

ПОЛІТИКА ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ: МІЖ НАДІЯМИ ТА РОЗЧАРУВАННЯМИ?

Представлено результати першого етапу дослідження впливу глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДУ на систему охорони здоров'я. Окреслено зміст і особливості реалізації політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні, визначено динаміку її формування за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, а також проблеми, що виникають.

Останнім часом в Україні спостерігається зростання захворюваності на ВІЛ на майже 16 % щороку. У березні 2007 року загальне число випадків захворювання на ВІЛ та СНІД становило 104 600, а 12 521 хворих померли від СНІДу. Реальна ж кількість людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, є значно більшою. Так, на кінець 2004 року загальна кількість випадків ВІЛ-інфікування за даними анонімного серо-епідмоніторингу (моніторингу крові) сягнула 134 320 [4]. За оцінками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я та ЮНЕЙДС, реальне число українців, які живуть з ВІЛ/СНІДом, може становити 360 000, що становить 1,4 % дорослого населення від 15 до 49 років [9: 202].

Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ спрямована на попередження, подолання та зменшення наслідків епідемії за рахунок системи заходів, що включають, зокрема, профілактику ВІЛ-інфекції, догляд та підтримку ВІЛ-позитивних. Однією з перешкод ефективності цієї політики є невідповідність між потребами у догляді, підтримці, лікуванні ВІЛ-позитивних людей, здійсненні профілактичних заходів та фінансуванні цих потреб. Тому Україна у 2002 році одна з перших подала заявку до Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (далі Глобальний Фонд) про виділення їй коштів, призначених для розширення медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Отриманий грант (понад 92 млн дол. США) дав змогу налагодити систему надання медико-соціальних послуг у рамках програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні», яку визнано однією з 10-ти найкращих серед програм Глобального фонду. Все ж в Україні триває поширення ВІЛ: зростає кількість випадків захворювання, не знижується рівень смертності.

Хоча в Україні ще у 1995 році ВІЛ/СНІД визнано епідемією, досі бракує літератури щодо академічного та прикладного дослідження змісту, процесу і результатів політики охорони здоров'я у сфері ВІЛ/СНІДУ. Найвні праці з цієї тематики в Україні присвячені переважно окремим аспектам епідеміології та правовим засадам політики протидії ВІЛ/СНІДУ [8: 3-6]. У 2006 році оприлюднене дослідження соціально-економічних наслідків ВІЛ/СНІДУ [10], Результати вивчення чинників впливу на політику протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ [6: 14-16] сприяють тому, щоб більш глибоко й комплексно поглянути на особливості й труднощі цієї політики як важливої складової публічної політики.

Ця стаття має на меті представити результати ретроспективного аналізу ключових компонентів політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні, а також впливу програми Глобального Фонду на реалізацію політики в сфері ВІЛ/СНІДУ в Україні.

Методологія дослідження

У 2006 році Школа охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія» спільно зі Школою соціальної роботи розпочали реалізацію української частини міжнародного проекту «Дослідження впливу глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДУ на систему охорони здоров'я», нашими партнерами в якому є Лондонська Школа гігієни та тропічної медицини й Ірландський Королівський коледж хірургів. Проект триватиме з липня 2006 року по січень 2008 року і реалізується в чотирьох країнах - Україні, Киргизстані, Грузії та В'єтнамі - за фінансової підтримки Інституту Відкритого Суспільства (OSI).

Дослідження передбачає збір даних на національному та регіональному рівнях (у Києві,

Одесі та Львові). На першому етапі дослідження вже опитано 6 національних і 33 місцевих стейкхолдерів, 39 представників НДО, 82 надавача послуг та 93 клієнта ВІЛ-сервісних організацій. Під стейкхолдерами в цьому дослідженні розуміємо тих, хто причетний до ухвалення і впровадження політичних рішень (представники державних і міжнародних структур, відповідних регіональних управлінь держадміністрацій, потужних національних і регіональних НДО, що є членами координаційних рад).

