50. Про благодійництво та благодійні організації: Закон України від 16.09.1997 р. №531/97-ВР. *Відомості Верховної Ради*. 1997. № 46. С. 292.

51. «Програма 15»: Методичний посібник (з питань профілактики ВІЛ-інфекції та підтримки психосоціального здоров'я в Україні) / А. В. Калініна, В. С. Петрович, В. П. Лютий та ін.; За заг. ред. В. Г. Головатого, У. Б. Долиняк. Київ: ФОП Савійського І.С., 2017. 808 с.

52. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки: Закон України від 20.10.2014 р. № 1708-VII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

53. 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. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>

54. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 23.12.2010 р. № 2861-VI. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>

55. Про утворення Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.05.2005 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/352-2005-п>.

56. Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх: збірка інформаційних, методичних, ілюстративних матеріалів для спеціалістів / За заг. ред. Т. В. Журавель, Т. Л. Лях; Авт.-упор.: О. В. Безпалько, О. А. Виноградова, Т. В. Журавель, О. М. Лозован, В. П. Лютий, Т. Л. Лях. Київ, 2004. 120 с.

57. Пукало Р. М., Пукало А. Р., Пукало С. Є. Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні та проблемні питання нормативно-правової бази боротьби з нею. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (19-20 квітня 2007 р., м. Львів). URL: [http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01\\_242\\_04.pdf](http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_242_04.pdf)

58. Сакальська О. П. Удосконалення функцій органів місцевого самоврядування з питань профілактики соціально небезпечних хвороб в Україні. URL: <http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2009-01/SakalskaStat.pdf>

59. Семигіна Т. В. Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: між надіями та розчаруваннями? *Наукові записки НаУКМА*. Серія: Політичні науки. 2007. Т. 69. С. 22-27.
60. Семигіна Т. В. Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді: від теорії до реальності. *Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту*. 2010. № 3. С. 150–161.
61. Семигіна Т. Профілактика соціально небезпечних хвороб: світоглядний вибір? *Віче*. 2010. № 8. С. 15–18.
62. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / за заг. ред. І. Д. Зверєвої. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 336 с.
63. Соціальна робота: короткий енциклопедичний словник: У 7 ч. / уклад.: В. П. Андрущенко, В. П. Бех, В. А. Башкірєв та ін.; за. ред. С. В. Толстоухової. Київ: ДЦССМ, 2002. Ч. 4. 536 с.
64. Стан епідеміологічної ситуації в Україні станом на 01.01.2018. URL: <http://hiv.phc.org.ua/centersMIO/#MiO:Ukraine:28:27>
65. Страшко С. Ефективність програми профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді. *Імідж сучасного педагога*. 2013. № 2. С. 46–48. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/isp\\_2013\\_2\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/isp_2013_2_15)
66. Терницька С. В. Соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка; Ін-т проблем виховання АПН України. Київ, 2009. 22 с.
67. Терницька С. В. Соціально-педагогічні умови міжсекторної взаємодії у сфері профілактики ВІЛ-інфекції в молодіжному оточенні. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2012. № 2. С. 34–42.
68. Тімашов В. О., Михайлевська М. В. Адміністративно-правові засади захисту людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. Науковий огляд: журнал. 2020. №3(66). URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/326653154.pdf>
69. Усаченко Л. М. Зарубіжний досвід неурядових організацій: функціональні моделі. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej11/txts/10ulmofm.pdf>

70. Усаченко Л. М. Принципи системи взаємовідносин органів державної влади з неурядовими організаціями. URL: <http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2009-02/09ulmvno.pdf>

71. Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна; кер. авт. колект. О. Вакуленко. Київ: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. 100 с.

72. Формування та реалізація державної молодіжної політики в Україні в умовах децентралізації. Щорічна доповідь Президентові України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2016 року). Тернопіль: ТОВ «Тернограф», 2017. 100 с. URL: [https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/147/Derzhavna\\_dopovid\\_\\_\\_pro\\_stanoviische\\_molodi.pdf](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/147/Derzhavna_dopovid___pro_stanoviische_molodi.pdf)

73. Хожило І. І. Міжгалузева співпраця у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні: методика оцінювання. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej6/txts/07khoumo.htm>

74. Хожило І. І. Характеристика сучасних тенденцій державного управління у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні. *Актуальні проблеми державного управління*: зб. наук. пр. / редкол.: С. М. Серьогін (голов. ред.) та ін. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ, 2008. Вип. 4 (34). С. 16–25.

75. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435–IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40–44.

76. Якимец В. Н., Никовская Л. И., Коновалова Л. Н. Теория и практика межсекторного социального партнерства в России: монография. Москва, 2004.

77. Якобчук А. В. Вирішення проблем ВІЛ/СНІДу на державному рівні з урахуванням міжнародного досвіду. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*: наук.-практ. журнал. Тернопіль, 2006. № 2. С. 75–81.

78. Якобчук А. В. Періодизація національної нормативно-правової бази з питань протидії ВІЛ/СНІДу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*: наук.-практ. журнал. Тернопіль, 2013. № 1. С. 35–37.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

## ГЛОСАРІЙ

**Антиретровірусні засоби** – лікарські препарати, що використовуються при лікуванні ВІЛ-інфекції; звідси АРВ-терапія лікування ВІЛ-інфекції або профілактика інфікування ВІЛ комплексом антиретровірусних препаратів.

**ВІЛ (вірус імунодефіциту людини)** – уражає клітини імунної системи людини і перешкоджає їх нормальному функціонуванню.

**ВІЛ-інфекція** – захворювання, викликане вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

**ВІЛ-інфіковані** – особи, в організмі яких виявлено вірус імунодефіциту. До категорії ВІЛ-інфікованих належать як особи без клінічних проявів хвороби (носії ВІЛ), так і хворі на СНІД.

**ВІЛ-позитивні** – люди, які живуть з ВІЛ.

**ВІЛ-статус** – наявність або відсутність у людини ВІЛ-інфекції. Наприклад, якщо у людини ВІЛ не виявлено, то її ВІЛ-статус вважається негативним, а якщо наявність ВІЛ у крові лабораторно підтверджено, то ВІЛ-статус вважається позитивним.

