
Інформація об авторах

Сердюков Константин Георгиевич – кандидат економічних наук, доцент кафедри економічного консалтинга Харківського національного економічного університету ім. С. Кузнеця (просп. Науки, 9а, г. Харків, 61116, Україна; e-mail: koges@ukr.net).

Алейникова Наталья Николаевна – аспірант кафедри економічного консалтинга Харківського національного економічного університету ім. С. Кузнеця (просп. Науки, 9а, г. Харків, 61116, Україна; e-mail: natalipochta555@gmail.com).

Information about the authors

K. Serdyukov — Ph.D. (Economics), Associate Professor of Department of Economic Consulting of Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics (9a Nauky Ave., Kharkiv, 61116, Ukraine; e-mail: koges@ukr.net).

N. Alienikova — Postgraduate Student of Department of Economic Consulting of Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics (9a Nauky Ave., Kharkiv, 61116, Ukraine; e-mail: natalipochta555@gmail.com).

Стаття надійшла до ред.
01.12.2017 р.

JEL Classification: D 500; I 110; I 480

УДК 614.2:616

КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ РИНКОВОЇ РІВНОВАГИ ТА СОЦІАЛЬНОГО ОПТИМУМУ ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Удовиченко Н. М.

***Анотація.** Розглядаються особливості реформи системи управління і фінансування галузі надання стоматологічної допомоги населенню. Висвітлено результати епідеміологічних досліджень стоматологічних захворювань населення України. Запропоновано зміни організаційно-правових форм управління у формуванні ринкових фінансових потоків, пропозиції для встановлення параметрів вартості стоматологічних послуг. Розглянуто умови для впровадження заходів, спрямованих на підвищення рівня якості та доступності медичної стоматологічної допомоги, особливо незахищених верств населення. Виділено сучасні аспекти ринкової рівноваги та соціального партнерства у сфері стоматологічної медичної допомоги населенню.*

***Ключові слова:** ринкова рівновага, соціальний оптимум, реформування галузі охорони здоров'я, організаційні форми соціального партнерства у сфері стоматологічної медичної допомоги населенню, чинники підвищення якості стоматологічної допомоги.*

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ РЫНОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОПТИМУМА ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Удовиченко Н. Н.

***Аннотация.** Рассмотрены особенности реформирования систем управления и финансирования отрасли стоматологической помощи населению. Приведены результаты эпидемиологических исследований стоматологических за-*

болеваній населення України. Сформулировані пропозиції по зміні юридических форм господарювання в формуванні ринкових фінансових потоків, по встановленню стоимісних параметрів стоматологіеских услуг. Рассмотрены условия для внедрения мероприятий с целью повышения уровня качества и доступности медицинской стоматологической помощи, особенно незащищенных слоев населения. Выделены современные аспекты рыночного равновесия и социального партнерства на примере учреждений стоматологической медицинской помощи населению.

Ключевые слова: рыночное равновесие, социальное партнерство, реформирование отрасли здравоохранения, организационные формы социального оптимума в сфере стоматологической медицинской помощи населению, факторы повышения качества стоматологической помощи.

THE KEY ASPECTS OF MARKET EQUILIBRIUM AND SOCIAL OPTIMUM OF PARTNERSHIP IN THE SECTOR OF PUBLIC DENTAL CARE

N. Udovichenko

Abstract. The features of reforming the management systems and funding the sector of public dental care are considered. The results of epidemiological studies of dental diseases of Ukraine's population are presented. Proposals on changes in legal forms of management in shaping market financial flows, establishment of cost parameters of dental services are formulated. There considered conditions for the implementation of measures aimed at improving the quality and accessibility of dental care, especially for the unprotected strata of the population. Modern aspects of market equilibrium and social partnership using the example of institutions of public dental care are highlighted.

Keywords: market equilibrium, social optimum, healthcare sector reform, organizational forms of social optimum in the sector of public dental care, factors of improving the quality of dental care.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Кожен член суспільства звертається до лікаря із самого народження і до останніх часів свого життя. Охорона здоров'я – це галузь, діяльність якої не тільки стосується кожного, а ще й підтримує відповідний рівень безпеки нації в цілому.

