

ламних агентств. У 2012 р. Стандарти були зареєстровані в Українському науково-дослідному і навчальному центрі проблем стандартизації, сертифікації та якості. Водночас, не налагоджено системи регулярного моніторингу виконання стандартів, і кількість скарг, що подається до Експертної ради у зв'язку з дискримінацією в рекламі, останніми роками суттєво не зменшилася [15].

**Висновки.** Незважаючи на значні досягнення у законодавчій сфері, проблеми забезпечення гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок і чоловіків залишаються. Зокрема, брак політичної волі щодо реалізації гендерних перетворень на рівні керівників законодавчого і виконавчих органів та на рівні місцевої влади. Так, у жовтні 2013 р. Урядом було розроблено та подано на розгляд ВРУ законопроект за реєстраційним номером 3411-2, який у т.ч. передбачає включення до Закону «Про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків» окремої статі щодо заборони реклами і оголошень, що мають дискримінаційний характер та суперечать принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків. Ухвалення національного законодавства, яке запровадило б ефективні механізми моніторингу та санкції за прояви гендерної дискримінації у ЗМІ та рекламі, є важливим пріоритетом. Але у лютому 2014 р. Комітет з питань прав людини, національних меншин і міжнародних відносин ВРУ ухвалив рекомендувати парламенту прийняти за основу альтернативний законопроект, який не містить цього положення. Сьогодні відсутній державний моніторинг засобів масової інформації щодо публікацій, які містять дискримінаційні матеріали та порушення норм етики. Тому це завдання досі є актуальним, так само як налагодження систематичного моніторингу за проявами гендерної дискримінації ЗМІ та посилення ролі ЗМІ у формуванні культури гендерної рівності.

Сьогодні проблемою гендерного законодавства залишається моніторинг щодо його дотримання та відсутність (або незначне) покарання за невиконання норм законів. Дуже низьким є рівень представленості жінок у суспільному та політичному житті. Як наслідок, жінки мають обмежені можливості впливати на прийняття рішень, що стосуються їхнього життя, життя їхніх громад та всієї країни. Ці проблеми необхідно вирішувати на законодавчому рівні. Необхідне підґрунтя для цього вже існує.

#### Список використаних джерел:

1. Конституція України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
2. Кримінальний кодекс України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
3. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2866-15>
4. Кодекс України про адміністративні правопорушення. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>
5. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства стосовно протидії насильству в сім'ї». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/599-17>
6. Міністерство юстиції України Наказ від 12.05.2006 року № 42/5 «Деякі питання проведення гендерно-правової експертизи». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uazakon.com/document/fpart19/idx19999.htm>
7. Висновок гендерно-правової експертизи Закону України «Про захист суспільної моралі», прийнятого Верховною Радою України 20 листопада 2003 року № 1296-IV. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://minjust.gov.ua/38138>
8. Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5207-17/paran3#n3>
9. Постанова КМУ від 30 січня 2013 р. № 61 «Питання проведення антидискримінаційної експертизи та громадської антидискримінаційної експертизи проектів нормативно-правових актів». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://kodeksy.com.ua/norm\\_akt/source-%D0%9A%D0%9C%D0%A3/type-%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0/61-2013-%D0%BF-30.01.2.013.htm](http://kodeksy.com.ua/norm_akt/source-%D0%9A%D0%9C%D0%A3/type-%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0/61-2013-%D0%BF-30.01.2.013.htm)
10. Інформаційно-консультаційний жіночий центр. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.empedu.org.ua/>
11. Жіночий консорціум України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://wcu-network.org.ua/>
12. Державна програма з утвердження гендерної рівності в українському суспільстві на період до 2010 року (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 № 1834). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.centre7.org.ua/?q=book/export/html/1064>
13. Державна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2016 року. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/717-2013-%D0%BF>
14. Діяльність Експертної ради з питань протидії дискримінації за ознакою статі при Міністерстві соціальної політики України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art\\_id=161714&cat\\_id=160780](http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=161714&cat_id=160780)
15. Україна. Національний огляд виконання Пекінської декларації та Платформи дій (1995 р.) та заключних документів двадцятьї третьої спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН (2000 р.) у контексті двадцятьї річниці четвертої Всесвітньої конференції зі становища жінок та ухвалення Пекінської декларації та Платформи дій у 2015 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/category?cat\\_id=160780](http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/category?cat_id=160780)