**Групи ризику (групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ)** – це соціальні групи населення, які мають високий рівень інфікування ВІЛ та/або іншими суспільно значущими захворюваннями. До груп ризику відповідно до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» належать: споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН); особи, які надають сексуальні послуги за винагороду (ОСБ/ЖСБ); чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ); статеві партнери споживачів

ін'єкційних наркотиків; клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду; статеві партнери чоловіків, які практикують секс з чоловіками.

**Дискримінація у зв'язку з ВІЛ** – зневажливе ставлення до людей, пов'язане з фактичною або можливою наявністю у них ВІЛ-інфекції, що призводить до порушення прав людей, які живуть з ВІЛ, на працю, освіту, охорону здоров'я; дія, яка обмежує або порушує права людини, або бездіяльність, яка заохочує такі порушення.

**Емпатія** – співпереживання, уміння зрозуміти і відчувати те, що відчуває інша людина.

**Життєві або психосоціальні навички** – уміння, які допомагають людині адаптуватись у сучасному світі й долати труднощі щоденного життя. Важливими для здоров'я життєвими навичками є: самоконтроль, критичне і творче мислення, прийняття рішень, ефективне спілкування, конструктивне розв'язання конфліктів тощо.

**Здоровий спосіб життя** – 1) спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я; 2) усвідомлене, активне ставлення до власного здоров'я, вміння акумулювати позитивні та нейтралізувати негативні фактори, як зовнішні, так і внутрішні, що впливають на здоров'я.

**Здоров'я** – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад (преамбула статуту ВООЗ, 1976 р.).

**Інтерактивне навчання** – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність.

**Люди, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ)** – це люди, інфіковані ВІЛ. Наприклад, у немедичному середовищі замість терміна «ВІЛ-інфікований» використовуються, як більш коректні, вирази «людина, що живе з ВІЛ», «ВІЛ-позитивна людина».

**Люди, яких торкнулась епідемія ВІЛ-інфекції** – найближче оточення людей, що живуть з ВІЛ, – їхні діти, батьки, брати, сестри, дружини та ін.; наприклад, неінфіковані діти, народжені у батьків, які живуть з ВІЛ.

**Міжгалузевий підхід** – підхід до надання соціальних послуг, що передбачає спільну систематичну узгоджену діяльність (співпрацю) установ різних галузей, спрямовану на сприяння здоров'ю.

**Міжсекторна співпраця** – взаємозв'язок між частиною або частинами різних секторів суспільства, встановлений для здійснення дій та досягнення результатів з охорони здоров'я більш ефективним, дієвим та стабільним чином, ніж це могло бути досягнуто зусиллями лише сектору охорони здоров'я.

**Об'єктом (цільовими групами) профілактики** виступають: 1) окремі особи, соціальні групи, верстви населення, котрі страждають або можуть постраждати від проблем та негативних явищ; 2) особи, які своїми діями, поведінкою, способом життя спричиняють проблеми; 3) особи, соціальні групи і організації, від дій яких залежить подолання причин негативних явищ та їх наслідків.

**Первинна профілактика** – комплекс соціальних, просвітницьких і медико-психологічних заходів, спрямованих на формування і збереження здорового способу життя та попередження можливих негативних дій щодо власного організму.

**Постекспозиційна профілактика (ПЕП)** – це використання АРВ протягом 72 годин після впливу ВІЛ для запобігання інфікуванню. ПЕП часто рекомендується працівникам охорони здоров'я, що отримали травми від уколу голкою на робочому місці. ПЕП включає консультування, надання першої допомоги, тестування на ВІЛ і, залежно від рівня ризику, проведення 28-денного курсу антиретровірусної терапії та подальшу допомогу.

**Презерватив** – механічний засіб запобігання небажаних вагітності та хворобам, що передаються статевим шляхом. Його використання не потребує спеціального призначення лікарем.

**Просвітницька робота** – активне поширення знань, інформаційна підтримка та позитивний вплив у процесі індивідуального, групового, масового спілкування в умовах навчально-виховного закладу, за місцем проживання, в місцях масових зборів і відпочинку молоді.

**Профілактика** – 1) активний поступовий процес формування особистісних рис, які підтримують благополуччя, підвищують якість життя; 2) система заходів, спрямованих на запобігання виникненню й поширенню хвороб, на охорону здоров'я; 3) особливий вид діяльності, який знаходиться на перехресті психології, педагогіки, соціології, медицини, PR, інформаційних технологій.

**Профілактичний захід** – спеціально організована взаємодія виконавців профілактичної роботи (фахівців або волонтерів) і представників цільової групи, спрямована на попередження соціальної проблеми чи подолання окремих її чинників.

**Профілактична програма** – спеціально розроблений комплекс (система) заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми (або декількох пов'язаних між собою проблем).

**Репродуктивне здоров'я** – здатність чоловіка або жінки у репродуктивному віці народити здорову дитину.

**СНІД (синдром набутого імунodefіциту)** – важке інфекційне захворювання, спричинене вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), яке пошкоджує імунну систему людини і таким чином знижує опірність організму проти будь-якого захворювання.

**Сприяння покращенню здоров'я** – процес надання можливостей людям посилювати контроль за своїм власним здоров'ям та його чинниками і тим самим покращувати його.

**Стигма (або тавро)** – переконаність, яка існує в суспільстві щодо того, що певні риси людей або їхня поведінка є ганебними чи аморальними.

**Стигматизація** – упереджене ставлення до людини, пов'язане з наявністю у неї будь-яких відмінних властивостей, ознак. Стигматизація

відбувається, зокрема, внаслідок того, що члени співтовариства вважають певні особливості людини (наприклад, наявність ВІЛ/СНІДу) небажаними і неприйнятними. Стигматизація часто призводить до соціальної ізоляції і перешкоджає всебічній участі в соціальному житті людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції.

**Толерантність** – незасуджуюче, неупереджене ставлення. У контексті ВІЛ-інфекції термін «толерантність» означає прийняття людини, інфікованої ВІЛ, визнання її прав, вираження свого ставлення до людини, яка живе з ВІЛ, як до рівної.

**Тренінг** – ефективна форма групової роботи, яка забезпечує активну участь і творчу взаємодію учасників між собою і з тренером.

**Трансакційний секс** – термін, який характеризує становище хлопців та дівчат підліткового віку, яких можуть примусити до сексу або які можуть опинитися в ситуації, коли вони не мають іншої альтернативи, крім обміну (трансакції) сексу на гроші заради виживання, на товари (зокрема, наркотики) або на поліпшення умов життя.

