

*Т.В. Семігіна,  
канд. політ. наук*

*T.V. Semygina,  
Candidate of Polit. Sci.,*

*К.О. Ольховець  
K.O. Olhovets*

## КООРДИНАЦІЯ ПОЛІТИКИ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

**Abstract.** The article discusses the theoretical basis for the study of the issue of coordination of policy for the HIV/AIDS epidemic response and the comparison of Ukrainian and foreign practices on coordinating councils' activities on these issues are presented. The existing coordination mechanisms do not meet the political traditions and practices of most countries. Recommendations on the establishment of more effective functioning of the coordination councils are suggested.

Системи охорони громадського здоров'я відзначаються інституціональною складністю і великою кількістю суб'єктів (акторів) політики. Насамперед це стосується епідемії ВІЛ/СНІДу, оскільки на нинішньому етапі до протидії їй долучається чимало міжнародних ресурсів та організацій, так само як і національних структур. Експерти відзначають, що це призвело до розпорошення послуг для людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом (ЛЖВ), між багатьма організаціями без жодного механізму координації, при цьому бракує громадського контролю за діяльністю державних організацій, відчувається недостатня взаємодія між державним сектором та громадянським суспільством. Це призводить до дублювання зусиль, неефективного використання ресурсів і як наслідок – до того, що ЛЖВ не отримують необхідної підтримки, знижується в цілому ефективність профілактики ВІЛ/СНІДу [1, с. 8].

Відтак актуальними є питання узгодженості заходів та координації зусиль. Слід відзначити, що проведені в Україні дослідження спрямовувалися переважно на вивчення певних аспектів епідемії і в цілому є досить розрізненими. Зокрема, за останні роки було проведено низку поведінкових досліджень, що дають уявлення про основні чинники передачі ВІЛ серед уразливих груп та оцінку чисельності цих груп (О. Балакірева та ін.). Кілька досліджень було присвячено життєвим проблемам ВІЛ-позитивних людей: дотриманню їхніх прав на отримання допомоги, їх статусу в суспільстві і причин їх дискримінації. Ряд дослідників зосереджувались на нормативно-правовому (М. Микитюк, В. Рудий) та організаційному (І. Холожило) аспектах протидії епідемії ВІЛ. Розглядалися питання формування

та імплементації національної (А. Бега, Ю. Скуйбіда та ін.) і регіональної (О. Худоба та ін.) політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в нинішніх умовах тощо. Але проведені дослідження не дають структурованої картини стосовно координації заходів із протидії епідемії.

Ця стаття ґрунтується на результатах міжнародного проекту з дослідження впливу глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу на систему охорони здоров'я. Проект реалізовувався за фінансової підтримки Інституту відкритого суспільства (OSI) паралельно в чотирьох країнах – Україні, Киргизстані, Грузії та В'єтнамі. Українську частину впродовж 2006–2008 рр. реалізовували Школа охорони здоров'я Національного університету «Киево-Могилянська академія» спільно зі Школою соціальної роботи. Партнери проекту – Лондонська школа гігієни та тропічної медицини, Ірландський королівський коледж хірургів. У межах цього дослідження у Києві, Одесі та Львові було опитано 130 представників міжнародних, національних та регіональних структур, які мають відношення до формування, впровадження та оцінки ефективності політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

Схожі дослідження проводилися й в інших країнах, представлених у Мережі дослідників, що вивчають питання ВІЛ/СНІД. Тож у цій статті розглянуто теоретичні засади вивчення питань координації політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу і представлено порівняння українського та закордонного досвіду організації діяльності координаційних структур.

Для вивчення ефективності координаційних механізмів в країнах британські дослідники пропонують спиратися на низку індикаторів, зокрема: створення та спрямування координаційних структур; їх стабільність; залученість НДО; представленість інших галузевих міністерств (окрім МОЗ) у їх структурі; змінюваність складу; кількість членів координаційних структур; авторитет інституціональної структури; рівень політичної відданості; лідерство всередині координаційних структур; достатність ресурсного забезпечення; зрозумілість ролей усередині рад; ефективність комунікації та прозорість процесів, які відбуваються всередині цих структур, тощо [2].