Враховуючи сучасну непросту епідеміологічну, економічну та соціальну ситуації в Україні, очевидно, що галузь охорони здоров'я потребує постійного удосконалення. Це не тільки певні рішення фінансового забезпечення суб'єктів галузі, яке на цей час знаходиться в межах 3–5 % ВВП (в економічно розвинутих країнах – від 7 % до 10 %), а й потреба інфраструктурних змін галузі [1–4; 9; 10]. Необхідна постійна увага до відповідних змін галузі в цілому з урахуванням соціальних акцентів у суспільстві. Актуальні зміни у ринкових відносинах не можуть не впливати на взаємовідносини між суб'єктами галузі, а саме: між органами управління усіх рівнів та закладами охорони здоров'я; між адміністраціями закладів охорони здоров'я та працівниками; між лікарями та пацієнтами.

Життя суспільства вимагає докорінної зміни господарської політики медичних закладів галузі. Критерієм ефективності охорони здоров'я повинний стати показник рівня захворюваності. Чим менша захворюваність населення цього регіону, чим менше звернень хворих до медичного закладу, тим вища повинна бути оцінка функціонування системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень. Результати епідеміологічних досліджень свідчать, що питома вага стоматологічних захворювань у структурі загальної захворюваності населення за матеріалами звернень до медичних закладів досягає 20–25 % (третє місце). За показником частоти звернень до лікаря-стоматолога (до 600 звернень на 1000 населення) і чисельністю фахівців стоматологія знаходиться сьогодні на другому місці, поступаючись лише лікарям-терапевтам [2; 7].

Як визначено у проєкті Концепції реформування стоматологічної служби України (основні засади), підготовленої Міністерством охорони здоров'я України, низький рівень стоматологічного здоров'я населення, насамперед дитячого населення та вагітних жінок, негативно впливає на стан загального здоров'я людини впродовж всіх періодів життя, негативно впливаючи на рівень соціально-економічного розвитку України.

Основними інтегрованими показниками, які відображають стан стоматологічного здоров'я населення, є рівень захворювання каріесом. До 80 % 6-річних дітей мають бути вільними від карієсу (європейські цілі, визначені ВООЗ в 1987 році); більш ніж 99 % населення 35–44 років повинні зберегти не менше 20 функціональних зубів, кількість беззубих пацієнтів віком 65 років і старше має зменшитися до 20 % [1–4].

Рівень сприяння стоматологічному здоров'ю і мінімізація впливу захворювань стоматологічного походження на загальне здоров'я і психо-соціальний стан населення визначені в Заяві ВООЗ та FDI (2003 рік) як глобальні цілі в галузі стоматологічного здоров'я до 2020 року.

Стан системи моніторингу за всіма аспектами здоров'я населення визначений у Програмі стоматологічного здоров'я (2004 рік). Цією програмою передбачено впровадження алгоритмів профілактики, діагностики та лікування з урахуванням регіональних профілів ризику.

Літературні джерела [1; 4] свідчать про спроби вчених визначити механізми організації стоматологічної допомоги в нових економічних умовах з метою підвищення рівня мотивації працівників цієї галузі щодо надання кваліфікованої та своєчасної медичної допомоги. Але такі питання, як ринкова конкуренція у сфері медичних послуг, соціальне партнерство в наданні стоматологічних послуг населенню, розглянуті не повно.

На багато питань при реформуванні економіки галузі охорони здоров'я можна знайти відповіді в працях видатного французького економіста, лауреата Нобелівської премії по економіці 1988 року, Моріса Алле [5]. У своїх роботах він стверджував, що ринкова економіка неефективна саме внаслідок далекої від досконалості конкуренції. Він чітко усвідомлював, що рівноважний розподіл доходу з метою досягнення максимальної соціальної ефективності може по різних міркуваннях виявитися неприйнятним для приватного сектора. М. Алле відстоював тезу про те, що питання розподілу повинні чітко відділятися від розгляду ефективності, затверджуючи, що якщо суспільство має потребу в зміні розподілу доходу, то його варто здійснювати через систему оподаткування й цінову політику, не зачіпаючи механізму конкуренції. Він вважав, що соціалістичне планове господарство при обґрунтуванні ефективності своєї економіки зіштовхнеться із проблемами того ж роду, що й капіталістична економіка, і що для досягнення ефективності планувальні інститути повинні будуть у тій або іншій формі використовувати механізм ціноутворення. Його ідеалом було так зване конкурентне планування, що передбачає сполучення державного планування економіки з конкуренцією підприємств приватного бізнесу [5].