Аналіз даних, отриманих у результаті дослідження, здійснювався за схемою аналізу політики охорони здоров'я (так званий трикутник системи охорони здоров'я) британської дослідниці Джил Уолт, яка пропонує оцінювати політику охорони здоров'я за такими параметрами: 1) зміст (цілі й пріоритети політики, її засоби, правове забезпечення); 2) актори (суб'єкти політики, залучені до різних її етапів, їхні інтереси та ступінь впливу); 3) процес (порядок вироблення, ухвалення та впровадження політичних рішень); 4) контекст (особливості економічної, політичної та культурної ситуації, дотичні до політики, яка аналізується) [11: 354-355].

Зміст політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу

Аналізуючи зміст політики протидії ВІЛ/СНІДу в Україні, виділимо кілька етапів її розвитку:

1) пострадянський (перша половина 1990-х), що успадкував радянську модель залякування населення і відторгнення ВІЛ-позитивних; у цей період проводилося примусове тестування на ВІЛ споживачів ін'єкційних наркотиків; проблему було цілковито медикалізовано й криміналізовано; ухвалене в цей період національне законодавство в цілому відповідає міжнародним нормам [7: 77], проте далеко не завжди виконується, а то й відверто порушується;

2) декларативно-бюрократичний (середина 1990-х до 2004 року), якому властива загальна проблема української політики - формальність заходів, популістська політична риторика на тлі відсутності фінансування і, відповідно, лікування й підтримки ВІЛ-позитивних людей, ухвалення національних програм, що не виконувались і не оцінювались, помпезне проголошення Року боротьби з ВІЛ/СНІДом, який став черговою ідеологією, а не приводом до переосмислення шляхів розв'язання проблеми;

3) розвитку ВІЛ-сервісу (фактично від 2005 року й донині) - спонтанне, некоординоване, стимульоване міжнародними донорами станов-

лення громадського сектору підтримки ВІЛ-позитивних і здійснення профілактичних заходів, поява (завдяки Глобальному Фонду та іншим донорам) підтримувального лікування для ВІЛ-позитивних людей у державних медичних закладах.

В Україні політика боротьби зі СНІДом виходить із визнання протидії епідемії завданням державного масштабу. З 1991 року діє Закон України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення». Починаючи з 1992 року, прийнято п'ять національних програм, здійснення кожної з яких було внеском у справу попередження інфікування ВІЛ або хоча б привернення уваги до проблеми епідемії. Втім, жодна з них не містить аналізу здобутків і труднощів попередньої діяльності.

Наразі в Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2011 року, та Національній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги й лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 рр, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 року, визначено два стратегічних напрями у сфері протидії ВІЛ-інфекції та СНІДу: 1) запобігання ВІЛ-інфекції та СНІДу (профілактична складова); 2) забезпечення лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Окремими пунктами передбачене здійснення заходів, спрямованих на зміну ризикованої поведінки щодо ВІЛ-інфікування різних верств населення, особливо молоді у віці 15-24 роки, зниження рівня поширення ВІЛ-інфекції серед уразливих груп, зниження рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини тощо.

На виконання цієї програми розроблено локальні програми протидії епідемії ВІЛ/СНІДу у всіх містах України. Аналіз програм Києва, Одеси та Львова показує, що вони значною мірою копіюють національну, не відображають регіональних особливостей і не завжди містять показники виконання тієї чи іншої політики.