**Уразливість до ВІЛ** – нерівні можливості, зумовлені соціальними, культурними, політичними, економічними та іншими факторами, які роблять людину більш уразливою до ВІЛ.

**Формування здорового способу життя** – процес запровадження зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективних програм, послуг, політик, які можуть підтримати та поліпшити існуючі рівні здоров'я, дати людям змогу посилити контроль над своїм здоров'ям і поліпшити його.

**Цільова група** – соціальна група, на яку спрямовано профілактичну або соціальну роботу. Зазвичай особливості поведінки або життєві обставини роблять цю групу уразливою до інфікування ВІЛ. Цільовою групою можуть бути молоді люди, оскільки вони починають сексуальне життя та експериментують з психотропними речовинами.

## Додаток Б

**РІВНІ ІНТЕРВЕНЦІЙНИХ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу  
(за С. Ноаром)**

| <b>Рівень втручання</b> | <b>Адресат (отримувач)</b>      | <b>Шляхи доступу</b>                          | <b>Засоби впливу</b>                                                   | <b>Приклади</b>                                                                                                                                                  |
|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Індивідуальний          | Індивіди                        | Знайомі, фахівці, друковані та відеоматеріали | Пряме навчання, звички, поведінка індивідів                            | Добровільне консультування та тестування, консультування в дерматовенерологічних центрах з приводу зменшення ризику                                              |
| Груповий                | Сімейні пари, малі групи, сім'ї | Знайомі, фахівці, друковані та відеоматеріали | Пряме навчання, звички, поведінка групи                                | Втручання, спрямоване на ВІЛ-негативні, серодискордантні пари та пари в групах ризику; тренінгові програми для батьків, інтервенції в групах                     |
| Громадський             | Спільноти                       | Знайомі, фахівці, ЗМІ                         | Пряме та непряме навчання, навички, поведінка спільно                  | Медіа-кампанії, мобілізація громад; інші заходи, зосереджені на отриманні доступу до громад                                                                      |
| Структурний             | Спільноти                       | Посадовці місцевого та державного рівнів      | Непрямий вплив на зміну поведінки шляхом змін у законах, політиці      | Закони та програми, які стосуються ВІЛ/СНІДу: використання презервативів, тестування на ВІЛ, контроль практики вживання наркотиків та надання сексуальних послуг |
| Медичний                | Усі названі вище                | Надавачі медичних послуг                      | Прямий і непрямий вплив на ризик інфікування через наукові дослідження | Швидкі тести на ВІЛ, терапія для зменшення ризику передачі ВІЛ від матері до дитини; скринінг крові; бактерицидні засоби                                         |

## СТРАТЕГІЇ І МОДЕЛІ ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ І НЕГАТИВНИХ ЯВИЩ СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Історично склалися кілька стратегій і моделей профілактики негативних явищ. Стратегії профілактики – це загальні підходи до визначення основних цілей профілактики певної проблеми і шляхів їх досягнення. Стосовно негативних явищ в учнівському середовищі можна виділити такі стратегії:

1. *Стратегія боротьби* (усунення негативного явища, проблеми, їх ризиків та наслідків). Проблема чи явище визнаються однозначно негативними і неприпустимими; профілактика спрямована на їх недопущення.

2. *Стратегія нормалізації* (обмеження ризику, негативного впливу проблеми чи явища). Негативне явище, проблема визнаються небажаними, але припустимими (принаймні частково, за певних обставин); профілактика спрямовується на недопущення (обмеження) їх негативних наслідків

Моделі профілактики на основі певних наукових чи побутових уявлень щодо природи проблеми (негативного явища) визначають мету, зміст і методи її профілактики. У межах *стратегії боротьби* можна виділити такі моделі профілактики негативних явищ в учнівському середовищі:

1. *Модель стримування (репресивна модель)*. Вона базується на уявленні про схильність дітей, підлітків та молоді до всього поганого. Профілактика зводиться до заборони певних дій і видів поведінки дітей та молоді, обмеження їх особистої свободи (заборона відвідувати певні місця, займатися «шкідливою» діяльністю, читати певні книги чи дивитися телепрограми тощо). Основні методи – вимоги, розпорядження, вказівки, контроль і покарання. Ефективність стримування обмежена: неможливо

досягнути повного контролю. Починаючи з підліткового віку, заборони можуть спровокувати певну частину дітей на їх порушення.

2. *Модель залякування.* Як і попередня, базується на уявленні про схильність дітей та молодих людей до негативної, ризикованої поведінки, яка надає особливе задоволення. Зупинити їх прагнуть, викликавши страх перед прямими і непрямими негативними наслідками ризикованих дій (можливістю потрапити у наркотичну залежність, захворіти, опинитись у стані соціальної ізоляції, страждати фізично і морально, навіть втратити життя). Інформація про наслідки подається в емоційно-забарвленому вигляді, небезпека перебільшується. Робота проводиться у формі лекцій, бесід, кіно- і відео лекторіїв, демонстрації документальних і художніх фільмів, соціальної реклами. Модель ефективна при роботі з дітьми молодшого шкільного віку. Підлітки і молодь, особливо ті, хто вже має досвід негативної поведінки, таку інформацію часто сприймають як тенденційну і не довіряють їй. До того ж в емоційно чутливих осіб залякування може викликати невротичний розлад.

3. *Модель ствердження моральних принципів.* Причини негативних явищ прибічники моделі вбачають у розбещеності певної частини молодих людей, їхньої орієнтації на негативні цінності. Профілактика за цією моделлю будується на спробі переконати молодь в аморальності, гріховності певних видів поведінки (статевого життя поза шлюбом, вживання алкоголю чи наркотиків, насилля тощо) та повернути їх на інші, альтернативні цінності (релігійні, ідеологічні). При цьому використовуються прийоми наведення прикладів (свідощів), переконання, навіювання, груповий психологічний вплив. Профілактика проводиться у формі масових акцій, зібрань, компаній у ЗМІ (серії статей, теле- і радіопрограми). Модель ефективна стосовно молодих людей, орієнтованих на цінності добра, а також тих, хто легко піддається навіюванню. Але у надмірно чутливих може спровокувати внутрішньо особистісні конфлікти, невротичні розлади.