У ширшому теоретичному аспекті координацію політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу можна досліджувати через визначення чинників, що впливають на формування та впровадження політики охорони здоров'я. У науковій літературі ці чинники поділяють на ендогенні (внутрішні) та екзогенні (зовнішні). Перша група чинників зумовлена власне самою суттю політики. До них відносять: легітимність, здійсненність та підтримку. Серед екзогенних чинників, які існують незалежно від конкретної політики та слугують їй контекстом, розрізняють: ситуаційні, структурні, культурні та міжнародні [3; 4].

Поєднання загальнотеоретичного та прикладного аспекту вивчення координації політики в такій сфері охорони громадського здоров'я, як протидія епідемії ВІЛ/СНІДу, дає змогу глибше осмислити перебіг процесів формування та реалізації політики, становлення координаційних механізмів як нової політичної практики, що кидає виклик традиційному ізоляціонізму міністерств охорони здоров'я.

Слід насамперед відзначити, що ще в 1987 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) почала заохочувати держави до створення національних комітетів з питань ВІЛ/СНІДу з координуючими функціями.

Ідею запровадження координаційних механізмів підхопив Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, створений 2001 р. Однією з передумов отримання певною країною фінансової допомоги від цього фонду було визначено функціонування національного координаційного комітету, в якому щонайменше 40% членів є представниками громадського сектору, зокрема людей, які живуть із ВІЛ.

Важливе значення для формування координаційних механізмів мали „триєдині принципи”, запропоновані спеціальною агенцією ООН з питань ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС), що були ухвалені 2004 р. Згідно із цими принципами кожна країна, яка прагне забезпечити адекватну відповідь на епідемію, повинна мати: єдину національну стратегію щодо ВІЛ/СНІДу, яка б об'єднувала усіх партнерів і впроваджувалась на національному рівні, єдиний національний координуючий орган, котрий забезпечував би реалізацію цієї стратегії, а також єдину систему моніторингу та оцінки на державному рівні дієвості заходів політики із протидії епідемії [5].

Дослідження, проведені у 2006–2008 рр. представниками Мережі дослідників, що вивчають питання ВІЛ/СНІДу, продемонстрували, що всупереч вимогам ЮНЕЙДС у багатьох країнах функціонують по декілька й більше різних національних та регіональних координаційних структур. Частина з цих структур є офіційними органами, частина – неофіційними утвореннями чи добровільними тимчасовими коаліціями, зацікавленими у вирішенні певного питання. Така політична практика притаманна Киргизстану, Китаю, Мозамбіку та іншим країнам. У деяких країнах національні координаційні ради функціонують при національних комітетах з питань ВІЛ/СНІДу, в інших – підпорядковані певним адміністративним структурам. У деяких країнах координаційні ради сприймають як нав'язані ззовні структури, не властиві місцевій політичній культурі, та ще й такі, що підривають авторитет місцевого уряду. Так, наприклад, було в Танзанії, де національна координаційна рада з питань ВІЛ/СНІДу розглядалась як данина зовнішнім зобов'язанням, котра лишень заважає діяльності державних структур. У таких країнах, як Сенегал, Уганда та Малаві, національні координаційні ради зазнали критики, оскільки в них бачили структуру, що применшує владні повноваження міністерства охорони здоров'я, – адже до складу ради увійшли представники інших відомств та громадянського суспільства [6].

В Україні на нинішньому етапі функціонує кілька структур, покликаних здійснювати координацію політики в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. У 2005 р. в Україні згідно з постановою Кабінету Міністрів України № 352 як робочий орган при Уряді було створено Національну координаційну раду з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу. 2007 р. замість цієї ради було створено консультативно-дорадчий орган, підпорядкований Кабміну, – Національну раду з

питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (постанова Кабінету Міністрів № 926). 2008 р. була сформована ще одна структура – Координаційна рада з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії, що є консультативно-дорадчим органом при Президентові України (Указ Президента України № 220/2008).

