

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА ТА
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА
МЕНЕДЖМЕНТУ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ПУБЛІЧНОГО ВРЯДУВАННЯ**

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
ДО ДИПЛОМНОГО ПРОЕКТУ (РОБОТИ)**

Магістр

(освітньо-кваліфікаційний рівень)

на тему:

**ПРОЄКТ ВІДКРИТТЯ СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З
ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

Виконав: _____ студент 6 курсу,
спеціальності 073 «Менеджмент»,
освітня програма «Управління проектами»

Присяжнюк В.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник _____ **Судук О.Ю.**

(прізвище та ініціали)

Рецензент _____ **Мандзюк О.М.**

(прізвище та ініціали)

Рівне – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ ПРОЕКТУ.....	5
1.1.Що таке проект: визначення, характеристики, класифікація	5
1.2.Розробка концепції проекту.....	13
1.3. Оцінка ефективності інвестиційного проекту.....	20
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ	25
2.1. Інвалідність дітей як проблема громадського здоров'я.....	25
2.2. Соціальна інтеграція дитини-інваліда в Україні: концепція, завдання, перспективи.....	36
РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ДОЦІЛЬНОСТІ ВІДКРИТТЯ СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	39
3.1. Методологія та результати соціологічного дослідження	39
3.2. Можливі напрямки реабілітації дітей з обмеженими можливостями в спортивному центрі.....	45
Висновки до розділу 3.....	47
РОЗДІЛ 4. РОЗРОБКА ПРОЄКТУ ВІДКРИТТЯ СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	50
4.1. Бізнес-модель проєкту.....	50
4.2. Проєкт створення Спортивного центру для дітей з особливими потребами «Щаслива дитина»	52
Висновки до розділу 4	80
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84

ВСТУП

Актуальність теми. Бізнес-план є важливою частиною надання економічного та технічного обґрунтування проєктів у діловому вигляді. Створення бізнес-плану дозволяє ефективніше вести діяльність організації. Також бізнес-план розробляється для управлінського персоналу, інвесторів та бізнес партнерів, на його основі визначається коло проблем, з якими зіткнеться організація для досягнення основних цілей, оцінюється конкурентоспроможність, фінансове становище, розробляються шляхи та виходи з проблемних ситуацій.

Новизна і актуальність тематики полягає у тому, що в Україні бізнес-план лише нещодавно отримав широке застосування. Крім того, сам бізнес- план може бути «неправильно складений, у ньому можуть бути відсутні важливі елементи, що веде до негативного результату.

Спортивний центр для дітей з обмеженими можливостями, представлене як нове підприємство для людей, які потребують фізичного розвитку та реабілітації.

Метою роботи є обґрунтування бізнес-ідеї відкриття спортивного центру для дітей з обмеженими можливостями в Рівненській області.

Завдання роботи. Виходячи з поставленої мети дослідження, у роботі доцільно розглянути наступні завдання:

1. Обґрунтувати теоретичні аспекти бізнес-планування, як інструмента для започаткування нового бізнесу.
2. Проаналізувати стан проблеми відповідно до тематики дипломної роботи.
3. Провести соціологічне дослідження щодо доцільності відкриття центру для дітей з особливими потребами.
4. Розробити проєкт відкриття спортивного центру для дітей з особливими потребами в Рівненській області.

Об'єкт дослідження – діяльність спортивного центру, який спеціалізується на роботі серед дітей з особливими потребами.

Предмет дослідження – особливості застосування бізнес-планування для відкриття спортивного центру для дітей з особливими потребами.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених у кваліфікаційній роботі завдань використано такі методи наукового дослідження:

1) аналіз наукових літературних джерел з метою визначення стану розробленості проблеми особливостей бізнес-планування в сфері фізичної культури та спорту для дітей з інвалідністю;

2) SWOT-аналіз;

3) спостереження;

4) соціологічне опитування (анкетування).

Теоретична та практична значимість одержаних результатів полягає у більш ґрунтовному дослідженні сутності інноваційних бізнес-проектів з метою соціальної підтримки сімей, де виховуються діти з інвалідністю у виробленні дієвих рекомендацій щодо їх реабілітації.

Структура роботи. Робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатку (анкети). Загальний обсяг роботи складає 90 сторінок, у тому числі 46 найменувань списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ ПРОЕКТУ

1.3.Що таке проект: визначення, характеристики, класифікація

У розвитку компаній проекти займають важливе місце. Завдяки проектам компанії виживають у конкурентному середовищі і збільшують свої прибутки. Успішна реалізація проектів вимагає від керівників відповідних вмінь та навиків, які б дозволяли виконувати проекти швидше, якісніше використовуючи ресурси (людські, фінансові тощо), які є в наявності у компанії.