Сприймаючи висновки вчених, слід передбачати заходи щодо підвищення якості та доступності медичного обслуговування населення при впровадженні обґрунтованих державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги, ефективної та прозорої цінової політики на медичні послуги, удосконалення моделі фінансування та системи управління галуззю, оптимізації мережі державних, комунальних, відомчих і приватних закладів охорони здоров'я, зважаючи на рівновагу соціальних потреб населення та реальних ресурсних можливостей [6–8].

Освітити сучасні аспекти рівноваги між економічними та соціальними критеріями розвитку галузі охорони здоров'я на прикладі стоматологічних закладів охорони здоров'я міста Харкова в умовах ринкових відносин – основна мета цієї роботи.

Вклад основного матеріалу дослідження. Аналіз аспектів реформування систем управління і фінансування галузі на прикладі закладів стоматологічної медичної допомоги населенню м. Харкова дають змогу визначити основні недоліки та напрямки розвитку галузі, важелі впливу на скерованість змін.

Аналізуючи стан забезпечення коштами галузі, є можливість зробити висновок, що наявна централізована система планування та доведення певного рівня асигнувань не в змозі вирішувати всі проблеми за рахунок державного гарантованого бюджетування [11]. Гарантоване державне забезпечення первинної ланки медичної допомоги та заробітної плати працівників, яка знаходиться на найнижчому рівні в країні, не дають змоги впливати на рівень якості та доступності надання медичної допомоги. Про фінансове забезпечення інших актуальних потреб в бюджеті галузі не йдеться: провадження новітніх вартісних методик лікування на вторинному та третинному рівнях медичної допомоги і діагностики; оновлення медичного обладнання на наукоємне; забезпечення у повному обсязі потреб у сучасних санітарних автомобілях і реанімобілях тощо. Не йдеться також про можливість кореляції показників нестримного зростання цін на медикаменти, витратні матеріали, паливно-мастильні матеріали та тарифів на енергоносії, комунальні послуги тощо та реальних ресурсних можливостей галузі.

Сталий, жорсткий метод обумовлення використання видатків розпорядниками коштів, який був властивий ще адміністративним видам керування по вертикалі, не тільки не спонукає до рентабельного використання обмежених фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів, а ще і позбавляє керівників бюджетних закладів охорони здоров'я ініціативи у пошуках додаткових джерел, бо ефективно розпоряджатися цими коштами у них на цей час немає можливості, а за відсутності конкуренції – і потреби.

Відсутність рівних економічних і фіскальних умов розвитку між конкурентоспроможними приватними стоматологічними закладами та державними (комунальними) закладами, законодавчо закріпленої рівноваги між доходами приватного сектора стоматологічної допомоги та соціального оптимуму потреб населення, кореляції між обсягами наданої медичної допомоги та її якістю, а також відсутність єдиної цінової політики ведуть до виникнення протиріч у роботі установ охорони здоров'я за умов ринкових відносин.

Затримка прийняття змін у законодавчій базі, що обумовлює роботу галузі, протягом десятиріч веде до руйнування засад, на яких базуються основні мотивації, заради яких молоді люди йдуть до учбових закладів, які готують фахівців самої гуманної професії – медичних працівників.

Назріла потреба змін організаційних і юридичних форм господарювання в галузі охорони здоров'я в цілому і, насамперед, у сфері стоматологічної медичної допомоги.

Реорганізація комунальних закладів охорони здоров'я в неприбуткові комунальні підприємства, а стоматологічних комунальних закладів в підрозділи цих підприємств, надасть можливість введення поняття конкуренції при збереженні соціальних гарантій для пільгового контингенту населення.

Автором досліджені результати реорганізації закладів охорони здоров'я, що надають медичну стоматологічну допомогу в Україні. Досвід переведення комунальних закладів охорони здоров'я у стан комунальних неприбуткових підприємств охорони здоров'я, який має статися із огляду на особливості місцевих сталих відносин у громадах і територіях, реорганізація відносин між адміністрацією установ та органами управління галузі будь-якого рівня від суто «споживчого» до договірних – це крок у завтрашній день існування галузі.