Крім того, в Україні діють Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я, Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам, створений як урядовий орган державного управління при Міністерстві охорони здоров'я, що теж мають серед своїх повноважень координацію заходів протидії епідемії.

За оцінками експертів, опитаних у ході дослідження, координаційні ради не мають належного законодавчого статусу органу загальнонаціонального значення (ендогенний чинник легітимності). А наділення цих органів статусом консультативно-дорадчих, за свідченнями респондентів, є недостатнім для структури такого рівня і, як наслідок, значно ускладнює процес реалізації прийнятих координаційними радами політичних рішень.

Серед інших ендогенних факторів найбільш значущим виявився чинник **дієздатності**, пов'язаний із структурними особливостями координаційних структур. На думку респондентів, найбільш перешкоджаючими виявились:

- брак чіткого механізму впровадження політичних рішень та відповідальності, невміння представників НДО належним чином відстоювати свої ідеї та пропозиції, попри їх залученість до діяльності координаційної ради;
- брак співпраці між самими НДО та конкуренція між ними;
- домінування представників державного сектору в складі координаційної ради попри їх незацікавленість у роботі ради;
- неефективність представництва (деякі організації, що представляють інтереси певних уразливих до ВІЛ груп, не представлені);
- відсутність системності в роботі ради та необхідних ресурсів для здійснення нею своєї діяльності на постійному рівні;
- низький рівень комунікації, що уповільнює процес впровадження прийнятих політичних рішень;
- нестача лідерів у керівництві ради;
- низька вмотивованість, матеріальна незацікавленість членів ради в участі в її роботі;
- відсутність прозорості в діяльності координаційних структур та їх громіздкість (у нинішньому складі урядової координаційної ради 29 членів, з них 12 представляють недержавні організації; у раді при Президенті України – 25 членів, з них п'ятеро – представники недержавних організацій).

Важливими виявились чинники підтримки та екзогенні структурні чинники. Зокрема, чинники підтримки, які розглядаються в аспекті політичної відданості та зацікавленості основних суб'єктів політики в роботі координаційної ради, мають швидше негативний вплив на координацію політики протидії епідемії в Україні.

НДО, які за спрямованістю своєї діяльності зацікавлені у роботі ради, переважно (за винятком Одеського регіону) характеризуються недостатньою активністю та впливовістю в структурі координаційних рад.

Серед екзогенних чинників слід відзначити структурні чинники. Недосконалість самої системи охорони здоров'я в Україні та нестабільність політичної ситуації, часті зміни керівництва, за свідченнями респондентів, виявилися найбільш значущими та такими, що ослаблюють ефективність діяльності координаційної ради, уповільнюють або й унеможливають процес прийняття та реалізації політичних рішень у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу.

Таким чином, відповідно до критеріїв британських дослідників, ефективність діючих координаційних структур в Україні можна оцінити як доволі низьку. Водночас, зважаючи на те, що в Україні спостерігається тенденція до формування громадських рад практично у всіх сферах життя, впровадження громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади, посилюється увага до доступності публічної інформації, що є ознаками учасницької політичної культури (описаної Г. Алмондом та С. Вербою [7]) та плюралістичного демократичного устрою, можна вести мову про певні зміни загальної політичної практики – від адміністративного, монологового типу політичного управління до діалогового, що спостерігається й у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

Аналіз схожих досліджень в інших країнах [8; 9; 10; 11; 12; 13] засвідчив, що проблеми координації політики ВІЛ/СНІДу, яка за природою є багатосекторною, не є винятково українськими. Особливо це яскраво виявляється в країнах, де діє багато донорських організацій, які недостатньо узгоджують напрями діяльності між собою, і де завдяки зовнішньому фінансуванню часто-густо створюють паралельну до державної, рутинної нову систему допомоги і підтримки ВІЛ-позитивних людей.