УДК 614.21:36 (477)

Р.Ю. Грицко

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОЮ СФЕРОЮ В УКРАЇНІ

**Анотація.** Результативність і ефективність управління соціальною сферою в Україні буде досягнуто, якщо вдасться створити систему управління, здатну виконати необхідні цілі та завдання на засадах СМ у цій сфері, що сприяє формуванню нової системи управління нею, яке має за мету пошук можливостей забезпечення всім верствам населення доступного, якісного медико-соціального забезпечення. Зараз доцільно не зруйнувати радикальними реформами, а еволюційно перебудувати існуючу систему на основі впровадження новітніх технологій.

**Ключові слова:** результативність, ефективність, соціальна сфера, медико-соціальне забезпечення, перебудувати еволюційно, впровадження новітніх технологій

Grycko R.U., Furtak I.I. Medical-social aspects of social sphere' management in Ukraine

**Annotation.** Effectiveness and efficiency of rationalization of medical-social sphere' management in Ukraine will be attained for terms, if will be succeeded to create the control system able to execute aims and task are needed. Processes of European integration and institutive transformation in the field of health care is instrumental in forming of the new control system, which purpose is to search of possibilities of accessible providing to all layers of population of the high-quality medical providing. Now expediently not to prang by extreme reforms, but evolutionary to reconstruct the existent system on the basis of the large-scale planned introduction of the newest technologies.

**Key words:** *effectiveness, efficiency, social sphere, medical-social providing, evolutionary to reconstruct, planned introduction of the newest technologies*

**Постановка проблеми.** Реформування соціальної політики проводиться в Україні на сучасному етапі відповідно до стратегічних напрямів, визначених у Програмах діяльності уряду. Необхідність змін у соціальній сфері розглядається через призму найважливіших пріоритетів державної політики, таких як національна безпека, дієздатність держави, економічне зростання, вирішення соціальних проблем.

**Аналіз останніх досліджень.** Започаткована під час громадської ініціативи «За здорову націю» група науковців від початку 2000 років провадить у різних регіонах напрацювання моделей удосконалення управління наданням медичних, медико-соціальних, соціально-медичних і соціальних послуг в контексті адміністративної реформи [1]. Для сфери охорони здоров'я, що має бути підґрунтям забезпечення фізичного, душевного і соціального благополуччя, в ході експериментів у Львівській, Миколаївській та Херсонській областях було напрацьовано підходи до розробки механізмів удосконалення державної політики у соціальній сфері, котрі лягли в основу інтегрованої моделі управління [2]. На цій основі було розроблено демонстраційну модель, що була схвалена і рекомендована до впровадження органам місцевого самоврядування Рішенням Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України [3, 5, 6, 7]. Надалі продовжується в експерименті поширення інтегрованої системи управління на суміжні сфери охорони здоров'я, соціальної політики, освіти, місцевого самоврядування тощо.

**Мета статті.** Основним напрямом дослідження є вивчення, аналіз, адаптація та застосування високотехнологічних напрацювань, використаних передовими системами для вдосконалення механізмів державної політики у соціальній сфері зі збереженням вітчизняних досягнень.

**Виклад основного матеріалу.** Зміни нашого життя відбуваються одразу у кількох вимірах. Найочевидніший з них - перехід від командної економіки до ринкової. Важливою при цьому є поступова трансформація нашого суспільства від тоталітарного до громадянського, хоча вона відбувається значно повільніше і менш помітно. Безумовно, розв'язання цього питання виходить за межі соціальної сфери й вимагає вироблення на найвищому рівні цілісної державної політики, що охоплює якнайширше коло питань: розподіл державних доходів, зайнятість, освіту, спосіб життя, екологію, транспорт, права та свободи громадян. Руйнівна соціально-економічна криза, якої зазнала Україна, обмежила її можливості щодо фінансування соціальної сфери. Це зумовило великий дефіцит коштів, збільшений структурними диспропорціями та недостатньою ефективністю використання ресурсів. Разом з цим державна політика призначена забезпечувати здоров'я громадян, визначеного як стан фізичного, душевного і соціального благополуччя [1].