Зміни відносин між медичними працівниками та пацієнтами, які теж мають бути на засадах угоди щодо потреб у відповідних видах медичної допомоги, приведуть до раціонального та цільового використання фінансових і матеріальних ресурсів а також відповідно до вирішення актуальних кадрових питань.

Таблиця 1

Економічні показники діяльності комунальних закладів охорони здоров'я (стоматологічних поліклінік) міста Харкова [11]

Назва показника	Одиниця виміру	2014 рік	2015 рік	2016 рік	Динаміка 2016 року до 2014 року, %
Кількість закладів	Од.	9	9	9	100,0
Обсяг фінансування за рахунок медичної субвенції з державного бюджету	тис. гривень	43 743,2	49 862,5	51 406,1	117,5
Обсяг фінансування за рахунок коштів міського бюджету	-/-	498,5	980,4	3 272,2	656,4
Обсяг доходів від платних послуг	-/-	8 959,0	11 408,8	11 788,4	131,6
Обсяг доходів за рахунок інших джерел	-/-	87,3	116,7	147,4	168,8
Разом доходи	-/-	53 288,0	62 368,4	66 614,1	125,0
Видатки за рахунок медичної субвенції з державного бюджету	-/-	43 330,2	49 809,2	51 354,1	118,5
в т. ч. фонд заробітної плати	-/-	26 666,6	29 761,9	34 651,4	129,9
Видатки за рахунок коштів міського бюджету	-/-	276,5	980,4	3 272,2	1 153,4
Видатки за рахунок спецфонду (платні послуги та інші джерела)	-/-	11 882,7	14 437,6	14 619,3	123,0
в т. ч. заробітна плата	-/-	4 986,8	5 867,2	6 302,0	126,4
Разом видатки	-/-	55 489,4	65 227,2	69 245,6	124,8
в т. ч. заробітна плата	-/-	31 653,4	35 629,1	40 953,4	129,4
Відсоток фонду заробітної плати від загального обсягу витрат	%	57,0	54,6	59,1	103,7
Середньомісячна чисельність працюючих в еквіваленті повної зайнятості	осіб	1 125	1 118	1 113	98,9
в т. ч. лікарі	-/-	455	451	441	96,9
Відсоток лікарів у загальній чисельності працюючих в еквіваленті повної зайнятості	%	40,4	40,3	39,6	98,0
Середньомісячна заробітна плата із розрахунку на одного працюючого	гривень	2 344,69	2 655,71	3 066,29	130,8
Середньорічний обсяг доходів за рахунок усіх джерел із розрахунку на одного лікаря	тис. гривень	117,1	138,3	151,1	129,0
Кількість лікарських відвідувань	відвідування	1 204 145	1 196 952	1 192 563	99,0
Кількість лікарських відвідувань із розрахунку на одного лікаря	-/-	2 646	2 654	2 704	102,2

Порівняльний аналіз економічних показників роботи комунальних стоматологічних поліклінік міста Харкова свідчить про таке:

В комунальних закладах охорони здоров'я загальний обсяг доходів складається із коштів медичної субвенції (77,2 % від загального обсягу доходів), доходів за виконані роботи на платній основі (17,7 % від загального обсягу доходів) та фінансових ресурсів із місцевих бюджетів (4,9 % від загального обсягу доходів). Надходження коштів із бюджетів не залежно від обсягів та якості виконаних робіт впливає на зниження мотивації працюючих на збільшення обсягів та підвищення рівня якості і доступності медичної стоматологічної допомоги населенню. В результаті в комунальних стоматологічних поліклініках обсяги лікарських відвідувань зни-



зилися за останні 3 роки на 11 580 відвідувань, а показники якості і доступності в офіційній звітності зовсім відсутні.

Незважаючи на те, що середньомісячна заробітна плата із розрахунку на одного працюючого в еквіваленті повної зайнятості у комунальних закладах охорони здоров'я зростає, але гарантована заробітна плата в цих закладах (у 2016 році складала 3 066,29 грн, в той час як по Харківській області – 4 494,33 грн, по Україні в цілому – 5 187,33 грн) нижче, ніж у середньому як по регіону, так і в цілому по Україні [11]. Крім того, заробітна плата в державних (комунальних) закладах виплачується незалежно від обсягів та якості виконаних робіт, що не стимулює працівників до плідної праці.