Разом з цим за підтримки Глобального Фонду, відповідно до заявки, поданої урядом, в Україні реалізується проект «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні». До 2004 року адміністратором коштів цього проекту було Міністерство охорони здоров'я, але через зловживання, надання гранту у 92 мільйони доларів було призупинено, і з 2004 року його розпорядником став благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Проект охоплює чотири напрями діяльності: 1) лікування, догляд та підтримка для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом; 2) подальший

розвиток та розширення профілактичних послуг, спрямованих на найбільш уразливі до ВІЛ групи населення, серед яких: споживачі ін'єкційних наркотиків, жінки секс-бізнесу, чоловіки, які мають статеві стосунки з чоловіками, та ув'язнені; 3) створення сприятливого оточення через інформаційно-освітні заходи та захист інтересів; 4) моніторинг та оцінка.

Реалізація проекту Глобального Фонду «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» призвело до зростання обсягу медичних і соціальних послуг, наданих ВІЛ-позитивним людям. Зокрема, 3730 осіб (порівняно з 65 особами в 2003 році за кошти держбюджету) отримують життєво важливу високоактивну антиретровірусну терапію; 4487 ВІЛ-позитивних вагітних жінок (починаючи з 2004 року) отримали антиретровірусну терапію для профілактики передачі ВІЛ від матері дитині до та під час пологів; 436 осіб з наркотичною залежністю одержують замісну підтримувальну терапію (перші програми замісної терапії почали діяти у 2005 р.); найбільш уразливі до інфікування ВІЛ групи отримали профілактичні послуги та інформацію, зокрема: понад 110 000 споживачів ін'єкційних наркотиків; понад 15 000 жінок, які залучені до секс-бізнесу; та понад 29 000 в'язнів; 406 медичних лікувальних закладів в усіх регіонах України отримали ліки та інші товари медичного призначення [4]. Щоправда, заходи з протидії епідемії, здійснювані завдяки іноземним інвестиціям, залишаються недостатньо скоординованими та інтегрованими в національну систему відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу.

До того ж не всі стейкхолдери й представники НДО згодні з пріоритетами діяльності програми Глобального фонду в Україні, багато хто з них вважає, що вона не відповідає національним і регіональним потребам. Політика протидії ВІЛ/СНІДу в Україні характеризується відсутністю визначених пріоритетів - заявка до Глобального фонду, подана українським урядом, відрізняється від національної урядової програми. Пропоновані заходи цієї політики не відображають результатів епідеміологічних та поведінкових досліджень. При тому, що в Україні спостерігається європейський різновид епідемії ВІЛ/СНІДу (коли більшому ризику інфікування піддаються ті, хто належить до вразливих до ВІЛ груп), заходи політики планувалися як для генералізованої епідемії, тобто такої, що охоплює ціле населення (африканська модель). Відповідно зміщені акценти у фінансуванні - від ініціатив з профілактики і попередження, що мали б домінувати, до лікувальних програм, тобто боротьби з наслідками. Отже, протидію епідемії ВІЛ/СНІД органі-

зовано подібно до радянської моделі - боротьба із хворобою замість охорони здоров'я. На жаль, пропонується політика не відображає конфлікту між першочерговістю профілактичних заходів серед груп ризику та поширеним у суспільстві відторгненням цих груп.

Актори політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу

Донедавна проблема ВІЛ/СНІДу в Україні перебувала у віданні Міністерства охорони здоров'я. Переобтяжений подоланням інших хвороб, сектор охорони здоров'я, включаючи створені ще за радянських часів СНІД-центри, був спроможний лише реагувати на наслідки ВІЛ/СНІДу, здійснюючи переважно лікувальні заходи (замість комплексної профілактики, медико-соціального догляду й психосоціальної підтримки), прагнучи запобігти масовому зараженню при переливанні крові та інших маніпуляціях.

Серйозною перешкодою у формуванні й виконанні ефективної політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, відповідних програм Глобального Фонду і Світового Банку, стали інституційна неспроможність державної системи охорони здоров'я України, відсутність концепції забезпечення громадського здоров'я, брак навченого персоналу, поширена стигматизація вразливих до ВІЛ і ВІЛ-позитивних людей, корупція.