Ніхто не стане заперечувати, що виведення на ринок нового продукту чи послуги не вчасно може призвести до значних фінансових втрат, і не тільки. Саме тому, питання, які стосуються управління проектами є надзвичайно важливими як для власників бізнесу, що очікують інвестицій від своїх вкладень, так для керівників компаній, які відповідають за результати роботи.

У сучасному розумінні поняття «проект» тлумачать так [1]:

- це діяльність, захід, що передбачає виконання комплексу певних дій для досягнення певних цілей (одержання певних результатів);
- близькі за змістом терміни – «господарська діяльність», «робота (комплекс робіт)»;
- це система організаційно-правових і розрахунково-фінансових документів, необхідних для виконання певних дій або таких, що описують ці дії.

Проект – це сукупність цілеспрямованих, послідовно орієнтованих у часі, одноразових, комплексних і нерегулярно повторюваних дій (заходів або робіт), орієнтованих на досягнення кінцевого результату в умовах обмеженості ресурсів і заданості термінів їх початку і завершення [2].

Формулювання понять, особливо мультискладних (яким є, зокрема, поняття проекту), здійснюється в багатоваріантному середовищі, що в результаті призводить до великої кількості різноманітних визначень. Тому наведемо ще декілька відомих визначень поняття «проект».

1. Звід знань з управління проектами, Project Management Institute, США: «Проект – певне підприємство із встановленими цілями, досягнення яких

визначає завершення проекту».

2. Тлумачний словник Вебстера: «Проект (від лат. *projectus* – кинутий вперед; англ. – *project*) – це будь-що, що замислюється чи планується, велике підприємство» [1].

3. DIN 69901, Німеччина: «Проект – це підприємство (намір), яке в значному ступені характеризується неповторністю умов та інших обмежень; розмежування від інших намірів; специфічна для проекту організація його реалізації» [1].

4. Англійська асоціація проект-менеджерів: «Проект – це окреме підприємство з визначеними цілями, що часто включають вимоги щодо часу, вартості та якості результатів, які повинні бути досягнуті» [2].

5. Світовий Банк у власному «Оперативному керівництві» № 2.20: «Проект – комплекс взаємозв'язаних заходів, спрямованих на досягнення у проміжку визначеного періоду часу і при встановленому бюджеті поставлених завдань з чітко визначеними цілями...». Для банку цілями є: збільшити чи реконструювати виробничі можливості економічної і соціальної інфраструктури, підвищити їх збереження і використання; надати технічну допомогу у підготовці, реалізації та керівництві проектами, навчанні кадрів; представити фінансові кошти, послуги та сприяння при підготовці і реалізації проектів.

Мета проекту – доказовий результат і задані умови реалізації загального завдання проекту. З точки зору теорії систем управління проект як об'єкт управління повинен бути контрольованим і керованим, тобто виділяються певні характеристики, за якими можна постійно контролювати хід виконання проекту (контрольованість).

Слово проект дуже часто вживається у нашому житті. Розробка засобів боротьби зі СНІДом, консервація Чорнобильської АЕС, проведення виборчої кампанії, взяття в оренду та ремонт нового офісу, впровадження нової системи стимулювання персоналу або підготовка до пікніка мають низку спільних ознак, що характеризують їх як проекти. Це, зокрема, такі ознаки [2]:

1. Цілеорієнтація. Проекти спрямовуються на досягнення певних

результатів – іншими словами, на досягнення мети. Рушійною силою проекту є мета, і всі зусилля, що докладаються до його планування та реалізації, спрямовані на її досягнення.

2. Численність ієрархічних цілей. Основною метою проекту, пов'язаного з управлінням торговельним підприємством, може бути розробка складної системи управління базами даних клієнтів. Проміжною метою може бути тестування системи в процесі розробки для налаштування програм, а метою нижчого рівня – визначення дат, коли працівники, що розробляють проект, звітуватимуть про свої результати на оперативній нараді.

3. Координоване виконання пов'язаних між собою дій. Сутність проектів визначає складність їхнього втілення в життя. Проекти передбачають реалізацію великої кількості взаємопов'язаних завдань: деякі проміжні завдання не можуть реалізовуватися, доки не завершені інші завдання; інші завдання мають виконуватися паралельно і т.п. Якщо порушується синхронізація виконання різних завдань, весь проект може опинитися під загрозою невиконання.

