

Література

1. Кардаш В.Я. Маркетингова товарна політика : [підручник] / Кардаш В.Я. – К. : КНЕУ, 2001. – 239 с.
2. Холодний Г.О. Маркетингова товарна політика : [навч. посіб.] / Холодний Г.О. – Харків : Вид. ХНЕУ, 2006. – 324 с.
3. Шканова О.М. Маркетингова товарна політика : [навч. посіб.] / Шканова О.М. – К. : МАУП, 2003. – 160 с.
4. Балабанова Л.В. Маркетингова товарна політика в системі менеджменту підприємств : [навч. посіб.] / Л.В. Балабанова, О.А. Бриндіна. – К. : ВД «Професіонал», 2006. – 336 с.
5. Крикавський Є.В. Маркетингова товарна політика : навч. посібник. / [Крикавський Є.В. та ін.]. – Львів : Вид-во Національного університету “Львівська політехніка”, 2008. – 276 с.
6. Офіційний сайт ВАТ “Укрелектроапарат” [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uea.com.ua/>.

Надійшла 16.11.2009

УДК 368.811(477)

Т. А. КЛАДНИЦЬКА, Т. М. АКСЬОНОВА, А. А. БЕРЕЗА  
Хмельницький національний університет

## СУТНІСТЬ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКІВ

*У даній статті розглядаються методика розрахунку платоспроможності страхової компанії та умови її забезпечення. Визначається коло проблем, пов'язаних із забезпеченням страховиками платоспроможності, та пропонуються шляхи їх вирішення.*

*In this article examined method of calculation of solvency of insurance company and conditions of its providing. The circle of problems, related to providing of solvency insurers is determined, and the ways of their decision are offered.*

*Ключові слова: платоспроможність, запас платоспроможності, фонд страхових гарантій, страхові резерви.*

**Постановка проблеми.** Дослідження сутності платоспроможності та її значення є актуальним, передусім, як через незначні обсяги капіталізації страхового ринку України, так і окремих страхових компаній, що на ньому працюють. Важливість цього питання підвищується з активізацією інвестиційної діяльності та повноцінної інтеграції страхового ринку України до світового, адже, як відомо, для України надзвичайною проблемою є узгодження національного законодавства з правом Європейського Співтовариства, що надасть можливість повною мірою здійснювати правову реформу в державі, розгорнути міжнародну співпрацю.

На сьогоднішній день не викликає сумніву той факт, що саме ефективна робота страховиків, налагоджені конкурентні фінансові відносини є запорукою розвитку держави у внутрішньому та зовнішньому підприємницькому середовищі. За даними СЕА європейські страховики генерують обсяги страхових премій на суму понад 970 млрд євро (щорічний приріст близько 6 %). 60 % премій припадає на страхування життя й, відповідно, 40 % — на ризикові види страхування. При цьому чисельність зайнятих у страховому бізнесі перевищує один мільйон співробітників, а обсяг інвестицій у економіку від страхової діяльності дорівнює приблизно 6,3 млрд євро [1, с.103]. Страхові та перестрахові компанії відіграють важливу роль у "пом'якшенні" впливу природних катастроф та збитків, завданих людською діяльністю. Саме тому, забезпечення платоспроможності є однією з найважливіших проблем не лише окремої страхової компанії, а й усього світового страхового ринку.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Теоретичні основи сутності та значення платоспроможності, а також державного нагляду за її забезпеченням висвітлюють у своїх працях українські вчені: Базилевич В.Д., Василик О.Д., Гаманкова О.О., Грушко В.Д., Залетов О.М., Заруба О.Д., Клапків М.С., Ротова Т.А., Осадець С.С., Шумелда Я., а також зарубіжні вчені – Алтинікова І., Коломін Є.В., Рейтман Л. І., Софронов М., Сухов В., Ю. Блейд, Р. Кілін та інші. Проте деяка частина питань залишається не вирішеною, зокрема розв'язання проблем щодо підвищення ефективності діяльності страхових компаній України, покращення методів оцінки платоспроможності та умов її забезпечення.

**Метою даної статті** є визначення теоретичних передумов вдосконалення методики розрахунку платоспроможності та способів її забезпечення страховою компанією, охарактеризувати основні проблеми, з якими доводиться стикатися страховикам у разі втрати платоспроможності, а саме – їх розрахунки із страхувальниками. А також, розглянувши та проаналізувавши досвід світових страхових інститутів, запропонувати шляхи подолання даних проблем.