Коли розпорядником коштів Глобального фонду була визначена міжнародна благодійна організація, частина фінансування почала виділятися громадським організаціям, які взяли на себе функції надання соціальних послуг і здійснення профілактичної роботи. Проте, як свідчать результати дослідження, громадські утворення виявляються нездатними вплинути на державну політику подолання епідемії ВІЛ/СНІДу, зокрема на запровадження повномасштабних програм мінімізації шкоди від вживання наркотиків, включаючи метадонову терапію, соціальних реабілітаційних програм для людей із залежністю від психоактивних речовин, розвиток хоспісної допомоги тощо.

Нині спостерігається активне долучення до суб'єктів політики протидії епідемії Державної соціальної служби для сімей, дітей та молоді, з якою фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» підписав меморандум про співпрацю.

Останнім часом велику роль у лобюванні інтересів ВІЛ-позитивних людей на національному та регіональному рівнях відіграє Всеукраїнська Мережа людей, що живуть з ВІЛ, тобто громадське утворення, покликане захищати інтереси цієї цільової групи. Ця громадська організація не

лише впливає на надання необхідних послуг, а й проводить політичні акції.

Забезпечувати цілісність політики протидії епідемії покликана Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, створена постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2005 року, на регіональному рівні - відповідні обласні і міські координаційні ради. Заснування такої ради є умовою отримання й реалізації гранту Глобального Фонду. Проте далеко не всі експерти, опитані в рамках дослідження, позитивно оцінюють її діяльність. Респонденти нарікають на відсутність взаємодії між представниками державних та недержавних структур, медичними, соціальними і освітніми закладами. Співпраця має місце лише в рамках окремих проектів, а не в масштабі спільно сформованої політики. Разом з тим експерти вважають позитивним факт створення координаційних механізмів, бо це слугує співпраці державних та недержавних організацій, залученню ВІЛ-позитивних осіб. На Національну раду покладають надії, як на орган, що рухатиме справу. Втім, останнім часом вона діє нерегулярно, а її секретаріат фактично припинив існування.

Щодо координаційних механізмів міського рівня, то проведене в Києві, Одесі та Львові дослідження свідчить про низьку ефективність їх роботи. Причини цього полягають в наступному:

- незацікавленість органів влади у діяльності таких координаційних механізмів;
- невміння представників НДО повною мірою представляти інтереси, відстоювати ідеї й пропозиції;
- змінюваність представників органів влади в координаційних радах, через що буває важко визначити пріоритети їх діяльності;
- матеріальна незацікавленість членів координаційної ради в участі в її роботі;
- залежність діяльності ради від зацікавленості її голови в такій діяльності;
- неврахування інтересів тих НДО, що мають реальний вплив на подолання епідемії ВІЛ/СНІД.

Бракує й співпраці між самими НДО, за винятком Одеси. Тут організації укладають між собою угоди про спільну діяльність, створено коаліцію ВІЛ-сервісних організацій, активно діє регіональний координатор від фонду «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Отже, актори політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні беруть участь в діяльності локальних координаційних структур, функціонує національний орган - Координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/

СНІДу, покликана узгоджувати дії громадських і державних організацій, медичних і соціальних служб. Усе ж координування зусиль акторів політики протидії епідемії ВІЛ/СНІД залишається недостатнім.

Процес політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу

Оцінюючи те, як в Україні визначався порядок денний політики протидії ВІЛ/СНІД, ухвалювалися політичні рішення, здійснювалися моніторинг і оцінка, можна знову ж таки говорити про позитивну динаміку. Якщо на початкових етапах цим займалось переважно Міністерство охорони здоров'я, а рішення ухвалювалися централізовано й директивно, то зараз формується горизонтальна складова політики, коли у визначенні її змісту беруть участь не лише органи державної влади, а й зацікавлені НДО, які висловлюють свої рекомендації й коментарі, зміни та доповнення до запропонованих програм.