4. Часові рамки проекту. Реалізація проектів вимагає певного проміжку часу з чітким окресленням строків початку і закінчення. Проект завершений, якщо забезпечено досягнення основних цілей. При цьому значні зусилля в проекті направлені вчасність завершення намічених термінів. При цьому використовують графіки, де зазначено час початку і завершення робіт за проектом.

5. Наявність бюджету. Без використання певних ресурсів (матеріальних, людських, фінансових) не може відбутися проектна діяльність, яка спрямована на отримання певного результату у заданий проміжок часу. Тому наявність бюджету є невід'ємною рисою проекту, який виділяється на [3] забезпечення ресурсних потреб фінансування проекту, що відповідають його масштабам, змісту і термінам виконання.

6. Унікальність. Проекти – це певній мірі одноразові та неповторні заходи. При цьому рівень унікальності може коливатися в залежності від особливостей складових елементів проекту. Скажімо, якщо йдеться про зведення п'ятдесятого

будинку у стилі «стандарт» за програмою житлової забудови, то рівень унікальності цього проекту досить скромний. Базові елементи такого будинку ідентичні елементам тих сорока дев'яти будинків, що їх було зведено раніше. Проте основні елементи унікальності можуть відбиватися у специфіці земельної ділянки, де розташовується будинок, у рішенні налагодити нову систему опалення і вентиляції або у необхідності працювати з новою бригадою фахівців і т. ін. Загалом, саме ці п'ять ознак, або характеристик, відрізняють проекти від інших заходів, планів, програм, ініціатив (табл.1.1), [3].

Таблиця 1.1

Відмінність проектів від інших областей діяльності

Унікальність результату	Постійна діяльність (часові рамки)	Тимчасова діяльність (часові рамки)
Результат не є унікальним	Обслуговування клієнтів (наприклад, Макдональдс) Рейсовий автобус Технічна підтримка	Здача бухгалтерського балансу підприємства
Унікальний результат	Видання журналу Робота автозаводу	Будівництво заводу Випуск номеру журналу Впровадження нової ІТ системи Ребрендинг Рекламна кампанія Інвестиційний проект

Потрібно зазначити, що в основу стандарту ISO 21500:2012 покладено ядро стандарту PMBOK. Проте це не означає, що перший є точною копією останнього. Навпаки він містить кращі ідеї та досягнення проектної практики, що дають змогу скоротити і залишити лише насправді робочі ідеї та процеси без надмірного їх ускладнення (табл. 1.2).

Порівняння структури міжнародних стандартів з управління проектами

Показники	Міжнародний стандарт		
	РМВОК 4	ISO 21500:2012	РМВОК 5
1. Кількість груп процесів,	5	5	5
у т. ч.:	1. Ініціація 2. Планування 3. Виконання 4. Моніторинг і контроль	1. Ініціація 2. Планування 3. Впровадження 4. Контроль (перевірка)	1. Ініціація 2. Планування 3. Виконання 4. Моніторинг і контроль
2. Кількість предметних груп,	9 галузей знань	10 суб'єктів	10 галузей знань
у т.ч.:	1. Інтеграція 2. Межі 3. Людські ресурси 4. Час 5. Вартість 6. Ризик 7. Якість 8. Забезпечення 9. Комунікації	1. Інтеграція 2. Зацікавлені сторони 3. Межі 4. Ресурси 5. Час 6. Вартість 7. Ризик 8. Якість 9. Забезпечення 10. Комунікації	1. Інтеграція 2. Межі 3. Людські ресурси 4. Час 5. Вартість 6. Ризик 7. Якість 8. Забезпечення 9. Комунікації 10. Зацікавлені сторони
3, Кількість процесів	42	39	47

Найпоширенішими сферами діяльності, пов'язаними з проектами (проектно-орієнтованими), є будівництво, автомобілебудування, фармацевтика, архітектура, медичне обслуговування, торгівля, розробка комп'ютерних програм та багато інших. Окрім проектів у традиційному розумінні можна вести мову про здійснення соціальних (пенсійна реформа), політичних (вибори до парламенту) або ж побутових (сімейне свято) проектів.

Таке різноманіття проектної діяльності потребує певної класифікації проектів, яка подана в таблиці 1.3 [4].

