



Посилення відповіді України на епідемію ВІЛ/СНІДУ

Подолання розбіжностей
між законодавством
і його впровадженням

Керівне резюме

Україна зобов'язалася виконувати міжнародні стандарти стосовно протидії епідемії ВІЛ/СНІДу і захищати права ВІЛ-позитивних людей. Однак досі урядові зусилля були неадекватними, не відповідали керівним принципам, що були встановлені національним законодавством України щодо ВІЛ/СНІДу. Цей бюлетень розглядає існуючі розбіжності між законодавством щодо ВІЛ/СНІДу і його впровадженням. Він також надає рекомендації щодо посилення реагування України на епідемію. Для того, щоб практика відповідала політиці, новий уряд повинен прийняти додаткові і виконати існуючі, фінансові й політичні зобов'язання: спростити політичні та бюджетні процеси; розробити всебічну освітню програму щодо ВІЛ/СНІДу; запровадити заходи, спрямовані на зменшення стигматизації та дискримінації представників груп високого ризику; і посилити міжсекторальну координацію. Бюлетень підкреслює потребу у спеціальних протоколах щодо розробки і впровадження програми протидії ВІЛ/СНІДу і наголошує на необхідності в більш ефективному використанні як міжнародного, так і внутрішнього фінансування. Ключові політичні пріоритети були сфокусовані як на лікуванні (більш широке впровадження АРВ терапії), так і на профілактиці (розширення програм зменшення шкоди, включаючи програми замісної терапії та обміну шприців).

Законодавче забезпечення відповіді ВІЛ/СНІДу в Україні базується на міжнародних і національних стандартах. Стрімке поширення епідемії істотно впливає на стан здоров'я населення, соціально-економічний розвиток країни, тому час від часу виникає потреба у перегляді відповідності вимог існуючої законодавчої бази в сфері відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу об'єктивній реальності.

Пропонований Трансатлантичними Партнерами Проти СНІДу бюлетень є спробою такого перегляду та розробки пропозицій щодо оптимізації законодавства з питань протидії епідемії та його впровадження на виконавчому рівні країни.

Директор Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України,
Професор Алла Михайлівна Щербинська

ТРАНСАТЛАНТИЧНІ ПАРТНЕРИ
ПРОТИ СНІДУ



**Громадська Рада з питань ВІЛ/СНІДу,
наркоманії та туберкульозу**

Цей інформаційний бюлетень підготовлений та опублікований організацією Трансатлантичними партнерами проти СНІДу (ТППС) при частковій фінансовій підтримці Громадської Ради з питань ВІЛ/СНІДу, наркоманії та туберкульозу.

Висловлені думки є такими, що належать авторам, та не обов'язково відповідають поглядам ТППС, членів її Ради Директорів, співробітників або донорів.

© Трансатлантичні партнери проти СНІДу, 2005
Текст: Д. Тріфонов, Ж.-М. Джексон, А. Бега.
Дизайн і верстка: О. Стасюк

Посилення відповіді України на епідемію ВІЛ/СНІДу

Подолання розбіжностей між законодавством і його впровадженням

Д. Трифонов, Ж.-М. Джексон, А. Бега

Вступ



В Україні зростання епідемії ВІЛ/СНІДу становить серйозну загрозу національній безпеці, продовженню економічного зростання і соціального розвитку. Епідемія в основному вражає українців найпродуктивнішого віку і є значною перешкодою до розвитку демократичного і процвітаючого суспільства. Всесвітня Організація Охорони здоров'я (ВООЗ) і Програма ООН-СНІД (ЮНЕЙДС) оцінюють, що наприкінці 2003 року приблизно 1,4 відсотки українського дорослого населення (15–49 річного віку) жили з ВІЛ/СНІДом¹. Ці дані свідчать про загрозове зростання на 13 відсотків рівня інфікування порівняно з оцінками дворічної давності. Відповідно до даних Українського Центру СНІДу, епідеміологічна ситуація в Україні різко погіршилася: між 2000 й 2004 роками кількість нових ВІЛ-інфікованих подвоїлася, а смертність пацієнтів від СНІДу збільшилася майже в чотири рази.