Порівняльний аналіз продемонстрував, що основними труднощами в діяльності таких координаційних структур в країнах були:

- надмірна кількість представників ( в Уганді, Танзанії, Замбії та Киргизстані);
- низька ефективність засідань рад, спричинена конфліктом інтересів усередині самої структури ( у Беніні, Ефіопії, Малаві, Танзанії, Мозамбіку),
- неефективністю представництва (в Уганді та Киргизстані);
- фінансова незацікавленість членів ради в її роботі;
- низька явка на засідання ключових суб'єктів політики (у Танзанії, Киргизстані) (переважно представників з державного сектору);
- у більшості випадків незадіяності інших, окрім МОЗ, міністерств у роботі ради (в Уганді, Танзанії);
- відсутність чіткої ієрархії відповідальності та зрозумілих механізмів впровадження прийнятих координаційними структурами політичних рішень.

Серед опосередкованих факторів можна виділити нестабільність політичної ситуації та часті зміни політичних лідерів у країнах, де на вимогу Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією створені координаційні

структури, покликані координувати політику у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, узгоджувати пріоритети національних заходів та міжнародних програм.

За оцінками дослідників, погана координація у сфері охорони громадського здоров'я, зокрема програм, що підтримуються міжнародними донорами, призводить до: перевантаження урядових структур різноманітними адміністративними вимогами з боку донорів; неузгодженості донорських програм із пріоритетами уряду; появи прогалин в інституціональній відповідальності в певних сферах охорони здоров'я; конфліктів у стратегічних підходах, що гальмує реалізацію політики; зменшення активності і здатності національних урядів формувати адекватну політику через орієнтацію на зовнішні, а не місцеві пріоритети [14; 15].

Таким чином, проведене дослідження дає підстави стверджувати, що, попри позитивний вплив створених в Україні координаційних механізмів у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу на розвиток громадського суспільства та посилення його ролі в національній відповіді на епідемії, їх роль у здійсненні координації як на національному, так і на регіональному рівнях залишається слабкою. Перешкоди та чинники неефективності координаційних структур не є унікальними для України, а багато в чому аналогічні проблемам впровадження координації, що мають місце в інших країнах. Відтак можна вести мову про те, що створені в країнах на вимогу Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією координаційні механізми не відповідають політичним традиціям та практикам більшості країн.

Проведене дослідження дає підстави для того, щоб рекомендувати вищим органам виконавчої влади:

- переглянути правовий статус координаційних рад як консультативно-дорадчих органів та надати їм статус органів прямої дії;

- внести зміни до нормативно-правових актів, зокрема до Постанови КМУ № 352 «Про утворення Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу», в яких чітко прописати механізми впровадження прийнятих координаційними радами рішень та вертикаль відповідальності за їх виконання. Крім того переглянути пункт № 7 Постанови КМУ № 352 та розробити фінансові мотиваційні важелі для членів ради;

- скоротити кількість та чітко визначити межі відповідальності існуючих координаційних структур в питаннях формування та впровадження політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні;

- скоротити кількість членів, як це було зроблено в Грузії, зі збереженням балансу сил всередині координаційних структур згідно з вимогами Глобального фонду;

- переглянути склад координаційних структур з метою розширення сектору громадянського суспільства в їх складі та закріплення за представниками громадськості однієї з двох керівних посад (голови координаційної ради або його першого заступника);

– ініціювати проведення «круглого столу» за участю всіх зацікавлених сторін з метою врегулювання питання створення єдиного національного координаційного органу з широким спектром міжсекторальної взаємодії.

Самі ж національні координаційні ради у своїй діяльності мають справді зосередитись на питаннях плідної міжсекторальної взаємодії, ефективного розподілу ресурсів відповідно до потреб регіону, координації дій та програм між основними акторами політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, з метою уникнення дублювання дій та забезпечення чіткої схеми розподілу повноважень між ними. Важливим є також покращення комунікації всередині координаційних структур, для чого доцільно створити інтернет-форум для обміну інформацією, досвідом між усіма зацікавленими сторонами, внесення пропозицій та їх обговорення в інтерактивному режимі, анонсування новин, вирішення нагальних питань на щоденному рівні тощо.