Класифікація проектів

Класифікаційні ознаки проекту	Вид проекту
1. За характером змін	– Оперативні – Стратегічні
2. За масштабом (розміром)	– Малі – Середні – Великі
3. За тривалістю (строками реалізації)	– Короткострокові – Середньострокові – Довгострокові
4. За галузевою приналежністю	– Промислові – Будівельні – Транспортні – Освітні – У сфері торгівлі – Комплексні
5. За специфікою кінцевого продукту	– Економічні – Організаційні – Технічні – Соціальні – Змішані
6. За функціональним спрямуванням	– Виробничі – Технологічні – Фінансові – Дослідження і розвитку – Маркетингові – З управління персоналу – Комбіновані
7. За характером залучених сторін	– Міжнародні – Національні – Територіальні – Місцеві
8. За ступенем складності	– Прості – Складні – Дуже складні (комплексні)
9. За складом і структурою залучених організацій	– Однофункціональні – Багатофункціональні
10. За вимогами до якості проекту	– Стандартні – З надзвичайними вимогами

Необхідно розрізняти поняття «проект» «портфель проектів», «програма», які іноді неправомірно ототожнюють (табл.1.4, рис.1.1).

Основні характеристики проекту, програми і портфелю [4]

Ознаки	Проект	Програма	Портфель
Ціль	Проект повинен виробити готовий до постачання продукт	Програма повинна досягти стратегічних змін	Портфель повинен координувати, оптимізувати і коригувати стратегію
Бачення і стратегія	взаємозв'язані через робочу оболонку проекту	реалізуються програмою	Регулюються стратегією і знаходяться під її моніторингом
Комерційна вигода	майже абсолютно виключена з проекту	майже повністю включена в програму	майже абсолютно виключена з портфеля
Організаційні зміни	часто виключені з проекту	зазвичай включені в програму	виключені з портфеля
Час, витрати	визначені в бізнес-плані й реалізовані в проекті	орієнтовно окреслені в стратегії; розбиті на окремі проекти	засновані на пріоритетах і стратегічних цілях портфеля

Програма (programme) – це сукупність взаємопов'язаних проектів (які виконувались у минулому, тих, які виконуються сьогодні та запланованих), а також комплекс організаційних змін, об'єднаних загальними цілями і спрямованих на досягнення конкретної комерційної вигоди.

Виконання окремого проекту в складі програми може не давати відчутного результату (доходу), у той час як здійснення всієї програми забезпечує максимальну ефективність (прибуток).

Існує два типи програм:

- 1) програма операційного типу, в якій концепція із самого початку є деякою мірою загальною для всіх заінтересованих сторін;
- 2) програма створення або програма перетворення, в якій поєднання проектів, що формують програму, зустрічається вперше, або в організації недостатньо досвіду реалізації подібної програми, а її концепція виникла через надзвичайні обставини.

Портфель проектів (portfolio projects) – множина проектів, програм та інших робіт, які виконуються у даний час і об'єднані разом з метою ефективного управління для досягнення стратегічних цілей організації; комплекс з одночасно

виконуваними проектами і програмами, об'єднаних власником портфеля відповідно до його стратегічних завдань [3].