Національна відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД дещо посилилася протягом останніх років, проте, ситуація докорінно не змінилася. Прогресивні закони, сприятливі політичні кроки і фінансові надходження ще не трансформувалися в прямі дії на виконавчому рівні. Незважаючи на прискорення економічного зростання, програми з ВІЛ/СНІДу в Україні фінансуються вкрай обмежено: згідно з оцінками ВООЗ, нестача у фінансуванні лише на 2005 рік складатиме щонайменше 214 мільйонів американських доларів. І, хоча епідемія є головною загрозою національній безпеці України, у фінансовому забезпеченні протидії переважає вклад міжнародних донорів, а не національного уряду.

Система охорони здоров'я та ВІЛ-сервісні організації, фінансовані міжнародними донорами щосили намагаються розширити доступ до лікування як ВІЛ-інфекції, так і опортуністичних захворювань, що спричиняють більшість смертей, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом. Їхні спроби були ускладнені такими чинниками, як недостатня кількість кваліфікованих медичних фахівців з ВІЛ/СНІДу та відсутність психологічної підтримки вражених епідемією. Крім того, люди, що живуть з ВІЛ/СНІДом (ЛЖВС), особливо ті, котрі інфікувалися через вживання ін'єкційних наркотиків або через комерційний секс, зазнають стигми чи упередженого ставлення або кримінально переслідуються. Стигма і дискримінація обмежують доступ більшості ЛЖВС в Україні до профілактики і лікування. Це викликає зайві страждання і смертні випадки серед ЛЖВС і суттєво підвищує ризик передачі інфекції серед інших представників уразливого населення. Крім того, епідемія ВІЛ/СНІДу більш не пов'язана тільки з особливими маргінальними групами: за останній час вона розповсюдилася серед гетеросексуального не споживаючого наркотиків населення не залученого до комерційного сексу, особливо серед дівчаток-підлітків.

Головним висновком даного бюлетеня є необхідність посилення національної відповіді на всіх рівнях, а також – провідної ролі державних посадовців, представників громадянського суспільства і ЛЖВС бізнесу та інших соціальних лідерів.

Дослідження розпочинається з вивчення законодавчого поля щодо ВІЛ/СНІДу і його відповідність найкращим міжнародними практиками, і таким чином висвітлює існуючі розбіжності між законодавством і його виконанням. Надаються політичні рекомендації щодо вирішення проблем, що потребують термінової дії уряду.

Міжнародні стандарти і поточне законодавство стосовно ВІЛ/СНІДу в Україні



Законодавче регулювання протидії ВІЛ/СНІДу в Україні загалом відповідає кращим міжнародним стандартам. При розробці та оновленні законодавства щодо ВІЛ/СНІДу, Україна керується двома міжнародними рамковими угодами: “ВІЛ/СНІД та права людини. Міжнародні керівні принципи” та Декларацією відданості справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Основні принципи, що підкріплюють ці документи є наступними: 1) національні уряди повинні мати ефективні національні робочі структури для відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу; 2) національні уряди повинні розробити анти дискримінаційне законодавство, яке захищає права представників груп ризику; і, 3) національні уряди повинні гарантувати доступ до якісних заходів профілактики, соціальної підтримки, і медичного обслуговування за помірними цінами.

Що стосується захисту прав ЛЖВС, Україна керується трьома головними юридичними документами: ініційованим ООН Міжнародним Пактом про громадянські і політичні права, Міжнародним Пактом про економічні, соціальні і культурні права, і Конвенції єю про захист прав і основних свобод людини (Європейська Конвенція). Захист прав людини взагалі є вимогою, яку Україна повинна виконати, щоб стати кандидатом на вступ до ЄС. Угода з Партнерства і Співробітництва, яку Україна підписала з ЄС в 1998 році, вимагає, щоб українське законодавство з прав людини відповідало законодавству Європейського союзу, і що Європейська Конвенція є складовим елементом Закону Спільноти.