Обсяги видатків із розрахунку на одного працюючого в еквіваленті повної зайнятості в комунальних закладах охорони здоров'я зростають, що свідчить про те, що бюджетні установи платять податки не як підприємства, і стимули до раціонального використання фінансових та матеріальних ресурсів відсутні.

При організації мережі стоматологічних закладів і підприємств різних форм власності мають утворюватися умови формування ринкових відносин та конкуренції, що, своєю чергою, має бути закріплено ціновою, податковою політикою з метою підтримки рівноваги між оптимальним розподілом ресурсів в умовах ринку.

Висновки з цього дослідження і перспективи подальших досліджень у цьому напрямі. Перехід до нових економічних та організаційних систем відносин між суб'єктами галузі охорони здоров'я приведе до ринкової рівноваги та збалансованості між потребами у відповідних медичних послугах і їх забезпеченням ресурсами.

Пропозиції щодо впровадження та нормативного закріплення заходів, розроблені та спрямовані до центральних і місцевих органів управління, полягають у такому:

- Визначення моделі реорганізації державних і комунальних медичних закладів шляхом зміни форми господарювання на неприбуткові підприємства із затвердженням контролюючої цінової та податкової політики, розроблення та узагальнення чинної нормативно-правової бази.

- Розроблення та впровадження політики ціноутворення та механізмів її реалізації в стоматології на рівні закладу охорони здоров'я.

- Визначення гарантованого нормативного забезпечення порядку оплати стоматологічних послуг пільговим категоріям населення за рахунок державного (місцевого) бюджету.

- Сприяння соціальному партнерству при наданні стоматологічної медичної допомоги населенню.

Розглянутий матеріал потребує подальшого вивчення, а саме проблема формування сучасної структури галузі охорони здоров'я України з урахуванням розвитку мережі закладів охорони здоров'я різних форм власності та форм господарювання з урахуванням соціального оптимуму їх партнерства.

Література: 1. Chopchik V. D., Malanchuk V. O. *Rezultaty sotsiologichnykh doslidzhen problem stomatologichnoi dopomohy sered naselennia m. Kyieva // Materialy II (IX) zizdu Asotsiatsii stomatolohiv Ukrainy*. Kyiv, 2004. P. 71–73. 2. *Analiz stanu stomatologichnoho zdorovia ta rivnia zubnoho protezuvannia naselennia v Ukraini*. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua/. 3. Bida O. V., Struk V. I., Zabuha Yu. I. *Analiz stanu stomatologichnoho zdorovia ta rivnia zubnoho protezuvannia naselennia v Ukraini [Analysis of the State of Dental Health and the Level of Dentures in Ukraine]*. *Zbirnyk naukovykh prats spivrobotnykiv NMAPO im. P. L. Shupyka*. 2013. Issue 22 (1). P. 370–377. 4. Mochalov Yu. *Management of a dentist's dental care in Ukraine: separate aspect. Practice of exercise. honey. mortgage: spetsializovane vidannya*. 2014. No. 10. P.10–20. URL: www.cis-legislation.com/. 5. Alle M. *Cardinal Utility and General Random Choice Theory*. Dordrecht, 1989. 6. Toporin B. N. *Federalism: theory, institutes, relations*. M.: *Relatively-legal Study* 2001. 341 p. 7. Leontyev V. K., Shestakov V. T., Voronin V. F. *Otsenka osnovnykh napravlenii razvitiya stomatologii*. M.: *Med. kn.*, 2007. 280 p. 8. *The Law of the Ukraine «About state-quotient partnership»*, 2010. URL: www.cis-legislation.com/. 9. *The Budgetary code of the Ukraine*. URL: [www1.worldbank.org/.../BudgetLaws/Ukraine%20Budget%](http://www1.worldbank.org/.../BudgetLaws/Ukraine%20Budget%20). 10. *The Tax code of the Ukraine*. URL: www.visnuk.com.ua/uploads/pdf/tax_code.pdf. 11. *Derzhavna statystychna sluzhba Ukrainy: ofits. sait*. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