**Виклад основного матеріалу.** Проблема вивчення питання платоспроможності страхової компанії, яка працює на ринку видів страхування інших, ніж страхування життя, виникла разом із виникненням

самого інституту страхування. На сьогодні існують моделі оцінки динамічної платоспроможності, на основі яких створені і використовуються на практиці відповідні державні нормативи. Страхові організації України дотримуються моделі, яку використовують країни Європейського Союзу. Центральною задачею існуючих моделей оцінки платоспроможності є визначення мінімального розміру власних, вільних від зобов'язань засобів страхової компанії як основної умови її динамічної платоспроможності, наявність якої гарантує з заданою імовірністю, що компанія на визначеному проміжку часу зуміє виконати усі свої зобов'язання перед страхувальниками.

Специфіка функціонування страхового ринку в Україні, а саме стрімкий розвиток, обумовлює необхідність постійної перевірки поточного фінансового стану страхових компаній з метою прогнозування перспектив їх майбутньої діяльності. Увага з боку уряду та його втручання з метою регулювання є необхідними для формування страхового ринку як порівняно нового для України сегменту кредитного ринку.

Економічними передумовами важливості оцінки платоспроможності страхової компанії в сучасних ринкових умовах є більш високі вимоги щодо фінансової ліквідності, ніж до багатьох інших суб'єктів ринку. Якщо відбувається банкрутство фінансового інституту, то страждають клієнти цієї компанії, тобто особи, які пішли на ризик та довірили свої гроші чи інші активи. Функцію захисту клієнтів бере на себе держава через систему регулювання та контролю. До функцій страхових компаній відноситься підвищення кредитоспроможності клієнтів, які передають ризик можливих втрат. Тому для макроекономіки саме надійність і платоспроможність страхових компаній є найбільш важливою.

В Україні використовується підхід до оцінки платоспроможності Європейського Союзу. Особлива увага приділяється також формуванню страхових резервів, як одного з елементів забезпечення фінансової стійкості страхової організації, а отже, здатності адекватно реагувати на зовнішні і внутрішні дестабілізуючі фактори, вплив яких на економічних суб'єктів є найбільш актуальним в умовах перехідної економіки.

Платоспроможність страхової компанії — це можливість своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями. Це означає здатність у будь-який наперед взятий час виконувати зобов'язання із укладених договорів страхування. Інакше кажучи, під платоспроможністю розуміють вартість активів страхової компанії, що перевищує вартість її зобов'язань або дорівнює їй [2, с.19].

Визначення змісту платоспроможності як спроможності господарюючого суб'єкта виконати свої грошові зобов'язання тягне за собою визначення кількісної характеристики платоспроможності як співвідношення зобов'язань і ресурсів, котрі можуть бути використані на їх покриття. На думку відомого вченого-економіста В. Приходька, платоспроможність підприємства — це його фінансовий стан, який дає змогу своєчасно та повною мірою здійснити майбутні платежі [3, с.187]. Тобто під платоспроможністю розуміють реальну можливість підприємства виконати без затримки зобов'язання за рахунок наявних коштів і поточних надходжень від господарської діяльності. Підприємство вважається платоспроможним, якщо сума наявних активів більша або дорівнює його заборгованості.

Показник платоспроможності використовується в процесі аналізу фінансового стану підприємств, оскільки високий рівень платоспроможності характеризує страхову компанію як таку, що може виконати свої зобов'язання перед клієнтами, що і є запорукою доброго фінансового стану компанії. З метою оцінки платоспроможності застосовують коефіцієнти, які комплексно характеризують фінансовий стан підприємства.

Слід відмітити, що до страховиків, банків та інших фінансових установ висувають особливі вимоги стосовно їх платоспроможності. Це пов'язано з тим, що основна діяльність таких установ безпосередньо пов'язана із залученням коштів громадян та юридичних осіб. Дотримання такими установами певних вимог законодавства щодо платоспроможності підвищує надійність збереження майна та коштів їхніх клієнтів і відповідно соціальний захист громадян.

Платоспроможність страховика — це його здатність своєчасно в повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання, передусім страхові, за рахунок наявності достатньої суми ліквідних активів і засобів платежу [4, с.112]. Також можна сказати, що під платоспроможністю розуміють наявність у підприємства коштів для погашення ним у встановлений термін і в повному обсязі своїх боргових зобов'язань, які випливають із кредитних та інших операцій грошового характеру.