Аналіз показує, що українські закони і урядові постанови стосовно ВІЛ/СНІДу відповідають керівними принципами ООН і міжнародними стандартами щодо прав людини². Законодавче регулювання відповіді на епідемію базується на Законі України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення”, з останніми змінами від 2001 року. Закон зобов’язує Уряд України реалізувати такі заходи, пов’язані з контролем за епідемією:

- безперервний епідеміологічний моніторинг ВІЛ інфекції в Україні;
- вільний доступ ЛЖВС до всіх необхідних засобів охорони здоров’я, включаючи антиретровірусні (АРВ) ліки та індивідуальні засоби профілактики;
- вільний доступ до добровільного й анонімного тестування та до- і після-тестового консультування з проблематики ВІЛ/СНІДу;
- конфіденційність результатів ВІЛ тестування;
- громадська освіта з проблем ВІЛ/СНІДу, включаючи інформування через ЗМІ та включення питань ВІЛ/СНІДу до навчальних планів середньої школи, коледжів й університетів;
- громадські програми з профілактики передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом; і
- профілактика ВІЛ-інфікування споживачів ін’єкційних наркотиків, включаючи впровадження програм з обміну голочок і шприців.

На додаток до Закону, питання, пов’язані з контролем за ВІЛ/СНІДом в системі виконання покарань регулюються відповідно до спільного Наказу Міністерства охорони здоров’я України і Державного Департаменту з питань виконання покарань³. Цей акт також підтверджує право засуджених на добровільне і конфіденційне тестування та консультування з ВІЛ/СНІДу, а також вільний доступ до лікування для ВІЛ-інфікованих засуджених. Тюремні адміністрації відповідальні за гарантування доступу засуджених до презервативів і достатнього забезпечення санітарного захисту (наприклад, латексні рукавички) для медичного персоналу тюрем. В свою чергу, цей медичний персонал відповідає за розробку і впровадження оздоровчих та освітніх програм з ВІЛ/СНІДу, і за надання лікування наркозалежним засудженим.

Право на працю ЛЖВС захищене Кодексом законів про працю України. Стаття 25 Кодексу забороняє підприємцям вимагати у осіб, які претендують на отримання роботи, надавати документи, не передбачені законодавством. Це означає, наприклад, що їм заборонено ставити пропозицію роботи в залежність від результатів тестування на ВІЛ.



Урядові звіти щодо боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу показують, що значна кількість складових законодавства щодо ВІЛ/СНІДу: (а) неадекватно та недостатньо впроваджується; (б) часто ігнорується певними урядовими відомствами та бюджетними установами (наприклад, правоохоронними органами, медичними установами тощо); (в) не враховується офіційно затвердженими міністерськими постановами та інструкціями; або, (г) значно недофінансується. Проте, головним є брак політичної волі і відповідальності щодо контролю за ВІЛ/СНІДом, навіть коли виконання законодавства не вимагає фінансових витрат.

Про те, що Україна не робить достатньо, щоб боротися з епідемією і захищати права вражених нею, свідчать повідомлення від ЛЖВС, отримані українськими неурядовими організаціями. Результати останніх досліджень свідчать, що 69% ВІЛ-позитивних осіб в різних випадках було невмотивовано відмовлено у наданні медичної допомоги, і 70 % вважають, що було порушено їх право на конфіденційність діагнозу. Така дискримінація значно обмежує пошук адекватного і своєчасного лікування. Тільки 18% опитаних зважуються повідомити медичним працівникам про свій ВІЛ-позитивний статус, в той час як решта не бажає розкривати свій статус, навіть якщо це є життєво необхідним⁴.

ТППС і його партнери визначили три сфери політики стратегічного рівня, де розбіжності між законодавством та його імплементацією серйозно перешкоджають спроможності України подолати епідемію:

1. Незадовільне планування і фінансування:

Існує термінова потреба в поліпшенні планування і бюджетного забезпечення в усіх сферах, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом. В основу поточного процесу планування покладена "Національна Програма України з профілактичних заходів проти ВІЛ інфекції, підтримка й лікування людей, що живуть з ВІЛ/СНІД на 2004–2008 роки"⁵. Програма містить ключові цілі щодо протидії ВІЛ/СНІДу як для національному, так і на місцевому рівнях. Ці цілі відповідають Декларації ООНГАС "Зобов'язання по ВІЛ/Сніду"⁶ і рекомендаціям ЮНЕЙДС з ВІЛ-профілактичної політики. Проте, Програма є недосконалою в силу певних чинників:

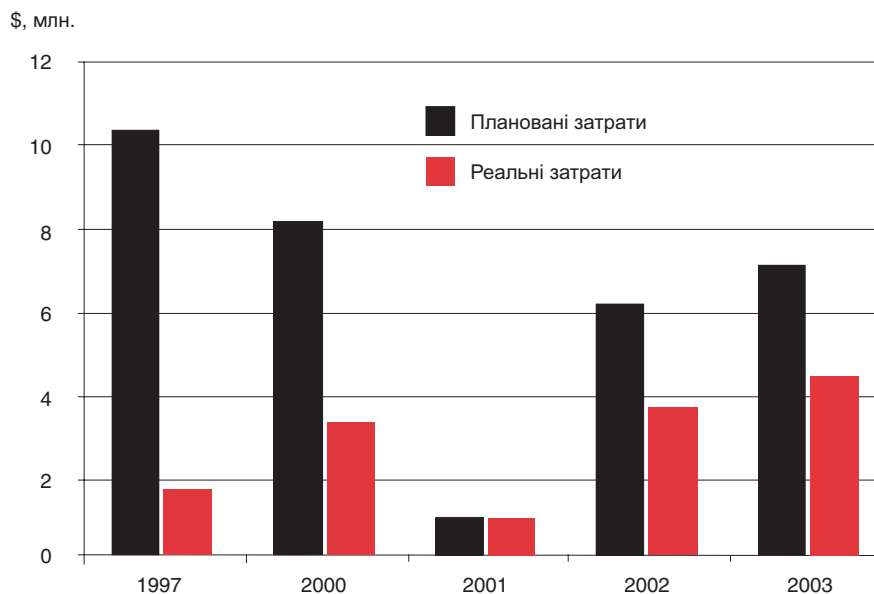
- а) документ був створений різними виконавчими відомствами (серед них Міністерства Охорони Здоров'я, Внутрішніх Справ, Праці і Соціальної Політики). Не було державного координуючого органу для оцінки основних потреб і розробки єдиних підходів, підтриманих реалістичними проектами фінансування. Оскільки розробці документу не передувало детального бюджетного аналізу, то не було розроблено показників, за якими можна було б оцінювати ефективність впровадження Програми. Така відсутність оцінок цілей або результатів попередніх зусиль, виражених у конкретних показниках, виливається у безконтрольне і неефективне використання фондів. У 2001–2002 роках, наприклад, бюджетні витрати – уже оцінені як недостатні для виконання програми на 50% – були реалізовані лише на 62%, а регіональні зобов'язання – на 70%.⁷
- б) національна Програма містить цілі, проте не містить плану їх реалізації, що докладно пояснював би конкретні кроки, які повинні бути зроблені різними урядовими відомствами для успішного впровадження документу. З документу не ясно, яке відомство відповідає за моніторинг і оцінку Програми. Зусилля міжнародних донорів (Глобальний Фонд з боротьби зі СНІДом, Туберкульозом і Малярією, Світовий Банк, і ЮСЄЙД) в програмі не враховані.

2. Дефіцит фінансування

Брак політичної відповідальності на національному рівні спричиняє обмежене фінансування Національної Програми з ВІЛ/СНІДу в Україні (Див. Графік 1), і саме в цю різницю між потребою і реальним фінансуванням потрапляє лікування ВІЛ/СНІДу і опортуністичних хвороб.

Недостатність фінансування особливо негативно впливає на такі досить затратні заходи, як надання АРВ-терапії для ЛЖВС. Хоча АРВ-терапія вимагає значних витрат, її безпосередній ефект є неоціненним за потенційну кількість врятованих життів, за можливе скорочення передачі ВІЛ інфекції та за сповільнення демографічного спаду⁸. Так, міжнародний досвід свідчить, що широкий доступ до АРВ-терапії збільшує ефективність існуючих профілактичних заходів щодо ВІЛ-інфікування; люди, які знають, що лікування є доступним, частіше погоджуються на тестування, щоб знати свій статус і захищають себе та інших від інфікування. Збільшення доступу ВІЛ-інфікованих до АРВ-терапії в Україні є дуже актуальним, оскільки кількість людей, що потребують такого лікування, швидко множиться.