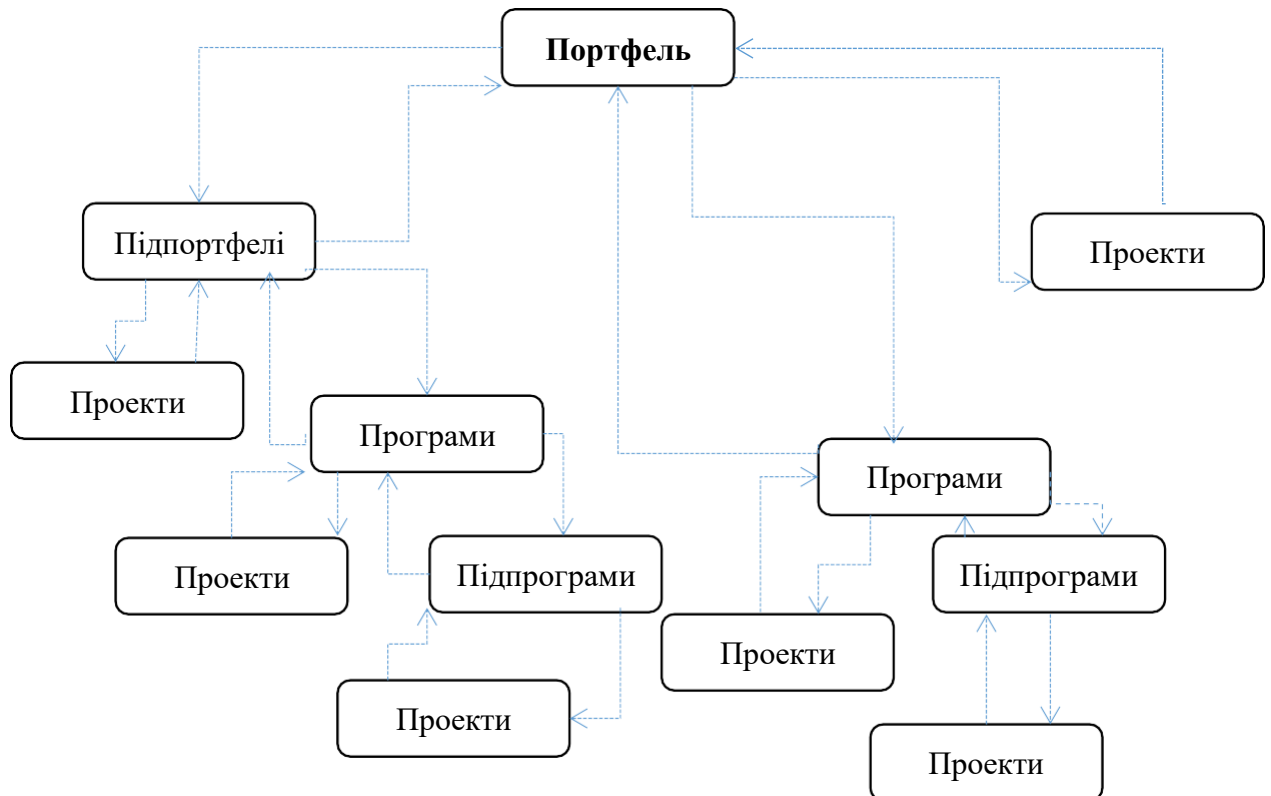


Рис. 1.1. Взаємозв'язок між проектами, програмами і портфелем

Господарюючі суб'єкти у сучасному динамічному світі проектів розвиваються, стають більш зрілими і отримують вигоди від цього у вигляді визнання, авторитету, впливів тощо.

Компанія може перейти на новий рівень зрілості тільки після освоєння попереднього рівня, тобто для того, щоб якісно управляти портфелем проектів, необхідно спочатку освоїти управління проектом і програмою.

1.4. Розробка концепції проекту

Ініціація – процес формального визнання необхідності виконання проекту.

Основними причинами ініціації проектів виступають [4]:

- вимоги ринку;
- потреби бізнесу;
- попит споживачів;

- технологічний розвиток;
- юридичні вимоги.

Ініціація проекту проходить через такі основні стадії:

- визначення проблеми, яку необхідно вирішити;
- позначення вимірного очікуваного результату проекту;
- аналіз досяжності цілей проекту;
- ухвалення рішення про старт/скасування проекту;
- визначення пріоритетності проекту;
- призначення менеджера проекту;
- фіксація точки старту проекту.

Перераховані стадії можуть реалізовуватися одночасно.

Підприємства часто недооцінюють стадію ініціації, приступаючи відразу в найкращому разі до планування, в гіршому – безпосередньо до реалізації. Однак значення ініціації важко переоцінити – саме на цій стадії відбувається обґрунтування проекту й аналіз досяжності його цілей. Недостатня увага до цих кроків найчастіше приводить до розпорошення зусиль підприємства на хаотичні ініціативи без видимого результату.

Обґрунтування проекту являє собою документ, що формально підтверджує обґрунтованість проекту, й містить опис:

- потреб бізнесу, на задоволення яких орієнтується проект;
- опис продукту, об'єкта, послуги.

Обґрунтування повинно складатися менеджером, зовнішнім щодо проекту, але на такому рівні ієрархії організації, який був би достатнім для задоволення потреб проекту. Обґрунтування дає менеджеру проекту можливість розподіляти ресурси підприємства по роботах проекту.

Однією з форм обґрунтування майбутнього проекту є бізнес-план. У бізнес-плані обґрунтовуються всі майбутні аспекти діяльності нового проекту, аналізуються можливі проблеми, які можуть виникнути. Актуальність бізнес-плану залежить від особливостей інноваційних проектів.

Бізнес-план – це докладний, чітко структурований і детально

підготовлений документ, що описує цілі і задачі, які необхідно вирішити підприємству, способи досягнення поставлених цілей і техніко-економічні показники підприємства і/або проекту в результаті їх досягнення.

У ньому міститься оцінка теперішнього моменту, сильних і слабких сторін проекту, аналіз ринку і інформація про споживачів продукції або послуг.

Бізнес-план [5]:

- дає можливість визначити життєздатність проекту в умовах конкуренції;
- містить орієнтир розвитку проекту (підприємства, організації);
- служить важливим інструментом отримання фінансової підтримки від зовнішніх інвесторів.