Найважливішою функцією страхової компанії є безумовне забезпечення надійності свого фінансового стану, що дає змогу задовольнити будь-які претензії з боку власників полісів. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" (ст. 30) зобов'язує страховиків дотримуватись певних вимог, які мають забезпечити їхню платоспроможність:

- наявність сплаченого статутного фонду;
- наявність гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Отже, можна побачити, що при оцінці платоспроможності страхової компанії розглядається склад і структура капіталу страхової компанії, виділяючи в якості основної частини фінансові ресурси. Фінансові

ресурси страхової компанії – це залучений капітал, який деякий час являє собою сукупність тимчасово вільних засобів страховика [1, с. 43].

Фінансові ресурси страхової компанії складаються із власного та залученого капіталів, які, в свою чергу, включають:

- власний капітал – статутний капітал, додатковий капітал, резервний капітал, нерозподілений прибуток, цільові надходження та фінансування, фонди накопичення, фонд соціальної сфери;
- залучений капітал – страхові резерви, кредит, кредиторська заборгованість, перестраховальний кредит.

Таким чином, фінансові ресурси страхової компанії складаються з двох основних частин: власного та залученого капіталу, причому запозичена частина капіталу переважає власний капітал. Це обумовлено галузевою специфікою.

Діяльність страхової компанії основана на створенні грошових фондів, джерелом яких є грошові засоби страхувальників, які надходять у формі страхових премій. Вони не належать страховику. Ці засоби лише тимчасово, на період дії договорів страхування, знаходяться в розпорядженні страхової компанії. В подальшому вони чи використовуються у вигляді виплат страхової суми, чи перетворюються у прибуткову базу (за умови беззбитковості проходження договору), чи повертаються до страхувальника в частині, яка передбачена умовами договору. Цю частину капіталу складно назвати позичковим капіталом, бо в цьому випадку він повинен у подальшому бути повернений у повному обсязі. Ці кошти тимчасово можуть бути використані страхувальником і лише в якості інвестиційного джерела.

Закон встановлює мінімальний розмір статутного фонду страхової компанії, заснованої на національному капіталі, еквівалентний 1 млн. євро для страховиків, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя, та 1,5 млн. євро для страховиків, які займаються страхуванням життя, за валютним обмінним курсом. Для формування статутного фонду забороняється використовувати кошти страхових резервів, кошти, взяті в кредит та під заставу, а також нематеріальні активи.

Підняття мінімального розміру статутного фонду із суми, еквівалентної 5 тис. доларів США (1993 р.), до суми, еквівалентної 100 тис. ЕКЮ (1996 р.), та до суми 1 млн. євро (2001 р.) уже можна розглядати як суттєвий крок на шляху до зміцнення платоспроможності страховика [5].

В Україні з метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити фонд страхових гарантій, який є юридичною особою. Джерелами формування коштів фонду є добровільні відрахування від страхових резервів, сформованих страховиками, котрі діють в Україні, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до фонду страхових гарантій та порядок використання їх встановлюють страховики, які є його учасниками. Кабінет Міністрів України може ухвалювати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямами страхування. Процес перевірки платоспроможності страхової компанії досить складний. Для здійснення перевірки залучають найрізноманітніших спеціалістів: актуаріїв, аналітиків з питань інвестицій, бухгалтерів і т. п.

У світовій практиці склалися різні підходи до визначення платоспроможності страховиків. Але думки вчених співпадають в тому, що при недостатності страхових резервів для виплати страхового відшкодування, страховик мусить бути спроможним здійснювати виплати за рахунок власних коштів. Ці власні кошти і становлять запас (маржу, межу, резерв) платоспроможності понад ту платоспроможність, яка забезпечується сформованими страховими резервами.

Країнами Європейського Союзу було виділено 7 основних факторів, під впливом яких формується система страхових резервів:

- Інверсія циклу страхової організації.
- Стійкість страхового портфеля.
- Ризикова структура страхового портфеля.
- Організаційна структура страхової організації.
- Задієність страхової організації в інвестиційній діяльності.
- Рівень розвитку перестраховання на ринку.
- Інфляція [6, с. 42].

Якщо розглядати можливості України у використанні досвіду країн ЄС щодо формування страхових резервів, то можна впевнено стверджувати, що цей досвід може бути використано в повному обсязі. Але необхідно приділити увагу одночасному дотриманню всіх семи факторів формування системи страхових резервів у комплексі. Лише зазначені дії можуть забезпечити українським страховикам формування системи страхових резервів, яка гарантуватиме фінансову стійкість підприємств. Вивчення досвіду країн ЄС показує, що найбільш раціональним методом формування страхових резервів при нормальному розподілі ризику є резерв незаробленої премії і резерви збитків. Методика формування фонду катастроф визначається динамікою ризику ("розмахом" коливань), кількістю учасників (у рамках однієї страхової організації чи, наприклад, при союзі страховиків) й іншими факторами.