Графік 1. Фінансування Національної Програми ВІЛ/СНІДу в Україні, 1997–2003 року



За оцінками на червень 2004 року, близько 45 000 українців мали потребу в АРВ-терапії. Але ж, на 2005 рік національна мета лікування становить тільки 2 100 осіб, причому Міністерство Охорони Здоров'я очікує, що закордонні донори візьмуть на себе значну частину витрат на закупівлю необхідних препаратів. Однією з причин того, що уряд не здатен самостійно збільшити обсяги надання АРВ-терапії є недосконалий процес придбання лікарських засобів. Є дані що Міністерство охорони здоров'я платить необґрунтовано багато за АРВ-препарати в рамках закупівель на виконання національної Програми. Згідно з даними неурядової організації "Лікарі без кордонів" (Medicins Sans Frontieres (MSF), що має свою власну програму АРВ-лікування в Україні, річні витрати на АРВ-терапію для ВІЛ-пацієнтів, впроваджену МОЗ у 2004 році, склали 6 322 US\$, у той час як вартість терапії, забезпеченої MSF протягом того ж самого періоду становила 522 US\$ на рік⁹.

3. ВІЛ/СНІД і проблема наркозалежності:

Слабке впровадження системи надання послуг, гарантованих законодавством є особливо очевидним в сферах, де перетинаються проблеми ВІЛ-інфікування та ін'єкційне споживання наркотиків. Переважна більшість випадків інфікування в Україні донині були пов'язані з ін'єкційним споживанням наркотиків, і те, що кількість випадків наркотичного споживання продовжує зростати, особливо серед молоді, вказує на те, що такий шлях передачі буде провідним ще протягом декількох років.

Програми обміну шприців і замісна терапія рекомендуються Організацією Об'єднаних Націй як одні з найефективніших методів зменшення передачі ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків¹⁰. Хоча Національна Програма щодо ВІЛ/СНІДу вимагає від Міністерства Охорони Здоров'я і обласних адміністрацій впровадження таких програм, багато хто помилково вважає, що замісна терапія заборонена українським законодавством. Навпаки, це вже було підтверджене Міністерством Охорони Здоров'я для стаціонарних й амбулаторних призначень¹¹. Більш того, найпоширеніші

препарати, використовувані для цієї терапії (Метадон і Бупренорфін) були зареєстровані в Україні як ліки, а бупренорфін був включений в так званий “Національний Список Життєвих Ліків”.¹²

Багато років після свого офіційного схвалення замісна терапія все ще недостатньо використовується, і в той час, коли програми обміну голочок не отримують жодного державного фінансування, грандові програми, реалізовані НУО, прискіпливо контролюються міліцією й силами безпеки. Процес далі вповільнюється відсутністю розроблених МОЗом стандартів застосування для призначення замісної терапії і контролю за препаратами, використовуваними для неї. Ці стандарти є необхідними, щоб гарантувати, що персонал медичних закладів в національному масштабі, який надає замісну терапію є адекватно навченим ефективному та безпечному застосуванню цього лікування.

В уряді не існує єдиної думки стосовно проблеми замісної терапії. Міністерство Внутрішніх Справ і Служба Безпеки України (СБУ), користуючись відсутністю механізмів координації з проблем ВИЛ/СНІДу на найвищому рівні, послідовно блокують зусилля щодо розвитку і впровадження всебічної національної програми замісної терапії. СБУ заперечує проти використання метадону для лікування наркозалежності, не зважаючи на те, що він широко і ефективно використовується у багатьох країнах світу. Правоохоронні органи також виступають проти реалізації програм обміну шприців. Непоодинокими є випадки, коли міліція намагається покарати представників сервісних організацій та їхніх клієнтів або взагалі припинити роботу програм. За різними даними, в системі виконання покарань доступ до програми обміну шприців також є досить обмеженим. Такі дані свідчать про брак визнання системою органів внутрішніх справ та виконання покарань ефективності та законності підтриманих урядовою програмою підходів до профілактики та контролю за поширення м епідемії серед споживачів ін’єкційних наркотиків.