Бізнес-план призначений, перш за все, для трьох категорій учасників проекту:

1) менеджерів – творців бізнес-плану, розробка якого, окрім вищезгаданих результатів, дозволяє отримати очевидні переваги від самого процесу планування;

2) власників, зацікавлених в складанні бізнес-плану з погляду перспектив розвитку фірми;

3) інвесторів – зазвичай банків, для яких бізнес-план є обов'язковим документом, підтверджуючим комерційну привабливість проекту.

Таким чином, бізнес-план дає можливість зрозуміти загальний стан речей на даний момент; ясно уявляти той рівень, якого може досягти проект (організація); планувати процес переходу від одного стану в інший.

Бізнес-планування – загальноприйнята форма ознайомлення потенціальних інвесторів, кредиторів й інших партнерів з проектом, в якому їм пропонується взяти участь.

Структура бізнес-плану і ступінь його деталізації залежать від розмірів майбутнього проекту і сфери, до якої він відноситься; розміру ринку збуту; наявності конкурентів; перспектив розвитку материнської організації.

У вітчизняній літературі структура розділів бізнес-плану досить повно розроблена і звичайно включає наступні розділи, що інтерпретуються в

залежності від специфіки інноваційного проекту, галузі, цільової спрямованості управлінського рішення [5]:

- 1) сутність проекту (можливості підприємства, резюме);
- 2) продукція;
- 3) ринки збуту продукції;
- 4) конкуренція (відомості про конкуруючих проектах);
- 5) маркетинг (стратегія маркетингу);
- 6) виробничий план;
- 7) організаційний план;
- 8) фінансовий план;
- 9) стратегія фінансування;
- 10) оцінка ризиків і страхування;.

Бізнес-планування проектів може вирішувати наступні завдання:

- диверсифікація, перепрофілювання та реорганізація діючого виробництва;
- підготовка заявок діючих і новостворюваних підприємств з метою отримання кредитів на створення нових, реконструкцію та розширення виробництв;
- обґрунтування нових торговельних підприємств;
- обґрунтування пропозицій щодо приватизації державних і муніципальних підприємств;
- створення нових підприємств, визначення профілю майбутньої фірми та основних напрямів її комерційної діяльності;
- вихід на зовнішній ринок і залучення іноземних інвестицій;
- розробка пропозицій щодо державної підтримки підприємств;
- використання як внутрішнього документа, що представляє оцінку діяльності фірми , виявлення її сильних і слабких сторін, формування цілей її діяльності, обґрунтування способів і тактики функціонування проекту, прогнозування майбутніх фінансових результатів та інших цілей. Проаналізуємо різні стандарти бізнес-планування в табличній формі (табл. 1.5).

Розробка проекту являє собою особливим чином організовану науково-дослідну роботу прогностно-аналітичного і техніко-економічного характеру, зв'язану з постановкою мети розробки проекту, розробкою його концепції, планування і оформлення проектно-кошторисної документації.

На стадії розробки (передінвестиційній фазі) виконують такі види робіт:

- визначення інвестиційних можливостей і висунення бізнес-ідеї;
- аналіз альтернативних варіантів проекту й попередній вибір проекту;
- підготовка проекту – розробка попереднього техніко-економічного (ПТЕО) і техніко-економічного обґрунтування (ТЕО);
- функціональні дослідження з проекту;
- висновок з проекту й рішення про інвестування.

Таке виконання передінвестиційної фази за стадіями дозволяє робити поетапну перевірку бізнес-ідеї й оцінювати альтернативні варіанти рішень.

Причиною появи будь-якого проекту є нерозв'язана проблема. Але це повинна бути така проблема, яку неможливо розв'язати завдяки реалізації звичайної функціональної діяльності. Розв'язання проблеми пов'язане з необхідністю застосування нових, інноваційних підходів та ідей.

Всі проблеми, які є причиною появи проектів, можна розділити на дві групи [7]. Проблеми першої групи пов'язані зі стратегічною діяльністю організації і стосуються необхідності реалізації розроблених і затверджених стратегій розвитку. В цьому випадку чітко відомі глобальні (стратегічні) та операційні цілі. Ці проблеми пов'язані з пошуком шляхів досягнення операційної мети. Проблеми другої групи пов'язані з оперативною діяльністю організації. Вони завжди виникають раптово (непередбачено).