Страховик повинен мати можливість при необхідності приводити систему страхових резервів у відповідність зі своїми потребами, обумовленими об'єктивними факторами. Оскільки в умовах ринку, тим більше ринку, що формується, економічне середовище динамічне, система страхових резервів повинна бути мобільною, варіативною, що можна вважати одним із методологічних ознак її формування.

Страхова компанія повинна керуватися нормативними актами про платоспроможність і мати достатні фінансові засоби для своїх потреб. Компанія вважається платоспроможною, якщо її активи перевищують пасиви на заздалегідь обумовлену мінімальну суму.

Порядок визначення фактичного та нормативного запасів платоспроможності і структури гарантійного фонду та його (порядку) зміни встановлює Кабінет Міністрів України.

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) визначається шляхом вилучення із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому Законом "Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Таким чином, фактичний запас платоспроможності можна визначити як різницю між активами і пасивами страхової компанії. Цей Закон зобов'язує, щоб на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика перевищував розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності для страховиків, які займаються відмінними від страхування життя видами страхування, визначається двома способами:

- множенням суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатись із кількості днів на дату розрахунку); при цьому сума страхових премій зменшується на 50% страхових премій, належних страховикам;

- множенням суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатись із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50% виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрахування.

Нормативний запас платоспроможності страховика на звітну дату (без врахування договорів страхування життя) дорівнює більшій із визначених величин.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резервів довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05 [7].

Оцінювання фінансової життєздатності страхової компанії має проводитись, як правило, один раз на рік. Страхові компанії зобов'язані надавати Уповноваженому органу з державного нагляду за страховою діяльністю відомості про премії, перестраховальні угоди і т. ін. за установленною формою.

Якщо фінансові справи страхової компанії погіршуються, то органи державного нагляду втручаються в її діяльність. Потреба втручання державних органів у господарську діяльність страховика виникає у двох випадках:

- а) коли потрібно захистити інтереси власників та потенційних власників страхових полісів від ризику неплатоспроможності страхової компанії та її нездатності виправдати сподівання страхувальників, котрі мають довгострокові поліси;

- б) коли страхова компанія, її материнська компанія та філії неспроможні виконати будь-яку вимогу Закону "Про страхування".

Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю може вжити таких заходів, спрямованих на оздоровлення становища страхової компанії:

- зобов'язати компанію не здійснювати вкладення певного характеру;
- зобов'язати компанію притримувати засоби для покриття своїх зобов'язань і здати їх на зберігання довіреним особі;

- обмежити збір премій певною сумою;

- вимагати від страховика частіше надавати бухгалтерську звітність та пред'являти особливого роду відомості або документи;

- заборонити страховику укладати нові договори страхування [5].

Якщо ж органи державного нагляду дійшли висновку, що страхова компанія перебуває у тяжкому фінансовому становищі, тобто вона виявилася неплатоспроможною, то в багатьох країнах світу діють закони із захисту страхувальників. Наприклад, у разі ліквідації страхової компанії передбачаються такі гарантії з боку страховиків:

- за обов'язковими видами страхування покриваються зобов'язання страховика в повному обсязі;
- для добровільних видів страхування зобов'язання покриваються в розмірі 90% зобов'язань страхової компанії;

- із страхування життя передбачається передача страхових договорів іншій страховій компанії, яка має ліцензію. Відповідальність за цими договорами не перевищує 90% від страхового відшкодування за первинним полісом, а може бути і меншим, коли актуарій доведе, що виплати були надмірними. Фінансування цих заходів здійснюється шляхом оподаткування всіх тих страхових компаній, котрі мають ліцензію. Сума податків встановлюється пропорційно чистому збору премій кожної страхової компанії за кожним видом страхування, але в розмірі, який не перевищує 1% від збору премій за минулий рік.

Досвід подолання проблем, пов'язаних із платоспроможністю, країнами ЄС є дуже актуальним для вітчизняного страхового ринку з такими його характерними рисами, як зростання кількості компаній із іноземними інвестиціями, прагнення до захоплення більшої частки ринку, поліпшення якості надання страхових послуг і, як наслідок, загострення конкурентної боротьби.