References: 1. Chopchik V. D., Malanchuk V. O. *Rezultaty sotsiologichnykh doslidzhen problem stomatologichnoi dopomohy sered naselennia m. Kyieva // Materialy II (IX) zizdu Asotsiatsii stomatolohiv Ukrainy*. Kyiv, 2004. P. 71–73. 2. *Analiz stanu stomatologichnoho zdorovia ta rivnia zubnoho protezuvannia naselennia v Ukraini*. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua/. 3. Bida O. V., Struk V. I., Zabuha Yu. I. *Analiz stanu stomatologichnoho zdorovia ta rivnia zubnoho protezuvannia naselennia v Ukraini [Analysis of the State of Dental Health and the Level of Dentures in Ukraine]*. *Zbirnyk naukovykh prats spivrobotnykiv NMAPO im. P. L. Shupyka*. 2013. Issue 22 (1). P. 370–377. 4. Mochalov Yu. *Management of a dentist's dental care in Ukraine: separate aspect. Practice of exercise. honey. mortgage: spetsializovane vidannya*. 2014. No. 10. P.10–20. URL: www.cis-legislation.com/. 5. Alle M. *Cardinal Utility and General Random Choice Theory*. Dordrecht, 1989. 6. Toporin B. N. *Federalism: theory, institutes, relations*. M.: *Relatively-legal Study* 2001. 341 p. 7. Leontyev V. K., Shestakov V. T., Voronin V. F. *Otsenka osnovnykh napravlenii razvitiya stomatologii*. M.: *Med. kn.*, 2007. 280 p. 8. *The Law of the Ukraine «About state-quotient partnership»*, 2010. URL: www.cis-legislation.com/. 9. *The Budgetary code of the Ukraine*. URL: [www1.worldbank.org/.../BudgetLaws/Ukraine%20Budget%](http://www1.worldbank.org/.../BudgetLaws/Ukraine%20Budget%20). 10. *The Tax code of the Ukraine*. URL: www.visnuk.com.ua/uploads/pdf/tax_code.pdf. 11. *Derzhavna statystychna sluzhba Ukrainy: ofits. sait*. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

Інформація про автора

Удовиченко Наталія Миколаївна – кандидат наук державного управління, доцент Харківського національного медичного університету (просп. Науки, 4, м. Харків, 61022, Україна; e-mail: nnu777@ukr.net).

Информация об авторе

Удовиченко Наталья Николаевна – кандидат наук государственного управления, доцент Харьковского национального медицинского университета (просп. Науки, 4, г. Харьков, 61022, Украина; e-mail: nnu777@ukr.net).

Information about the author

N. Udovichenko — Ph.D. (Public Administration), Associate Professor of Kharkiv National Medical University, (4 Nauky Ave., Kharkiv, 61022, Ukraine, e-mail: nnu777@ukr.net).

Стаття надійшла до ред.
15.12.2017 р

JEL Classification: O1 O12

УДК 338.33:658.014.1

МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ПРОМИСЛОВОГО ПІДПРИЄМСТВА

Баланович А. М.

Анотація. Досліджено одно з ключових завдань забезпечення стабільної економічної діяльності промислових підприємств у прикладному аспекті. Наведено можливість здійснення стратегії розвитку та зростання, базуючись на зниженні управлінських та економічних ризиків і структурних зрушень у виробництві. Проаналізовано ринкові тенденції та їх вплив на рівень розвитку промислових підприємств, що підтверджує наявність кризових явищ у соціально-економічній сфері. Було проаналізовано наявні методи, що використовуються при формуванні стратегії розвитку підприємства, які дозволили їх узагальнити та класифікувати. Наведено модель розвитку підприємства у вигляді інтегрованого механізму дій і підходів щодо забезпечення конкурентоспроможного й ефективного функціонування і розвитку за рахунок наявних ресурсів, а також виробленого єдиного комплексу соціально-економічних заходів і реалізації дієвого інструментарію планування, прогнозування, аналізу, оцінки, контролю, обліку й адаптації. Його прикладне застосування дозволяє забезпечити в найближчій перспективі перехід промислових підприємств з одного рівня ринкового господарювання на інший, більш сучасний, досконалий, адекватний зовнішнім умовам, що сприятиме позитивним динамічним змінам в умовах політичної та соціально-економічної ситуації.

Ключові слова: стратегія розвитку, механізм формування стратегії, промислове підприємство, розвиток підприємства.

МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Баланович А. Н.

Аннотация. Исследована одна из ключевых задач обеспечения стабильной экономической деятельности промышленных предприятий в прикладном аспекте. Приведена возможность реализации стратегии развития и роста на

© Баланович А. М., 2017