Стандарти бізнес-планування [6]

Стандарт	Характеристика	Розділи за стандартом
UNIDO	Міжнародна організація, яка займається виробленням стратегії економічного розвитку країн з перехідною економікою	1. Резюме 2. Опис підприємства і галузі 3. Опис продукції (послуги) 4. Маркетинг і збут продукції (послуги) 5. Виробничий план 6. Організаційна план 7. Фінансовий план 8. Спрямованість і ефективність проекту 9. Ризики і гарантії 10. Додатки
KPMG	міжнародна мережа компаній, що надають аудиторські, податкові та консультаційні послуги	1. титульний аркуш 2. Меморандум про конфіденційність 3. резюме 4. Продукція та послуги 5. Аналіз ринку і галузі 6. Цільові ринки 7. Стратегії реклами і просування 8. управління 9. Фінансовий аналіз 10. Додатки
TACIS	це програма, розроблена Європейським Союзом для колишніх республік Радянського Союзу, з метою сприяння розвитку гармонійних і міцних економічних і політичних зв'язків між ЄС і цими країнами відносин. Мета програми полягає у підтримці зусиль країн- партнерів щодо створення товариства, заснованих на політичних свободах та економічного процвітання. Стандарти TACIS слід розглядати як керівництво до складання бізнес-плану.	1. введення 2. Короткий опис 3. Бізнес і його загальна стратегія 4. Маркетинговий аналіз і маркетингова стратегія 5. Виробництво та експлуатація 6. План виробництва і експлуатації 7. Управління та процес прийняття рішень 8. фінанси 9. фактори ризику 10. Додаток 1. приклади коефіцієнтів 11. Додаток 2. Глосарій
ЕБРР	Європейський банк реконструкції та розвитку - є інвестиційним механізмом, який був створений для підтримки ринкової економіки в країнах Центральної Європи та Азії. ЕБРР заснований в 1991 р. за участю 60 країн світу і ряду міжнародних організацій.	1. титульний аркуш 2. Меморандум про конфіденційність 3. резюме 4. підприємство 5. проект 6. фінансування 7. додатки

Немає єдиної форми документа, який би регламентував спосіб описання

проблеми. Тому важливо її описати так, щоб було зрозуміло, в чому полягає суть проблеми і як вона пов'язана зі стратегією розвитку соціально-економічної системи. Такий документ є основою для розроблення іншого – «Бізнес-ідеї проекту». Його головне призначення – представити інноваційну ідею з позиції можливості розв'язання конкретної проблеми.

Формалізовано представлена в документі «Бізнес-ідея проекту» інформація є основою прийняття стратегічного рішення з проекту про перехід до етапу розроблення концепції проекту командою управління проектом.

Якщо інноваційна ідея проекту загалом зацікавила власника організації, виникає потреба отримати точнішу та глибшу інформацію про майбутній проект з позиції його цінності для стратегії розвитку організації, тобто потрібно розширити та доповнити розділи «Бізнес-ідеї проекту». Цю роботу зазвичай доручають групі фахівців з боку замовника. Результатом глибшого дослідження та уточнення цієї інформації є документ «Концепція проекту».

Концепція проекту – це попередній план впровадження бізнес-ідеї проекту, який надається керівнику підприємства або потенційному інвестору з метою оцінки перспективності цієї бізнес-пропозиції.

Контрольні запитання, які допомагають розкрити сутність концепції проекту як документа, наведено в табл. 1.6.

Етапи розробки концепції проекту:

I. Формування інвестиційного задуму проекту

Основними причинами появи (джерела ідей) проектів є: незадоволений попит; надлишкові ресурси; ініціатива підприємців; реакція на політичний тиск; інтереси кредиторів.

Після формування певного числа альтернативних ідей проекту фахівець – аналітик проекту повинен виконати попередню експертизу і виключити з подальшого розгляду свідомо неприйнятні.

Шаблон змісту концепції проекту [1]

Концепція проекту	
Дата створення	Номер документа
Організація (замовник)	
Автор документа	
Місцезнаходження оригіналу документа	
Точність наведеної числової інформації $\pm 30 - \pm 40\%$	
1. Причини ініціалізації проекту (визначення проблеми, яка буде розв'язана за допомогою продукту проекту та підстави для ініціалізації проекту в організації) [Деталізувати проблему, яку передбачається розв'язати за допомогою проекту]	
2. Сутність запропонованої інноваційної ідеї та спосіб її використання для розв'язання конкретної проблеми організації [Описати спосіб функціонування продукту проекту для розв'язання проблеми організації з позиції стратегії її розвитку]	
3. Мета проекту [Сформулювати мету проекту із визначенням майбутнього продукту проекту, часових і фінансових обмежень]	
4. Очікувані вигоди проекту [Уточнити перелік зацікавлених сторін проекту та їхніх інтересів з урахуванням стратегії розвитку організації]	
5. Обмеження проекту [Оцінити основні витрати, а також доходи з проекту. Представити їх розподіленими в часі. Оцінити можливі початок і тривалість проекту з позиції стратегії розвитку організації]	
6. Допущення та ризики проекту [Виявити внутрішні та зовнішні основні ризики, які можуть виникнути в процесі реалізації проекту і вплинути (як негативно, так і позитивно) на реалізацію та досягнення цілей проекту]	

Причини відхилення проекту:

- недостатній попит на продукцію проекту або відсутність його реальних переваг перед аналогічними видами продукції;
- надмірно висока вартість проекту (мається на увазі не лише економічна, але і соціальна або, наприклад, екологічна);
- відсутність необхідних гарантій з боку замовника проекту;
- надмірний ризик;
- висока вартість сировини.