Останніми роками посилюється вплив представників вразливих груп та людей, які живуть з ВІЛ, на визначення політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. Такий вплив здійснюється, насамперед, через громадські організації, що входять до національних і місцевих координаційних рад. Залучення громадськості до процесу ухвалення рішень, що стосуються ВІЛ/СНІДу, є однією з цілей програми Глобального Фонду.

Однак існують проблеми у справі впровадження політики протидії: нерозуміння місцевою владою її важливості, затримки фінансування заходів, опір фахівців-медиків, соціальних працівників державних служб, невідповідність фахівців у ВІЛ-сервісних організаціях до надання якісних послуг тощо. Відзначається також брак уваги з боку місцевої влади до регіональних проблем у галузі охорони громадського здоров'я, недоліки в роботі локальних установ з надання послуг [7: 12-13]. Це ставить під сумнів реалізацію місцевих ініціатив у рамках програми Глобального фонду. І хоча в рамках нашого дослідження думки розділилися - тоді як переважна більшість місцевих стейкхолдерів висловлювала впевненість у можливості забезпечення продовження діяльності проектів, започаткованих за кошти донорів через механізм соціального замовлення, волонтерської праці тощо, майже всі представники НДО і в Києві, і в Одесі, і у Львові заперечували можливості й бажання місцевої влади надалі їх підтримувати.

Зміст етапу політики протидії ВІЛ/СНІДу, який полягає в моніторингу й оцінці її перебігу, досі залишається предметом дискусій. Втім,

матеріали цих обговорень були використані при складанні звітів України про виконання її міжнародних зобов'язань та розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2004 року «Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками». Проте як національні, так і місцеві стейкхолдери наголошують на відсутності дієвої системи моніторингу й оцінки, державного фінансування її впровадження, що унеможливорює об'єктивне оцінювання як державної політики, так і ефективності впливу програми Глобального Фонду.

Контекст політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу

Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІД реалізується в умовах браку фінансування гуманітарної сфери в цілому, що зумовлює неповну доступність і низьку якість медичних і соціальних послуг для тих, хто їх потребує.

Відчутною перешкодою тут виглядає карально-заборонна політика щодо споживачів ін'єкційних наркотиків і жінок комерційного сексу. Дається взнаки і відсутність програм замісної терапії, що передбачає комплекс заходів медико-соціальної реабілітації наркозалежних із застосуванням заміників наркотиків. Спроби впровадження таких програм наразилися на вкрай негативне ставлення міліції і «батьківських комітетів». При цьому обговорювалися не питання ефективності медичного втручання, а радше світоглядні принципи: яким має бути ставлення суспільства до наркозалежних - засуджуваче, караюче, що спирається на цілковите недопущення вживання наркотиків, чи підтримуюче, таке, що передбачає поетапне долання залежності. У багатьох країнах замісна терапія використовується як засіб запобігання поширенню ВІЛ, оскільки без заміників наркотиків і соціальної підтримки неможливо застосовувати препарати, що подовжують життя ВІЛ-позитивних людей і утримати їх від скоєння злочинів заради отримання наркотиків.

Власне, негативне ставлення до ВІЛ-позитивних і наркозалежних - це складова суспільної практики соціального відторгнення, таврування хворих і непрацездатних як меншвартісних членів суспільства, успадкованої від радянської медичної моделі інвалідності. І зараз українці характеризуються нульовою толерантністю до ВІЛ-позитивних і низькою обізнаністю щодо особливостей епідемії [5: 34-35]. Зрозуміло, ці суспільні стереотипи не стимулюють людей проходити тестування на ВІЛ і визначати свій ста-

тус. Негативні стереотипи щодо ВІЛ підтримують і відтворюють засоби масової інформації [3: 67-68], що призводить до надмірної політизованості проблеми, скандальності публічного дискурсу з цієї тематики.

Отже, контекст формування і втілення політики протидії ВІЛ/СНІДу в Україні є радше несприятливим, ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, залишається стигматизуючим і дискримінуючим як з боку населення, так і політиків та фахівців.