Криза - це результат впливу невдалої економічної політики на інші сфери громадського життя, навіть у такій відносно розвинутій державі, як Україна. Як постсоціалістична держава, вона має специфічні системні недоліки: дефіцитну економіку, відсутність розвинутої мережі ринкових організацій та установ тощо. Тому успішна перебудова всіх ланок народногосподарського комплексу України вимагає якісно нових підходів до розв'язання проблем соціальної сфери, створення гнучкої й ефективної системи державного управ-

ління закладами, що надають медичні і медико-соціальні послуги, інтенсивного розвитку нової політики та нових моделей надання медико-соціальної допомоги всім верствам населення. Відповідно до ринкових умов господарювання та основних засад синергетичної науки, така політика і механізми, що з неї випливають, повинні привести до високоорганізованої системи, здатної ефективно розвиватись і повністю відповідати загальнонаціональним і регіональним галузевим інтересам в охороні здоров'я людини. Шляхи реформування можна розподілити на ті, що стосуються всієї соціальної сфери, чи лише управлінської моделі або інших гілок її діяльності. Законодавство України визначає здоров'я як стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань або фізичних вад. Забезпечувати здоров'я населення у такому його трактуванні можна лише скоординованими зусиллями всього суспільства через міжсекторальну його координацію та міжгалузеву співпрацю всього народного господарства. Особливо складно, з одного боку, забезпечувати реалізацію такої скоординованої діяльності в процесі перебудови суспільства. Хоча, з іншого боку, глибинні зміни можливі саме під час радикальних реформ, і залежить це не стільки від готовності суспільства, скільки від волі до реалізації нових технологічних можливостей. Наведені міркування щодо сучасного стану реформування вітчизняної соціальної сфери ґрунтуються на тезі, що ми намагаємось ринковою відносини "втиснути" в соціалістичну економіку і навпаки, тому й не отримали позитивних результатів [2].

За умови економічної перебудови виникає потреба в перерозподілі матеріальних та інших галузевих ресурсів відповідно до визначених пріоритетів, з'являється потреба у розвитку економічно виправданих форм медико-соціального забезпечення. Йдеться, зокрема, про створення багатуокладності медико-соціальної сфери як концептуальної основи інтеграції медичної і соціальної систем. Багатуокладність медико-соціальної сфери - це не структурна аморфність або багатуокладність технологій управління, а посилення ролі держави як регулятора єдиної політики у соціальній сфері, гаранта доступних та якісних медичних, медико-соціальних, соціально-медичних і соціальних послуг.

Новітня технологія, сформована за новими принципами, ґрунтуватиметься, з одного боку, на державному регулюванні процесу, збереженні централізації управління, з іншого — на піднесенні ролі децентралізованого принципу відповідальності за якість і обсяг надання медичної, медико-соціальної, соціально-медичної і соціальної допомоги. Це - розумне використання ресурсів на місцях і широке залучення позабюджетних коштів для потреб медико-соціальної сфери, визначення стратегічних галузевих пріоритетів й інфраструктур, що їх реалізовуватимуть, структурна перебудова медичної і соціальної сфер, їх організаційно-методичне, науково-інформаційне та правове забезпечення [3].

Це - позитивні тенденції сучасних економічних перетворень, зокрема, бюджетне фінансування та розширення спектра позабюджетних джерел фінансування, набутий певний досвід організаційно-методичних і наукових основ супроводу перебудови галузі, сподівання на неминуче формування правових основ перебудови окремих підсистем соціальної сфери; початок її реструк-

туризації, нарешті, деякі позитивні зміни параметрів здоров'я населення.