4. *Модель поширення фактичних знань.* Побудована на уявленні про те, що поширенню негативних явищ сприяє відсутність у підлітків і молоді

повної адекватної інформації. Профілактична робота полягає в наданні підліткам і молодим людям об'єктивної, коректної, емоційно нейтральної інформації щодо ризикованої поведінки для забезпечення можливості вільного, свідомого вибору свого способу життя. Профілактика проводиться за допомогою лекцій, бесід, дискусій, ігор, конкурсів, розповсюдження друкованих матеріалів (буклети, брошури), розміщення матеріалів у ЗМІ, навчання на рівних. Модель ефективна при роботі з молоддю і підлітками, проте в останніх може провокувати інтерес до негативних явищ і бажання до експериментування.

#### *5. Модель навчання позитивній поведінці («афективного» навчання).*

Основні причини поширення негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі вбачаються у невмінні молодої людини задовольняти потреби без шкоди здоров'ю, протидіяти обставинам, зовнішньому тиску, вирішувати особистісні проблеми. Профілактична робота спрямована на розвиток у людини вмінь задовольняти свої потреби і вирішувати проблеми за будь-яких обставин позитивним чином. Профілактика проводиться за допомогою ігор, тренінгів, індивідуальних і групових консультацій, психотерапії, розповсюдження профілактичної літератури, створення теле- і радіопрограм, навчання на рівних.

#### *6. Модель формування здорового способу життя.*

Причина поширеності негативних явищ – несформованість у молодих людей цінності власного здоров'я, орієнтація на задоволення інших потреб (самоствердження, трудова діяльність, особисті стосунки) за рахунок фізичного і психічного здоров'я. Профілактична робота за цією моделлю спрямована на формування у дітей і молоді цінностей повноцінного життя і здоров'я, розвиток вмінь і навичок, на створення умов для ведення здорового способу життя. Основними методами профілактики виступають соціальна реклама, тренінги, робота спортивних, туристичних клубів та секцій, творчих гуртків.

7. *Радикальна модель (модель соціального впливу)*. Побудована на уявленні про те, що саме суспільство провокує і посилює негативні явища у молодіжному середовищі. Основними засобами протидії негативним явищам виступають заборона чи обмеження шкідливої реклами (наприклад, тютюнових і алкогольних виробів), демонстрації викривлених сексуальних стосунків та насильства в ЗМІ, впровадження законодавства, яке захищало би права громадян на ведення здорового способу життя тощо. При цьому використовуються лобіювання, масові акції, компанії у ЗМІ, соціальна реклама.

До *стратегії нормалізації* можна віднести такі моделі:

1. *Модель контрольованого впливу*. Вона виходить з уявлення про те, що є певні межі, залишаючись в яких будь-яка поведінка людини не призведе до шкідливих наслідків. Отже, необхідно визначити норми припустимої поведінки (наприклад, кількості випитого спиртного чи вжитого наркотику, що не зашкодить здоров'ю), пропагувати їх, навчити людей контролювати себе. Профілактика передбачає лібералізацію законодавства та інформування населення щодо безпечних норм, навчання самоконтролю. Проте далеко не всі негативні явища можна допустити навіть в обмеженому вигляді, тим більше у середовищі дітей.

2. *Модель зменшення шкоди*. У межах цієї моделі негативне явище (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність) сприймається як неминуче, принаймні для певної кількості молодих людей. Метою профілактики виступає зниження ризику негативних наслідків від небезпечного способу життя як для самих молодих людей, яким він властивий, так і для оточуючих, без спроби змінити сам спосіб життя. Основними засобами зменшення шкоди є навчання більш безпечній поведінці, забезпечення запобіжними засобами (наприклад, презервативами, одноразовими шприцями), психологічна допомога і підтримка. Робота проводиться за допомогою інформування, консультування, навчання на рівних, створення груп самопомоги. Модель зменшення шкоди ефективна

лише для вторинної профілактики у середовищі осіб, які вже ведуть стійкий небезпечний спосіб життя.

**МІЖНАРОДНІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ  
У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу  
СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

***Конвенція ООН про права дитини***

Конвенцію ООН про права дитини ухвалено 20 листопада 1989 року і згодом ратифіковано 191 країною світу. Конвенція ООН є частиною національного законодавства, отже виконання її положень обов'язкове. Конвенція визначає ключові поняття і положення, що стосуються права дитини на освіту, здоров'я, захист, піклування та належні умови для розвитку й зростання, захисту від зловживань та експлуатації.

***Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД  
(червень 2001 року)***

У червні 2001 року Україна стала ініціатором Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН з питань ВІЛ/СНІД, яка визначила пріоритетні напрямки активізації боротьби світової спільноти з цією епідемією. На сесії керівники 189 держав підписали Декларацію про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД (Декларація UNGASS від 27 червня 2001 року).

Декларація закликає держави, що її підписали, посилити на місцях боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІД, визначити завдання з фінансування цієї сфери і виробити спеціальні політику та програми на досягнення конкретних цілей. Зокрема, щоб щонайменше 95 відсотків молодих чоловіків і жінок у віці від 15 до 24 років мали доступ до інформації, освіти, включаючи методи взаємної освіти серед однолітків і орієнтовані на молодь просвітницькі програми з ВІЛ, і послуг, необхідних для розвитку життєвих навичок, потрібних для зниження їх уразливості інфікування ВІЛ, в рамках повноправного партнерства з молоддю, батьками, родинами, працівниками сфери освіти та медичними кадрами.

Декларація також зобов'язує уряди всіх країн, які її підписали, періодично оцінювати досягнення для вимірювання поступу у виконанні взятих на себе зобов'язань. Так, дієвість превентивної освіти у державах світова спільнота оцінює за так званим національним індикатором №11. Він характеризує охоплення навчальних закладів освітою на основі життєвих навичок і має таке формулювання: «Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього

навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ».

***Політична декларація з ВІЛ/СНІДу (червень 2006 року)***

У рамках 60-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН, що відбулася в штаб-квартирі ООН у Нью-Йорку, держави-члени ООН домовилися працювати у напрямку досягнення масштабної мети: «універсального доступу до всеохоплюючих програм профілактики, лікування, догляду та підтримки» до 2010 року. Уряди зобов'язалися значно розширити відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу та надати універсальний доступ до послуг з профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки всім, хто їх потребує.