Проведене дослідження із застосуванням «трикутника політики охорони здоров'я» дає підстави стверджувати, що політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні характеризується суперечливістю й неоднозначністю оцінок:

- незважаючи на численні законодавчі та організаційно-адміністративні кроки, ініційовані урядом, включно з утворенням у 2005 році міжсекторної Національної координаційної ради з протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні, та діяльність організацій громадянського суспільства, із залученням ресурсів як державного бюджету, так і міжнародних донорських агентств та приватних добродійників, прогресу у стабілізації та скороченні поширення ВІЛ/СНІДу не спостерігається, тобто політика протидії не досягає головної мети;

- завдяки міжнародній фінансовій допомозі суттєво розширено обсяг медичних і соціальних послуг, проте основне фінансування виділяється на лікувальні, пом'якшувальні заходи, а не на профілактику, тим більше цільову, що було б логічним в умовах концентрованої епідемії;

- протидія епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні погано координується на національному та місцевому рівнях; наявне дублювання певних функцій, а, з іншого боку, чимало питань державної ваги є нерозв'язними; між тим, розпорядник коштів Глобального Фонду - громадська організація - не в змозі вплинути на зміни в державній політиці;

- Глобальний Фонд має значний вплив на формування і реалізацію політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, однак пріоритети цього міжнародного донора потребують узгодження з національними та регіональними задачами;

- політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні реалізується у несприятливому контексті, низький рівень поінформованості населення і політиків засвідчує гостру необхідність проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи, узгодження програм охорони громадського здоров'я з програмами протидії поширенню наркотиків.

1. Демченко І. Л., Варбан М. Ю., Салабай Н. В. Чинники формування державної політики з ВІЛ/СНІД в Україні: аналітичний звіт за результатами опитування посадовців різних рівнів.- К.: 2005.- 84 с.
2. Дешко Т. та ін. Права ВІЛ-позитивних людей і доступність для них послуг // Соціальна політика і соціальна робота.- 2005.- № 2.- С 31-52.
3. Медіа-іміджі ВІЛ/СНІДу в Україні / За ред. Т. Семігіної.- К.: Вид. дім «Кисво-Могилянська академія», 2005.- 124 с
4. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні.- <http://www.aidsalliance.kiev.ua>
5. Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Звітний період: січень 2003 р.- грудень 2005 р.- К., 2006.- 78 с.
6. Павленко /Л., Семігіна Т. Чинники, що впливають на політику охорони здоров'я у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу і контролю за його поширенням // Соціальна політика і соціальна робота.- 2006.- № 2.- С. 18-32.
7. Рудий В. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалення.- К.: Сфера, 2004.- 187 с.
8. Analytical Report on the key results of research conducted in 2004 regarding national response to HIV/AIDS epidemic.- Kyiv, 2005.- 18 p.
9. Report on HIV epidemiology in Central Asia and Eastern Europe: Country summaries.- UNAIDS, 2004.- 298 p.
10. Socioeconomic Impact of HIV/AIDS in Ukraine: Report of research conducted by WB and International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.- Kyiv, 2006.- <http://www.worldbank.org/ua/aidsstudy>.
11. Walt G., Gilson L. Reforming the health sector in developing countries II Health Policy and Planning.- 1994.- № 9 (4).- P. 353-370.

T. Semigina

POLICY TO COMBAT HIV/AIDS EPIDEMIC IN UKRAINE: BETWEEN HOPES AND DISILLUSIONMENTS?

The paper presents results of the first stage of the research on impact of the Global HIV/AIDS initiatives on rendering the appropriate quality of HIV/AIDS services in a sustainable way. Author discuss content and peculiarities of the policy process with regard to combat HIV/AIDS epidemic in Ukraine, challenges and dynamics of its formulation and implementation, contributions of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria into Ukrainian policy.