У державах із ринковою економікою фінансування соціальної сфери здійснюють з кількох джерел: кошти населення; кошти страхових фондів та компаній; бюджетне фінансування; благодійні внески та гуманітарна допомога. Відповідно до соціально-економічної ситуації в Україні, реальними джерелами фінансування системи медико-соціальної допомоги можуть бути: бюджети різних рівнів; ОМС і ДМС; платні медичні послуги; кошти державних (пенсійного, інноваційного, охорони праці тощо) позабюджетних, галузевих і благодійних фондів, соціального страхування, окремі цільові податки та пільгове оподаткування медико-соціальних послуг. Діюче правове поле дає змогу залучати додатково до бюджету позабюджетні кошти в таких формах: гуманітарна допомога; спонсорство; добровільні внески та пожертвування грошових коштів і матеріальних ресурсів фізичними й юридичними особами безпосередньо установі або через добродійні фонди і каси; платні медичні й сервісні послуги населенню; госпрозрахункові послуги організаціям; надання в оренду приміщень й обладнання; виробнича діяльність; обов'язкове часткове відшкодування вартості послуг медико-соціальної допомоги в стаціонарі й амбулаторних умовах; добровільне страхування; кредитування; додаткове фінансування цільових спеціальних програм; отримання грантів. Позабюджетні кошти виконують функцію додаткових ресурсів, що покривають настану бюджетних асигнувань для надання медико-соціальної допомоги. Зупинимось на шляхах раціоналізації управління соціальною сферою, насамперед на тих компонентах, котрі становлять основу аналізу реформ у цій сфері. До них належать необхідність реформ, стратегія перебудови, та процес їх здійснення.

Два типи зовнішнього впливу — системи існуючих цінностей та макроекономічних факторів — визначають основу, на якій ґрунтується стратегія реформування. Ключовим показником нормативних цінностей загалом є характер соціальної політики. У декотрих державах медичні, медико-соціальні, соціально-медичні і соціальні послуги розглядаються як громадське благо, користь від чого отримують усі громадяни. Інший принцип - солідарності. Проте останнім часом у багатьох державах на першому плані постає концепція, за якою медичні, медико-соціальні, соціально-медичні й соціальні послуги - це, насамперед, товар, тобто акцентується на економічній ефективності, яку ринкові відносини привносять до соціальної сфери, стримуванні зростання витрат, зокрема через їх персоніфікацію. До не менш впливових факторів належать структура і стан економіки держави. Типовим стало зменшення державою асигнувань за рахунок регіоналізації та глобалізації промислового виробництва й торгівлі [4, 5, 6, 7].

Соціальна політика в Україні має бути спрямована на управління ризиками в соціальній сфері. І реалізація її механізмів має відображати саме цей процес у вигляді відповідних програм і заходів. Такого звучання державне регулювання набуває саме на галузевому рівні, де негативні впливи на різні аспекти здоров'я населення, спричинені екологічними і соціально-економічними факторами, вимагають негайних регулювальних заходів. В Україні робляться спроби розвивати соціальну політику відповідно до сучасних європейських його зразків. Це зафіксовано прийняттям низки державних актів, які визначають пріоритети та напрямки подальшої оптимізації всіх складових державного управління, зокрема Угоди про партнерство та співробі-

тництво між ЄС та Україною, Закону про національну безпеку України, Концепції адаптації законодавства України до законодавства ЄС і Плану дій щодо реалізації пріоритетних положень Програми інтеграції України до ЄС тощо.

Тепер проблеми сконцентровано переважно в практичній реалізації стратегічної орієнтації нашої держави у різних сферах. В останні роки все більше уваги приділяється впливу навколишнього середовища на людину. Із цією метою в ЄС було також впроваджено План дій з охорони навколишнього середовища й здоров'я громадян на період 2004-2010 років. Програма орієнтована на співробітництво країн – членів ЄС у сфері екології, охорони здоров'я й науково-дослідній діяльності у них. Ця програма переслідує дві мети: надати повну інформацію, необхідну країнам – членам для зниження ризиків, що виникають через екологічну ситуацію, що погіршується, і сприяти співробітництву між різними інститутами й організаціями країн-членів у сфері екології, охорони здоров'я й відповідних наукових досліджень. Переважно План сконцентрований на питаннях впливу екології на здоров'я людини за трьома основними напрямками: удосконалення інформаційної мережі для кращого розуміння наслідків забруднення навколишнього середовища для здоров'я людини; заповнення інформаційних прогалин посиленням наукових досліджень у сфері екології й охорони здоров'я для того, щоб визначати нові проблемні зони, які виникають; просвітницька робота серед населення у сфері охорони здоров'я й екології. Відповідальність за реалізацію Плану дій лежить на країнах-членах, Комісії, міжнародних організаціях, представниках бізнесу й громадських організаціях. У 2007 р. Комісія приступила до проміжної оцінки результатів цієї програми. Незважаючи на всі труднощі, тривалість і якість життя в Європі неухильно зростає. З огляду на це, досвід ЄС у сфері охорони здоров'я й охорони навколишнього середовища може служити прикладом для інших країн [8, 9].