***Політична декларація з ВІЛ/СНІДу: інтенсифікуємо зусилля з викорінення ВІЛ/СНІДу (червень 2011 року)***

Засідання Генеральної Асамблеї ООН з питань СНІДу у штаб-квартирі ООН у Нью-Йорку у червні 2011 року відзначило декілька дат: 30 років із моменту виявлення першого випадку СНІДу, 10 років після знакової Спеціальної Сесії Генеральної Асамблеї ООН із питань ВІЛ/СНІДу і 5 років після Зустрічі на високому рівні 2006 року, де було прийнято зобов'язання щодо універсального доступу.

Під час засідання високого рівня держави-члени ООН одностайно ухвалили нову Політичну декларацію з ВІЛ/СНІД: інтенсифікуємо зусилля з викорінення ВІЛ/СНІД. Декларація встановила нові цілі та закликала держави-члени подвоїти зусилля з досягнення універсального доступу, з наміром досягнення наступних чітких цілей:

- зменшити передачу ВІЛ статевим шляхом на 50%;
- зменшити на 50% передачу ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики;
- забезпечити, щоб жодна дитина не народилася з ВІЛ, та зменшити материнську смертність, пов'язану з ВІЛ;
- розширити доступ до антиретровірусної терапії з метою охоплення рятівним для життя лікуванням 15 млн. людей;
- зменшити на 50% кількість смертей, спричинених туберкульозом серед людей, які живуть із ВІЛ.

**ВІТЧИЗНЯНІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ  
У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу  
СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

Здійснення державної політики у сфері профілактичної освіти, здорового способу життя та профілактики ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді покладено на Міністерство освіти і науки України (МОН). Обов'язкове впровадження профілактичних програм у загальноосвітні, професійно-технічні та вищі навчальні заклади визначається пріоритетними складовими державної освітньої політики, забезпечення яких гарантує держава. Організація програм первинної профілактики, популяризація здорового способу життя, запобігання ВІЛ та іншим соціально небезпечним хворобам, а також організаційні вимоги до умов перебування в навчальних закладах, що гарантують безпеку, збереження здоров'я, режим раціонального харчування та відпочинку, регулюються низкою законодавчих актів та нормативних документів.

Нормативними документами, що визначають місце профілактичної освіти в системі освіти України загалом, є:

- **Національна доктрина розвитку освіти**, яка проголошує, що пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Це здійснюється шляхом розвитку валеологічної освіти, повноцінного медичного обслуговування, оптимізації режиму навчально-виховного процесу, створення екологічно сприятливого життєвого простору.
- **Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року**, схвалена Указом Президента України від 25.06.2013 р. №344, в частині «Розроблення та підтримка державних програм в освіті», яка передбачає, зокрема, складання та затвердження нових державних програм превентивного виховання дітей і молоді в системі освіти України.
- **Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2021 року** визначає такі пріоритетні напрямки у сфері освіти:
  - розроблення та реалізація міжгалузевих стратегій, спрямованих на пропагування, формування і заохочення до здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства;

- інформування населення з питань відповідального ставлення до охорони особистого здоров'я;
- проведення просвітницьких заходів з питань охорони здоров'я, пропагування здорового способу життя, планування сім'ї, зміцнення репродуктивного здоров'я населення, охорони материнства, а також профілактики онкологічних захворювань.

***Закон України від 12.12.1991 № 1972-XII «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (Закон про СНІД) (редакція від 19.04.2012), стаття 4, частина 6:*** «Держава гарантує забезпечення: включення питань щодо профілактики ВІЛ-інфекції, здорового та морального способу життя, духовних цінностей, відповідальної поведінки у сфері сексуальних стосунків, традиційних сімейних цінностей, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та їх близьких, а також щодо неприпустимості дискримінації таких людей та необхідності формування толерантного ставлення до них до відповідних навчальних програм для середніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів».

Задля зміцнення ефективної національної відповіді на епідемію ВІЛ в Україні чинна редакція Закону про СНІД забезпечує державні гарантії щодо перелічених нижче ключових напрямків:

- Збереження конфіденційності ВІЛ-статусу для людей, які живуть з ВІЛ, та заборону дискримінації на підставі наявності в людини ВІЛ-інфекції. «Дискримінацією вважається дія або бездіяльність, що у прямий чи непрямий спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ».
- Відшкодування шкоди, пов'язаної з обмеженням прав осіб унаслідок розголошення чи розкриття інформації про їх позитивний ВІЛ-статус;
- Доступ до послуг, пов'язаних з ВІЛ, для підлітків незалежно від згоди їх батьків: «Тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи».

Закон про СНІД виконується через національну програму ВІЛ/СНІД, яку переглядають і змінюють кожні три-п'ять років, щоб привести у відповідність до поточної ситуації та головних тенденцій в епідемії.

***Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»***, концепцію якої затверджено розпорядженням КМУ від 13.05.2013 р. № 356-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» тепер проходить процедуру необхідного погодження.

Метою нової Загальнодержавної програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом забезпечення створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я.

Серед очікуваних результатів виконання Загальнодержавної програми є наступні:

- охопити 100% дітей та молоді під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя;
- сформувати серед населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та до представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50% рівень дискримінації таких людей.

Проект концепції ***Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки***, схвалений розпорядженням Кабінету Міністрів України. Метою Програми є зниження захворюваності і смертності від хвороб, зумовлених СНІДом шляхом створення та функціонування ефективної системи надання якісних і доступних послуг з профілактики, тестування на антитіла до ВІЛ, лікування, догляду і підтримки ЛЖВ у рамках реформування системи охорони здоров'я.

## Додаток Е

**ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ**

Рівень поширення ВІЛ-інфекції можна знизити шляхом обмеження впливу чинників ризику. Насамперед, це дієві підходи до профілактики ВІЛ/СНІДу на державному рівні, які включають:

1) **Тестування та консультивання щодо ВІЛ та ІПСШ.** Усім людям, що піддаються впливу будь-яких чинників ризику, настійно рекомендується тестування на ВІЛ та інші ІПСШ з тим, щоб вони могли дізнатися про свій інфекційний статус і негайно отримати доступ до необхідних послуг з профілактики та лікування. Ретельному тестуванню також підлягають усі зразки донорської крові та органів, які використовуються для пересадки.

2) **Антиретровірусна терапія (АРТ).** Нові випробування підтвердили ефективність АРТ як ефективного профілактичного заходу. При належному дотриманні ВІЛ-позитивною людиною схеми антиретровірусної терапії ризик передачі вірусу його неінфікованому статевому партнеру може бути знижений на 96%. Для пар з одним ВІЛ-позитивним та іншим ВІЛ-негативним партнером ВООЗ рекомендує АРТ для ВІЛ-позитивного пацієнта, незалежно від імунного статусу.