Сьогодні євроспільнотою з безпосередньою участю Європейської страхової та перестраховальної федерації (The European Insurance & Reinsurance Federation — CEA), членами якої є понад 5000 страхових організацій із 33 країн, розробляються нові режим та вимоги до платоспроможності страхових компаній під офіційною назвою "Solvency II", або "Друга директива платоспроможності", введення в дію якої планується у 2010—2012 роках. Метою цього проекту є аналіз сучасних моделей платоспроможності, а також розробка та впровадження єдиної моделі платоспроможності для страхових компаній країн-учасниць ЄС із урахуванням сучасного стану страхових ринків і розвитку світової економіки. До того ж Друга директива повинна замінити 14 чинних нормативно-правових актів, що призведе до спрощення європейського законодавства в галузі страхування [1, с.104]. При розробці Другої директиви було проаналізовано основні моделі платоспроможності провідних країн світу та лідерів цієї галузі.

Друга директива — це можливість поліпшити регулювання страхової галузі шляхом запровадження:

- інформаційно-аналітичної системи, що базується на оцінці ризиків;
- інтегрованого підходу до умов страхування та вимог стосовно капіталу страховика;
- змішаної моделі системи ризик-менеджменту;
- вимог до капіталу, що базується на внутрішніх моделях страховиків;
- визнання необхідності диверсифікації та зменшення ризиків.

Можна виділити три основних принципи функціонування моделі платоспроможності Другої директиви:

а) Визначення обсягу фінансових ресурсів, потрібних для виконання нормативів платоспроможності страхової компанії, таких як необхідний обсяг капіталу для дотримання платоспроможності — Solvency Capital Requirement (SCR), що розраховується з допомогою "Стандартного підходу" або внутрішніх моделей оцінки платоспроможності страховиків.

б) Утворення системи моніторингу з метою відстеження зниження рівня капіталу та його відповідності мінімальному необхідному капіталу — Minimum Capital Requirement (MCK). Ця система передбачає також визначення кількісних та якісних характеристик фінансових ресурсів, потрібних для дотримання встановлених вимог щодо платоспроможності страхових організацій. Наприклад, вона визначає систему контролю, внутрішні ризики управління та аспекти операційних ризиків.

в) Визначення вимог щодо страхування конкретних ризиків (необхідний обсяг капіталу, прозорість та відкритість інформації тощо).

Варто зауважити, що наведені вище принципи взаємопов'язані, отже не повинні суперечити один одному. Європейські страховики та перестраховики підтримують проект Другої директиви, адже він є уособленням значних змін у їхній діяльності: існує велика різниця між самостійним розв'язанням проблем платоспроможності власної страхової компанії та регулюванням зазначеного питання на державному рівні. Тільки встановлення певних нормативів і вимог може одночасно задовольнити інтереси страховиків, страховальників та акціонерів. Одним із ключових завдань Другої директиви є оцінка системи платоспроможності, що найкращим чином відображатиме реальні ризики страхової компанії; метою — не ускладнення системи розрахунку та аналізу платоспроможності, а введення високих стандартів ризик-менеджменту та ефективного розміщення активів страховиків.

**Висновки.** Вивчення та аналіз страхового ринку показує, що перехід до ринкових відносин, формування досконалої системи господарювання, заснованої на різноманітних формах власності, створюють об'єктивні умови для активного впровадження до сфери економіки страхування як одного з гарантів забезпечення фінансової стійкості господарюючих суб'єктів. За сучасних реалій, власники самостійно повинні турбуватися про своє стійке економічне положення, збереження матеріальних об'єктів і засобів кредито- та платоспроможності.

Українська система платоспроможності базується на європейській моделі — Першій директиві платоспроможності, що відображається в нормах Закону "Про страхування". Втім, вимоги до платоспроможності вітчизняних страховиків істотно нижчі від європейських норм та нормативів, що пояснюється розвитком економіки й поступовим розвитком страхової справи. Разом із тим протягом останнього року відбувається вдосконалення чинного законодавства — відпрацьовується нова редакція зазначеного закону, яка враховуватиме нові вимоги та стандарти щодо платоспроможності й передбачатиме поступовий перехід до європейського стандарту — Другої директиви щодо платоспроможності, що особливо актуально у зв'язку зі вступом України до Світової організації торгівлі та прагненням до європейської інтеграції.

### Література

1. Єрмошенко А.М. Нова політика у сфері платоспроможності страхових компаній Європейського Співтовариства / А.М. Єрмошенко // Фінанси України. — 2007. — № 11. — С. 103-109.
2. Олійник І.А. Платоспроможність страхової компанії: сутність та значення / І.А. Олійник // Вісник ХНУ. Ек. науки. — 2008. — № 4, Т. 3. — С. 18-21.