Оскільки в Україні важливими дійовими особами політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу є міжнародні організації та їх реципієнти, то вони також мають приділити більше уваги тому, щоб підтримувати та заохочувати ініціативи з боку громадського сектору до процесу формування, впровадження та аналізу політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу; активній участі та діяльності координаційних структур. Зокрема, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні та Всеукраїнська мережа людей, які живуть із ВІЛ, котрі є реципієнтами гранту Глобального фонду, варто було б:

- організувати бізнес-тренінги з лідерства та менеджменту для керівників координаційних структур з метою підвищення адміністративної спроможності КР;
- з метою підвищення обізнаності з проблемами ВІЛ/СНІДу серед керівників координаційних рад, зініціювати проведення для останніх щоквартальних навчальних тренінгів за участю експертів з різних аспектів дослідження епідемії;
- проводити навчальні тренінги для представників громадського сектору з лідерства та адвокації.

- 
1. Виклик та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні : посіб. / Т. Бордуніс, В. Буяджі, Т. Семигіна та ін. – К. : ПРООН, 2008. – 191 с.
  2. *Buse K.* Aid coordination for health sector reform: a conceptual framework for analysis and assessment / K. Buse, G. Walt // *Health Policy*. – 1996. – № 38. – P. 173–187.
  3. *Walt G.* *Health Policy : an introduction to process and power* / G. Walt. – Zed Books : London, 2004. – P. 54–55.
  4. *Kingdon J.* *Agendas, alternatives and public policies* / J. Kingdon. – Boston : Little Brown & Co., 1984. – 253 p.
  5. “Three Ones” key principles. Coordination of National Responses to HIV/AIDS. Guiding principles for national authorities and their partners / UNAIDS [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones\\_KeyPrinciples\\_en.pdf](http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_en.pdf).
  6. *Putzel J.* The global fight against Aids: how adequate are the National Commissions? / J. Putzel // *Journal of International Development*. – 2004. – № 16. – P. 1129–1140.

7. Алмонд Г. Гражданская культура и стабильность демократии / Г. Алмонд, С. Верба // Полит. исслед.– 1992. – № 4. – С. 124.
8. Tracking Global HIV/AIDS Initiatives and their Impact on the Health System: the Experience of the Kyrgyz Republic // GHIN, 2007 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ghinet.org/downloads/kyrgyz.pdf>
9. Tracking Global HIV/AIDS Initiatives and their Impact on the Health System in Zambia // GHIN, 2007 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ghinet.org/downloads/zambia.pdf>
10. Tracking the Global Fund in Four Countries: an Interim Report – Mozambique, Tanzania, Uganda, Zambia // GHIN, 2003 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://ghinet.org/downloads/LSHTM\\_4\\_country\\_study\\_interim\\_2003.pdf](http://ghinet.org/downloads/LSHTM_4_country_study_interim_2003.pdf)
11. The System Wide Effects of the Global Fund in Ethiopia: Final Study Report // GHIN, 2006. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://ghinet.org/downloads/SWEFEthiopia\\_fin.pdf](http://ghinet.org/downloads/SWEFEthiopia_fin.pdf)
12. The System-Wide Effects of the Global Fund in Malawi: Final Study Report // GHIN, 2006 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://ghinet.org/downloads/SWEFMalawi\\_fin.pdf](http://ghinet.org/downloads/SWEFMalawi_fin.pdf)
13. The System wide Effects of the Global Fund: Interim Findings from Three Country Studies // GHIN, 2005 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://ghinet.org/downloads/Swef\\_3\\_country\\_study.pdf](http://ghinet.org/downloads/Swef_3_country_study.pdf)
14. The future of world health: the new world order and international health / J. Frenk, O. Sepulveda Gomez-Dantes, M. McGuiness, F. Knaul // British Medical Journal. –1997. – № 314. – P. 1404–1407.
15. *Walt G.* Mapping the global health architecture / G. Walt, N. Spicer, K. Buse // Making Sense of Global Health Governance : The Policy Perspective / Ed. by K. Buse, W. Hein, N. Drager. – London : Palgrave Macmillan, 2009. – P. 74–113.