3) **Постекспозиційна профілактика ВІЛ (ПЕП).** Постекспозиційна профілактика – це використання АРВ протягом 72 годин після впливу ВІЛ для запобігання інфікуванню. ПЕП часто рекомендується працівникам охорони здоров'я, що отримали травми від уколу голкою на робочому місці. ПЕП включає консультивання, надання першої допомоги, тестування на ВІЛ і, залежно від рівня ризику, проведення 28-денного курсу антиретровірусної терапії та подальшу допомогу.

4) **Ліквідація передачі ВІЛ від матері дитині.** Передача ВІЛ від ВІЛ-позитивної матері її дитині під час вагітності, переймів, пологів або грудного вигодовування називається вертикальною передачею інфекції, або передачею інфекції від матері до дитини. При відсутності будь-яких заходів

втручання показники передачі інфекції варіюються в межах 15-45%. Але цьому можна повністю запобігти за умови, що мати і дитина отримують профілактику антиретровірусними препаратами на стадіях, коли може відбутися інфікування.

**5) *Зменшення шкоди для споживачів ін'єкційних наркотиків.***

Споживачі ін'єкційних наркотиків можуть дотримуватися запобіжних заходів для запобігання ВІЛ-інфікуванню шляхом використання стерильного ін'єкційного обладнання, включаючи голки та шприци, для кожної ін'єкції. Повний пакет профілактики і лікування ВІЛ, зокрема опіоїдна замісна терапія для споживачів наркотиків, включає лікування наркотичної залежності, тестування та консультивання щодо ВІЛ, лікування ВІЛ-позитивних осіб та догляд за ними, а також забезпечення доступу до презервативів і вчасного та повноцінного лікування ІПСШ, туберкульозу та вірусних гепатитів.

## ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

**Мозковий штурм (брейнсторм).** Найчастіше метод використовується для генерування ідей та активізації учасників щодо розв'язання певної проблеми. Викладач виступає у ролі організатора і модератора, він же записує висловлення учасників.

Мозковий штурм є ефективним, коли виконуються такі умови:

- усі твердження учасники приймають без зауважень;
- увага концентрується переважно на кількості, а не на якості ідей;
- активно задіяний кожен учасник;
- головуючий не критикує і не вказує на помилки, а записує на дошці всі відповіді;
- ніяких обговорень або суджень з боку модератора, за винятком тих, що з'ясовують або уточнюють пропозиції;
- учасники можуть давати свої відповіді, виходячи з ідей інших (заохочується використання ідей інших учасників – перехресне спонукання);
- на виконання завдання виділяють обмежену кількість часу (не більше 5-7 хв.).

Метод мозкового штурму може застосовуватись на початку заняття для з'ясування обізнаності учасників з поставленою проблемою або для активізації уваги аудиторії.

**Обговорення.** Використання методу обговорення забезпечує можливість кожному учаснику висловити власні думки, почуття, погляди щодо різноманітних життєвих проблем. Постійне тренування учасників у висловленні власних думок сприяє формуванню навичок публічного виступу, допомагає подолати сором'язливість. Обговорення відбуватиметься ефективніше, якщо група складається із 5-10 осіб, оскільки за таких умов

кожен має нагоду висловитись. Висловлені учасниками думки можуть бути певним показником рівня розуміння матеріалу учасниками.

Для того, щоб обговорення не зайшло в глухий кут, викладач чи модератор повинен керувати цим процесом. Тобто яким би стихійним не здавалося обговорення ззовні, його хід має бути планованим задля досягнення результату.

**Робота в малих групах.** Сутність методу полягає в організації взаємодії невеликих груп учасників задля вирішення певних завдань. Для роботи в невеликих групах доцільно пропонувати до обговорення різнопланові життєві проблеми, особливо ті, ставлення до яких у суспільстві неоднозначне. Завдання викладача – спрямувати розмову таким чином, щоб раціональна (бажана) точка зору отримала підтримку більшості.

Робота у співпрацюючих навчальних групах має такі переваги:

- невеликі групи результативніші для розвитку умінь та життєвих навичок;
- у невеликій групі кожен має можливість висловити власну думку, навчитися поважати думку ровесників, уважно слухати, вести полеміку, а отже – формувати навички ефективного спілкування з іншими;
- у невеликій групі учасники мають більше можливостей говорити, слухати, отримувати зворотну реакцію, ніж під час навчання всім класом.

**Дискусія** допомагає уточнити власні уявлення, усвідомити почуття і ставлення. Обговорення в групах дає змогу учням більше дізнатися одне про одного, стимулює вільний обмін думками, збільшує вірогідність того, що учні краще зрозуміють почуття і позиції інших. Робота в групах розвиває життєві навички активного слухання, співпереживання, співробітництва, упевненої поведінки і толерантності.

**Рольова гра** – неформальна постановка, у процесі якої учасники без попередньої підготовки розігрують сценки або ситуації. Вони уявляють себе вигаданими персонажами, які моделюють реальні життєві історії та ситуації.

Під час рольової гри учасники діють не від свого імені, а демонструють поведінку та висловлюють почуття умовного персонажа. Зазвичай це набагато легше, ніж діяти від себе особисто. Рольова гра є ефективним методом апробації нових моделей поведінки. Вона дає змогу «відчути на собі» всі емоції, які можуть виникнути під час такої ситуації, та відпрацювати найбільш оптимальну модель поведінки у безпечних умовах. Це також допомагає краще зрозуміти почуття уявного персонажа і розвинути навички емпатії (співпереживання).

**Обговорення життєвих ситуацій.** Метод базується на використанні описаних ситуацій, які ґрунтуються на подіях із реального життя. Перед учасниками ставиться завдання: проаналізувати ситуацію, висловити власні міркування, зробити висновки і надати рекомендації.

Така форма обговорення життєвих проблем є досить дієвою. Учасники записують життєві історії на певну тему, з якими вони особисто зустрічалися в житті: наприклад, порушення правил дорожнього руху, здійснення актів вандалізму, вживання наркотиків тощо. Викладач обирає одну з тем для обговорення і розвитку перспектив ситуації. Розмову про наслідки варто вести правдиво і відверто, спираючись на дані наукових досліджень та на законодавчі акти щодо відповідальності за скоєні дії.