В Україні створена всеохоплююча та всебічна законодавча база щодо проблематики ВІЛ/СНІДу, яка загалом відповідає рекомендаціям ООН і міжнародними керівними принципами з прав людини. Однак, значна частина цього законодавства, залишається на папері і рідко застосовується. У результаті, в Україні випереджаючими темпами розповсюджується епідемія ВІЛ/СНІДу.

Недоліки у впровадженні політики і програм щодо ВІЛ/СНІДу в Україні вказують на необхідність подальшого перегляду і удосконалення законодавства, проте, такі кроки не є достатньою умовою поліпшення ситуації з ВІЛ/СНІДом без:

- 1) посилення політичних і фінансових зобов'язань стосовно ВІЛ/СНІДу на національному і регіональному рівнях, включаючи послідовне виконання схвалених бюджетних асигнувань і термінову розробку довгострокової стратегії фінансування протидії ВІЛ/СНІДу;
- 2) поліпшення процесів планування та бюджетного забезпечення, включаючи створення централізованого органу, відповідального за моніторинг впровадження державної програми та оцінку мети та результатів впровадження за конкретними кількісними показниками;
- 3) навчання та інформування представників законодавчої та виконавчої влади, а також загалу населення про ВІЛ/СНІД, особливо щодо сучасних ефективних підходів (зокрема, зменшення шкоди і замісної терапії) у профілактиці передачі ВІЛ-інфекції серед найуразливіших груп;
- 4) зменшення стигматизації і дискримінації вразливих груп через посилення інформованості та знань про ВІЛ/СНІД як серед медичних працівників, представників органів внутрішніх справ та системи виконання покарань, так і серед загалу населення;
- 5) зміцнення між-секторальної координації щодо протидії ВІЛ/СНІДу між ключовими міністерствами, неурядовими організаціями та усіма іншими зацікавленими сторонами. Це може включати оптимізацію статистики, координацію й раціоналізацію урядового реагування на національному і місцевих рівнях, і збільшення зв'язку між органами влади і лікарнями, в'язницями й центрами реабілітації наркотичної залежності.

На додаток до цих загальних заходів, урядові рекомендується найближчим часом запровадити такі конкретні заходи:

- Розпочати роботу щодо скорочення витрат на АРВ-препарати через реформування існуючого механізму придбання лікарських засобів; дозвіл придбання менш дорогих легально вироблених генеричних (неоригінальних) АРВ-препаратів шляхом відкритих тендерів; спрощенням ліцензування АРВ-препаратів; і звільнення АРВ-препаратів від усіх тарифів, податків і мит.
- Розробити та схвалити національні стандарти надання замісної терапії для профілактики передачі ВІЛ серед ін'єкційних споживачів наркотиків. Також Адміністрація Президента, або Кабінет Міністрів мають чітко дати зрозуміти органам внутрішніх справ та службі безпеки, що замісна терапія схвалена і підтримується урядом.
- Запровадити єдиний комплексний механізм безперервного моніторингу виконання національного законодавства стосовно ВІЛ/СНІДу і порушень прав людини, що стосуються профілактики й лікування ВІЛ/СНІДу. Цей механізм повинен включати представників урядових і неурядових організацій, а також людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом.
- Провести глибокий аналіз існуючих і потенційних перешкод до ефективного виконання національного законодавства щодо протидії ВІЛ/СНІДу. Результати аналізу повинні бути представлені і обговорені на засіданні Спеціальної тимчасової комісії Верховної Ради з проблем ВІЛ-інфекції, туберкульозу та наркоманії.