Вочевидь, розв'язання проблем полягає у використанні сучасних управлінських, зокрема інформаційних технологій із застосуванням комп'ютерної техніки і відповідних достатньо ефективних методик управлінського обліку й аналізу, що вже застосовують держави ЄС. Тобто, основними напрямками є вивчення, аналіз, адаптація та застосування високотехнологічних напрацювань, використаних передовими системами для вдосконалення механізмів державного державної політики у соціальній сфері зі збереженням вітчизняних досягнень. Запропонована модель дає змогу удосконалити систему поособового розподілу коштів на всіх рівнях, що дозволяє відійти від утримання існуючої мережі закладів і застосувати низку інноваційних механізмів удосконалення управління соціальною сферою: механізм закупівлі медико-соціальних послуг через встановлення договірних відносин органів місцевого самоврядування з медико-соціальною сферою; механізм розподілу бюджетних коштів по прямому розрахунку за ціною послуг на основі стандартів та об'єднання їх у затратно-діагностичні групи; механізм національного використання коштів заснований на визначенні одиниці медико-соціальної послуги, як основної соціально-економічної категорії, визначення її загального обсягу, розподілу цих послуг згідно потреб пацієнтів у медико-соціальній допомозі та необхідного фінансування для забезпечення потреб регіону; механізм економічної ефективності, що полягає в управлінні собівартістю медико-соціальної послуги з врахуванням доцільності її застосування у різних закладах; механізм закупівлі медико-соціальних

послуг через встановлення договірних відносин органів місцевого самоврядування з соціальною сферою; механізм економічної вигоди й профілактичної скерованості надання медико-соціальних послуг.

**Висновки з даного дослідження.** Удосконалення соціальної політики можна досягнути шляхом покращення координації діяльності органів виконавчої влади як однієї з функцій основних суб'єктів реалізації політики у соціальній сфері, що забезпечувалась би АСУ на основі персоналізованих розподілених банків даних, прозорого ресурсного забезпечення на засадах громадянського суспільства як об'єктивних передумов вдосконалення соціальної політики України. Ефективна діяльність системи потребує удосконалення політики у соціальній сфері. Загальний зміст такого удосконалення має передбачати впровадження комплексу інформаційно-правового забезпечення, методів, технологій, важелів і інструментів та запровадження усвідомленого використання ресурсів територіальної громади, заснованому на засадах солідарної системи й етапності потоків медико-соціальних послуг і ресурсів, керованих лікарем загальної практики-сімейної медицини – організатором охорони здоров'я населення з рівня первинної медико-соціальної допомоги.

Впровадження такої моделі сприяє підвищенню доступності, якості й своєчасності надання медико-соціальних послуг, забезпечує ефективний розподіл обмежених ресурсів, пріоритетність первинної медико-соціальної допомоги і створює умови для підвищення соціального статусу медичних та соціальних працівників, захисту прав пацієнтів.

Для удосконалення державної політики у соціальній сфері повинна функціонувати інтегрована система управління наданням медичних, медико-соціальних, соціально-медичних і соціальних послуг, яка має спиратись на систему моніторингу, що забезпечує зокрема й процедуру контролю якості послуг мережі закладів медико-соціальної сфери усіх рівнів, форм власності і підпорядкування. Очевидною стає також можливість скорочення управлінських структур.