**Дослідницькі проєкти.** Метод є ефективним для розвитку і розширення творчих та аналітичних умінь і навичок. Він вимагає від учасників аналізу вивченого матеріалу, систематизації інформації та інформування інших про результати власних досліджень. Виконання дослідницького проєкту передбачає такі етапи:

- визначення мети та теми дослідження;
- пошук інформації з різноманітних джерел;
- аналіз та систематизація інформації;

- формулювання власних суджень та висновків;
- оприлюднення отриманих результатів.

## АНКЕТА НА ВИЯВЛЕННЯ ЗНАНЬ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ПРО ВІЛ/СНІД

|    |                                                                                        |     |    |         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|---------|
| 1. | Вірус імунодефіциту людини передається при:                                            | Так | Ні | Не знаю |
|    | • поцілунках                                                                           |     |    |         |
|    | • статевих контактах                                                                   |     |    |         |
|    | • обіймах                                                                              |     |    |         |
|    | • контакті з тваринами                                                                 |     |    |         |
| 2. | Вірус імунодефіциту людини передається через:                                          |     |    |         |
|    | • спільну білизну та одяг                                                              |     |    |         |
|    | • спільний посуд                                                                       |     |    |         |
|    | • інфіковану кров при переливанні                                                      |     |    |         |
|    | • їжу                                                                                  |     |    |         |
| 3. | Вірус імунодефіциту людини передається при:                                            |     |    |         |
|    | • спільному користуванні ванною, басейном, туалетом                                    |     |    |         |
|    | • спільному користуванні зубною щіткою, гребінцем                                      |     |    |         |
|    | • спільному користуванні шприцами, голками для ін'єкцій та іншим медичним інструментом |     |    |         |
| 4. | Людина, інфікована ВІЛ, може тривалий час залишатися здоровою                          |     |    |         |
| 5. | Про те, що людина інфікована ВІЛ, можна дізнатися за її зовнішнім виглядом             |     |    |         |
| 6. | Існують ліки, які звільняють людину від ВІЛ                                            |     |    |         |

**АНКЕТА-ОПИТУВАЛЬНИК**  
**ЩОДО СТАВЛЕННЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**  
**ДО ПРОБЛЕМИ ВІЛ/СНІДу**

1. Вік \_\_\_\_\_
2. Стать \_\_\_\_\_
3. З яких джерел Ви дізналися про ВІЛ/СНІД вперше?
  - А) розповідали в школі
  - Б) з телебачення, Інтернет джерел
  - В) свій варіант \_\_\_\_\_
4. Чи володієте Ви достатньою інформацією про ВІЛ/СНІД (етіопатогенез, діагностика, клінічна картина, лікування, профілактика, прогноз)?
  - А) так
  - Б) ні
  - В) свій варіант \_\_\_\_\_
5. Чи розумієте Ви різницю між ВІЛ та СНІДом?
  - А) так
  - Б) ні
  - В) своя відповідь \_\_\_\_\_
6. Чи приймали Ви участь у інтерактивних заходах (бесіда, тренінг, вебінар, круглий стіл, конференція тощо) на теми, що стосувалася ВІЛ/СНІД?
  - А) так
  - Б) ні
  - В) своя відповідь \_\_\_\_\_
7. Чи обговорювали Ви проблеми, що стосуються ВІЛ/СНІДу у колі сім'ї?
  - А) так
  - Б) ні
  - В) своя відповідь \_\_\_\_\_
8. Чи обговорювали Ви проблеми, що стосуються ВІЛ/СНІД у колі друзів?
  - А) так
  - Б) ні
  - В) своя відповідь \_\_\_\_\_
9. Чи знаєте Ви шляхи передачі ВІЛ-інфекції?
  - А) так
  - Б) ні
10. Чи передається СНІД при обіймах та рукостисканні?
  - А) так
  - Б) ні
  - В) не знаю
11. Чи передається СНІД при укусах комарів чи інших комах?
  - А) так

- Б) ні  
В) не знаю
12. Чи передається СНІД від матері до плода через плаценту?  
А) так  
Б) ні  
В) не знаю
13. Чи передається СНІД при спільному користуванні побутовими речами?  
А) так  
Б) ні  
В) не знаю
14. Які категорії населення найчастіше хворіють на ВІЛ/СНІД?  
А) наркомани  
Б) люди які надають сексуальні послуги  
В) свій варіант \_\_\_\_\_
15. Чи вважаєте Ви проституцію одним із чинників ризику?  
А) так  
Б) ні  
В) не знаю
16. Чи знаєте Ви усі способи профілактики ВІЛ/СНІДу, в т. ч. в професійній (медичній діяльності)?  
А) так  
Б) ні  
В) свій варіант \_\_\_\_\_
17. Чи вважаєте Ви, що презерватив є надійним захистом від СНІДу?  
А) так  
Б) ні  
В) не знаю
18. Чи вважаєте Ви, що незахищений секс є одним із способів зараження ВІЛ?  
А) так  
Б) ні
19. Чи маєте Ви можливість купувати презервативи у достатній кількості?  
А) так  
Б) ні
20. Що заважає Вам вільно купувати презервативи?  
А) висока ціна  
Б) сором`язливість  
В) недостатність пунктів продажу  
Г) свій варіант \_\_\_\_\_
21. Чи потрібно медичним працівникам користуватися захисним одягом (рукавички, маски, екрани) при виконанні маніпуляцій?  
А) так  
Б) ні  
В) не знаю

22. Чи будете Ви використовувати захисний одяг (рукавички, маски, екрани) при виконанні маніпуляцій?
- А) так
  - Б) ні
  - В) інколи
23. Чи відчуваєте Ви потребу поповнити свої знання з питань ВІЛ/СНІДу?
- А) так
  - Б) ні
24. Чи знаєте Ви де можна пройти обстеження на наявність ВІЛ-інфекції?
- А) так
  - Б) ні
25. Чи намагаєтеся Ви вести здоровий спосіб життя?
- А) так
  - Б) ні
  - В) іноді
26. Чи є серед Ваших друзів та рідних ВІЛ-інфіковані чи хворі на СНІД?
- А) так
  - Б) ні
  - В) не знаю
27. Якщо Ви дізнаєтеся, що Ваш друг ВІЛ-інфікований чи припините спілкування з ним?
- А) так
  - Б) ні
  - В) не знаю
28. Чи потрібно ізолювати ВІЛ-інфікованих від оточуючих?
- А) так
  - Б) ні
  - В) свій варіант \_\_\_\_\_
29. Чи погодилися б Ви працювати з ВІЛ-інфікованими пацієнтами?
- А) так
  - Б) ні
  - В) не знаю
30. Чи викликають у Вас співчуття щодо хворих на СНІД?
- А) так
  - Б) ні