-
1. ЮНЕЙДС: Епідеміологічний інформаційний бюлетень з ВІЛ/СНІДу та хвороб, що передаються статевим шляхом, вересень 2004. www.unaids.org
 2. Результати аналізу українського законодавства по ВІЛ/СНІДу Української Асоціації Зменшення Шкоди. Вивчення було очолене док. Володимиром Рудим (доктор медичних наук, Jurum Doctor), колишнім головою Секретаріату Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства.
 3. Порядок медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та виправно-трудовах установах Державного департаменту України з питань виконання покарань. Затверджено наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерства охорони здоров'я України №3/6 від 18 січня 2002 р.
 4. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні в рамках проекту “Доступ до Прав й Послуг Людям, що живуть з ВІЛ в Україні: Результати Соціального Дослідження”, 15 березня, 2004 року, Київ.
 5. Програма була схвалена Рішенням Кабінету Міністрів від 4 березня 2004р.
 6. Декларація Зобов'язання про ВІЛ/СНІД. Прийнята на Спеціальній Сесії Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу, 25–27 червня, 2001року. Її метою було підкреслити поширену, глобальну відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу і вона підтримала устанovu Глобального Фонду з Боротьби проти СНІДу, Туберкульозу та Малярії.
 7. “Нова Політика Зменшення Шкоди”, Міжнародний Центр Політичних Досліджень. www.icps.com.ua
 8. А.Л. Винокур, М.Ф. Семенченко, “Поліпшення доступу до ліків АРВ для ЛЖВС у Росії”, Трансатлантичні Партнери Проти СНІДу, Інформаційний Бюлетень №1.4, серпень 2004р., Москва, Росія.
 9. “Лікарі без кордонів” (Medicins Sans Frontieres, MSF) Україна: Проектна записка для ТППС, 24 лютого, 2005 р.
 10. Документ із викладом позиції ООН “Запобігання передачі ВІЛ серед споживачів наркотиків”.
 11. ЮНЕЙДС Епідеміологічний Інформаційний Лист з ВІЛ/СНІДу і хвороб, що передаються статевим шляхом, вересень, 2004 року. www.unaids.org.ua
 12. Національний лист життєвих ліків, схвалених відповідно до декрету №1482 Кабінету Міністрів України від 16-го листопаду 2001року.

Деніс Тріфонов – в.о. Директора програм ТППС в Україні. До того, як він приєднався до ТППС у 2004 році, Д. Тріфонов працював для Парламентської Асамблеї НАТО в Брюсселі, а також аналітиком з питань оборони Росії та СНД для декількох консультативних компаній. Д. Тріфонов має дипломи з міжнародних відносин від Оксфорда та університету Санкт-Петербургу.

Жан-Марі Джексон – Асистент з політичних досліджень в ТППС Україна. Вона готується до екзамену з російської мови та літератури по непрофільному курсу Східноєвропейської історії в Університеті Дрю (США) та на даний момент є стипендіатом в Національному Університеті ім. Тараса Шевченка.

Андрій Бега – Координатор проекту “Громадське лобіювання стратегії зменшення шкоди” Міжнародного центру перспективних досліджень. Він має диплом магістра державного управління Університету Нью-Йорку та диплом з менеджменту Національного Технічного університету України.

ТРАНСАТЛАНТИЧНІ ПАРТНЕРИ
ПРОТИ СНІДУ

Transatlantic Partners Against
AIDS (TPAA)
928 Broadway, Suite 800
New York, NY 10010
Tel: +1 (212) 228-8907
Fax: +1 (212) 228-9063
Website: www.tpaa.net

Трансатлантичні партнери
проти СНІДУ (ТППС)
вул. Пимоненка 13-А,
4-й поверх 04050 Київ, Україна
Тел.: +38 (044) 246 9292
Факс: +38 (044) 246 8145
Інтернет: www.tpaa.net

Трансатлантические партнеры
против СПИДа (ТППС)
Газетный пер. 5, 3-й этаж
123001 Москва, Россия
Тел.: +7 (095) 510 5370
Факс: +7 (095) 510 5371
Интернет: www.tpaa.ru

Трансатлантичні партнери проти СНІДУ (ТППС) – незалежна неурядова організація, яка мобілізує політичні, громадські, наукові та економічні ресурси північноамериканських, європейських та євразійських партнерів у боротьбі проти швидкого та руйнівного розповсюдження ВІЛ/СНІДУ в Україні, Росії та сусідніх країнах.