#### Список використаних джерел:

1. Фуртак І.І. Адміністративна реформа в Україні та управ-

ління системою охорони здоров'я регіону // Актуальні проблеми державного управління: Зб. наук. праць ЛФ УАДУ.- 2001.- Вип.5.- С.334-342

2. Фуртак І.І., Гринаш В.М. Удосконалення управління у сфері охорони здоров'я України в умовах євроінтеграції // Ефективність державного управління: Зб. наук. праць ЛРІДУ НАДУ/ За заг. ред. А.О.Чемериса.- Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2005.- Вип.8.- С.325-332
3. Фуртак І.І. Формування концепції удосконалення державного управління у сфері охорони, збереження та зміцнення здоров'я населення. // Актуальні проблеми державного управління: Зб. наук. пр. ЛФ УАДУ.- 2000.- Вип.3.- С.344-348
4. Фуртак І.І., Гринаш В.М., Гринаш Ю.І. Формування основних напрямків розвитку первинної ланки відомчої служби охорони здоров'я МВС України на засадах загальнолікарської сімейної медичної практики.// Актуальні проблем державного управління: Зб. наук. пр. ЛФ УАДУ.- 2000.- Вип.3.- С. 309-315
5. Автоматизована система управління наданням послуг населенню органами державного управління та місцевого самоврядування. Свідоцтво № 9834 про реєстрацію авторського права від 19.04.2004. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / Фуртак І.І. - №9694; Заяв. 24.02.2004.- К.: Міністерство освіти і науки України, 2004.- Вип.5.- С.290
6. Автоматизована система управління концепції розвитку медсестринської служби. Свідоцтво № 17211 про реєстрацію авторського права від 11. 07. 2006. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / Фуртак І.І. - № 17 185; Заяв. Від 15.05. 2006.- К.: Міністерство освіти і науки України, 2006.- Вип.10.- С.264
7. Методологія створення автоматизованої системи управління охороною здоров'я на засадах сімейної медицини та механізм її реалізації. Свідоцтво № 11734 про реєстрацію авторського права від 08.12.2004. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / Фуртак І.І., Голунов А.І., Балута І.А., Гринаш В.М.- № 11705; Заяв. 15.10.2004.- К.: Міністерство освіти і науки України, 2004.- Вип.6.- С.513.
8. Людський розвиток в Україні: інноваційний вимір (колективна монографія) / За ред. Е. М. Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2008. – 316 с.
9. Лапшина І.А. Розвиток людського капіталу України в процесі євроінтеграції. – Львів, НІСД, – 2008. – 332 с.

УДК 351:37.0

Е.О. Гуськова

## РОЛЬ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ РАД У ФОРМУВАННІ ДОВІРИ ДО ОРГАНІВ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ

**Анотація.** У статті розкрито роль діяльності громадських рад та інститутів громадянського суспільства у процесах формування довіри до органів виконавчої влади. Доведено, що дієвість та ефективність громадських рад як каналів для представлення артикульованих інтересів, забезпечить довіру до органів влади. Підвищення інституціональної спроможності громадських рад сприятиме налагодженню конструктивної взаємодії з органами державної влади у процесах вироблення рішень і, як наслідок, підвищення довіри громадян.

**Ключові слова:** кадрова спроможність, компетентність, громадянське суспільство, організації громадянського суспільства (ОГС), громадська рада (ГР), довіра, репутація, органи виконавчої влади.

### Guskova E.O. The role of the institutional capacity of community councils in shaping in the authorities.

**Annotation.** The article deals with the role of public councils and civil society in the formation of trust in the authorities. It is proved that the efficiency and effectiveness of community councils as channels for representing articulated interests will ensure the credibility of the government. Increased institutional capacity of community councils will facilitate constructive interaction with public authorities in the decision-making process and, consequently, increase public confidence.

**Key words:** human resource capacity, competence, civil society, civil society organizations (CSOs), community council (GH), trust, reputation, executive agencies.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Вже майже десять років як у вітчизняну політико-управлінську систему був впроваджений інститут громадських рад. Практично кожен діючий уряд привносив своє бачення щодо його інституціонального удосконалення та відводив

йому ту чи іншу роль у прийнятті владних рішень. Проте й до сьогодні залишається відкритим питання дієвості та функціональності громадських рад у системі органів виконавчої влади. Незважаючи на зміни, які були внесені у процедуру формування громадських рад, й до сьогодні