## КРИТЕРІЇ, ПОКАЗНИКИ ТА РІВНІ СФОРМОВАНOSTІ В УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

Оскільки формування безпечної щодо інфікування ВІЛ-інфекцією поведінки є метою соціально-педагогічної профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді, визначено критерії та показники її сформованості:

- *когнітивний* (знання про сутність ВІЛ-інфекції та ризикованої щодо інфікування поведінки, її наслідків; розуміння сутності безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки; знання щодо пошуку інформації та допомоги у відповідних організаціях);
- *емоційно-ціннісний* (визначення цінності здоров'я як пріоритетної, умотивованість вибору практик безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, бачення власної ролі у попередженні свого інфікування ВІЛ та інфікування оточуючих, толерантне ставлення до ВІЛ-інфікованих та відсутність стигматизації);
- *поведінковий* (уміння ідентифікувати ситуації ризику та уникати їх; уміння чинити опір негативним впливам середовища, що пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ).

З огляду на критерії та показники, визначено та охарактеризовано рівні сформованості безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки: достатній, середній та початковий.

*Достатній рівень.* Учні, в яких достатній рівень сформованості безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, мають належні знання про сутність ВІЛ-інфекції та ризики інфікування, правила та норми дотримання безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, пошук інформації з даних питань та про можливості отримання допомоги у відповідних організаціях; окрім того, визначають пріоритетність для себе цінності здоров'я, готові обирати практики безпечної поведінки як у сьогоденні, так і в майбутньому, розуміють власну роль у профілактиці ВІЛ-інфікування свого та оточуючих; у них достатньо сформовані уміння ідентифікувати ситуації ризику та уникати їх, чинити опір негативним впливам середовища, що пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ.

*Середній рівень.* Для учнів, у яких відзначається середній рівень сформованості безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, характерна наявність базових знань про сутність ВІЛ-інфекції та ризики інфікування, норми та правила дотримання безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки.

Таким учням властива загальна зорієнтованість щодо шляхів пошуку інформації та можливостей отримання допомоги від організацій, що працюють у даній сфері; здоров'я для них становить цінність, однак не має першочергового значення; такі учні схиляються до вибору практик безпечної поведінки, однак не впевнені у власній цілковитій готовності до дотримання такого вибору у реальному житті; вони мають загальне бачення власної ролі у профілактиці ВІЛ інфекції; для таких вихованців характерна базова сформованість умінь ідентифікувати ситуації ризику та уникати їх, чинити опір негативним впливам середовища, що пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ.

*Початковий рівень.* Для учнів, у яких безпечна щодо інфікування ВІЛ поведінка сформована на початковому рівні, характерні загальні знання про існування ВІЛ-інфекції та СНІДу, однак несформовані або ж відсутні знання щодо особливостей інфікування, наслідків ризикованої поведінки, правил та норм безпечної поведінки, шляхів пошуку інформації, а також можливостей отримання допомоги від організацій, що працюють у даній сфері. Такі учні не мають цінності здоров'я у переліку своїх основних життєвих цінностей; відзначаються більшою готовністю до вибору практик ризикованої поведінки, а ніж безпечної; відсутністю або ж нестійким баченням власної ролі у попередженні інфікування; недостатніми або несформованими вміннями ідентифікувати ситуації ризику та уникати їх, чинити опір негативним впливам середовища, що пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ [1].

## Додаток И

**КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ  
ДЛЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

Аналіз профілактичних програм, проведений ЮНЕСКО в багатьох країнах світу, окреслює спільні ознаки програм, ефективність яких було доведено. Зазвичай такі профілактичні програми:

- розроблені за участі різноманітних фахівців, зокрема у галузі здоров'я підлітків, підліткової психології, медицини, педагогіки;
- дають науково достовірну інформацію, мають чітко окреслені завдання (профілактика ІПСШ, ВІЛ, попередження непланованої вагітності, вживання наркотиків тощо) і пропагують відповідні моделі поведінки та поведінкові установки, спрямовані на збереження здоров'я;
- побудовані на принципах цілеспрямованого та поетапного формування поведінкових установок, які враховують ключові пізнавальні, соціально-психологічні та індивідуально-особистісні фактори зміни поведінки;
- враховують реальні потреби підлітків та молоді в інформації з питань репродуктивного здоров'я та статевих стосунків;
- розглядають конкретні приклади небезпечних для здоров'я ситуацій, способи їх попередження та розв'язання;
- спрямовані на формування та закріплення визначених життєво важливих навичок спілкування, аналізу ситуації, самостійного прийняття рішень, спротиву тиску або примусу з боку однолітків;
- розраховані не менш ніж на 30 занять на рік, щоб надати можливість учням не тільки засвоїти інформацію, але й виробити певне ставлення, сформувати та закріпити відповідні навички;
- передбачають активну участь самих учнів в навчально-виховному процесі через рольові ігри та залучення тренерів за принципом «рівний – рівному»;

- беруть до уваги вплив оточення, поведінки дорослих та однолітків, поширених у суспільстві стереотипів, національні та соціокультурні особливості та традиції;
- враховують стать, гендерні особливості, вік, пізнавальні можливості учнів і викладені простою та зрозумілою мовою;
- передбачають розгляд питань, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я до того часу, як молоді люди починають вступати у сексуальні стосунки;
- визнають первинну роль батьків і родини як першоджерела інформації, підтримки та піклування у процесі формування поведінкових практик щодо збереження здоров'я й залучають батьків до участі в освітньому процесі;
- забезпечують зв'язок і чітку систему переадресації між навчальним закладом та організаціями, які надають кваліфіковані послуги медичної, соціальної або психологічної допомоги.

Під час планування та розробки профілактичних заходів на базі навчального закладу бажано враховувати зазначені критерії. Якщо профілактичні програми вже існують і впроваджуються, адміністрації шкіл можуть переглянути їх стосовно відповідності критеріям ефективності і, за можливості, внести корективи та вдосконалити їх.