3. Приходько В.С. Бухгалтерський облік страхової діяльності: [навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів] / В.С. Приходько. – 2-е вид. – К. : Лібра, 2002. – 215 с.
4. Борисова В.А. Організаційно-економічний механізм страхування / Борисова В.А., Огаренко О.В. – Суми : Довкілля, 2004. – 194 с.
5. Проблеми захисту страхувальника від неплатоспроможності страховика [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://books.efaculty.kiev.ua>.
6. Крилова А.О. Умови забезпечення платоспроможності страховика в Україні / А.О. Крилова // Актуальні проблеми міжнародних відносин. – 2004. - № 44, Ч. 2 – С. 42-46.
7. Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 04.10.2001 р. №2745-111: Закон України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2002. – № 7. – С. 50.

Надійшла 14.11.2009

УДК 330.14

В. І. КУЛАКОВ

Хмельницький національний університет

## ФУНКЦІОНУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВА В СИСТЕМІ КОН'ЮНКТУРНИХ ЗМІН ЦІЛЮВИХ РИНКІВ

*Визначено місце та роль кон'юнктурних змін цільових ринків у формуванні ефективності та конкурентного статусу підприємства. Проаналізовано наслідки кон'юнктурних зрушень для фінансового стану, інвестиційної привабливості, виробничого потенціалу та фінансових результатів роботи підприємства.*

*Certainly place and role of conjuncture changes of target markets in forming of efficiency and competition status of enterprise. The consequences of conjuncture changes are analysed for the financial state, investment attractiveness, production potential and financial job of enterprise performances.*

*Ключові слова: конкурентний статус підприємства, кон'юнктурні зміни цільових ринків, виробничий потенціал та інвестиційна привабливість підприємства.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** Забезпечення сталого функціонування національних виробників на сучасному етапі розвитку економіки є неможливим без адекватної реакції на динамічні зміни ринкової кон'юнктури та політики інтегрування підсистем підприємства у єдиний управлінський комплекс, що забезпечує реалізацію заходів уникнення впливу негативних наслідків ринкових змін, отримання додаткових зисків від нових ринкових резервів.

Процеси формування ефективної політики підприємства на цільових ринках, як показує практика, мають ускладнення та появляються у неадекватній політиці у сфері управління, маркетингу, збуту, логістики, фінансового менеджменту, виробничих потужностей, інновацій тощо. Найбільш поширені недоліки роботи підприємств викликані відсутністю необхідного досвіду для повноцінного освоєння основних наукових положень менеджменту, управління ефективністю та цільовими ринками.

Сучасна практика показує, що зростання конкуренції в цілому стимулює підприємства до підвищення ефективності та самоорганізації. Водночас актуальним залишається питання відсутності повноцінного розуміння та системного бачення впливу кон'юнктурних тенденцій на виробничо-господарський потенціал та конкурентний статус суб'єкта господарювання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Функціонування підприємства в системі сучасних кон'юнктурних змін цільових ринків залишається недостатньо дослідженою темою, де головним чином, відсутні бачення стрижневої ролі управління суб'єктом господарювання на основі формування гнучкої, спроможної реагувати на ринкові виклики виробничо-господарської системи.

Разом з тим, слід підкреслити високий рівень наукового обґрунтування окремих підсистем функціонування підприємства, серед яких зокрема маркетингова, де необхідно відзначити внесок Ф. Котлер [1], Р. Дж. Еванс [2], Е. Райс, Дж. Траут [3]; формування конкурентного статусу, представниками якої є М. Портер [4]; фінансового менеджменту, вітчизняними представниками якої є А. Поддєрьогін, Є. Рясних [5] та ін. сфери.

Незважаючи на намагання у повній мірі охопити всі напрями діяльності підприємства, результати проведених досліджень головною мірою ґрунтуються на спеціалізованих для підсистем функціонування підприємства економічних положеннях. Як наслідок, формування комплексного бачення відбувається на рівні гіпотез в межах міжсистемної взаємодії напрямів виробничо-господарської діяльності бізнесових структур.

**Невирішені частини проблеми.** З огляду на виклики та сучасні прояви функціонування підприємства в системі кон'юнктурних змін цільових ринків невирішеною залишається проблема ефективної інтеграції всіх підсистем для забезпечення найвищої чуттєвості до ринкової кон'юнктури та отримання ефекту за рахунок новоутворених резервів зростання.