У процесі формування інвестиційного задуму проекту повинні бути отримані відповіді на запитання [8]:

- 1) мета і об'єкт інвестування, місце (район) розміщення;
- 2) продукція проекту – характеристика і обсяг випуску;
- 3) термін окупності;
- 4) прибутковість проекту;
- 5) призначення, потужність і основні характеристики об'єкту інвестування;
- 6) передбачувані джерела і схема фінансування.

1.3. Оцінка ефективності інвестиційного проекту

Для вибору альтернативних варіантів інвестиційних проектів важливо сформувати про них поглиблену аналітичну інформацію щодо майбутніх доходів та витрат на етапі їх експлуатації, аналітичної оцінки достатності джерел фінансування проекту та визначення оптимальної його структури.

Під аналітичною інформацією розуміємо сукупність економічних даних, які отримані в результаті економічного аналізу, і на її основі є можливість приймати управлінські рішення щодо ефективності розробки і впровадження інвестиційних проектів на всіх стадіях їх життєвого циклу. Вихідним положенням даного дослідження є формування аналітичної інформації про інвестиційні проекти на передінвестиційній стадії їх життєвого циклу. Важливо підкреслити, що життєвий цикл проекту (ЖЦП) є базовим елементом концепції його аналітичної оцінки та відображає роботи, які відбуваються на різних стадіях підготовки, реалізації та експлуатації проекту. На кожній стадії життєвого циклу інвестиційного проекту вирішується певне коло аналітичних завдань: обґрунтування альтернативного вибору інвестування, оцінювання потенційної ефективності проекту, терміну його окупності, відповідність екологічним вимогам законодавства тощо.

В рекомендаціях Світового банку запропоновано виділяти шість таких етапів [9]:

- ідентифікація та визначення інвестиційного проекту; розроблення проекту зі складанням детального бізнес-плану;

- проведення зовнішньої експертизи проекту із залученням спеціалізованого агентства або кредитора та вирішуються питання відносно джерел фінансування даного проекту; стадія реалізації та управління проектним виконанням; експлуатаційна стадія;
- завершальний ретроспективний аналіз та оцінювання результатів виконаного інвестиційного проекту, підведення підсумків.

Передінвестиційна стадія життєвого циклу інвестиційного проекту включає такі етапи: аналіз та оцінку інвестиційних намірів та їх відповідності інвестиційним можливостям компанії; вибір ідей та цілей проекту, визначення його завдань, які забезпечують виконання стратегічних планів; розроблення детального бізнес-плану і техніко-економічного обґрунтування проекту; проведення аналізу та незалежної експертизи проекту; визначення альтернативних можливостей інвестування для досягнення стратегічних цілей; перспективний аналіз майбутніх доходів та витрат на етапі експлуатації проекту; аналіз інвестиційних ризиків, експертиза інституціональної відповідності можливостей реалізації проекту в заданій політичній, економічній та правовій площині [9, с.34-35].

Важливим напрямом формування аналітичної інформації на даній стадії життєвого циклу проекту здійснення аналітичної оцінки достатності джерел його фінансування та визначення оптимальної їх структури. Якщо при дослідженні встановлено, що пропонований інвестиційний проект не може бути профінансований повною мірою за рахунок внутрішніх та зовнішніх джерел фінансування, тоді у такому випадку уже не доцільно здійснювати подальший аналіз показників їх ефективності.

Стандартизований підхід до оцінки та аналізу інвестиційних проектів було розроблено ще в 1978 році Міжнародним центром промислових досліджень при ЮНІДО (UNIDO, United National Industrial Development Organization – Організації ООН з проблем промислового розвитку), яке підготувало «Методичні рекомендації з оцінки проектів». Ця методика була розроблена спеціально для техніко-економічного обґрунтування інвестиційних проектів у

країнах, що розвиваються. Мета даної методики полягала у наданні країнам, що розвиваються, інструменту для визначення якості інвестиційних пропозицій, і сприянні стандартизації промислових техніко-економічних досліджень. Розрахунки ефективності, виконані у відповідності із зазначеною методикою, визнаються зарубіжними інвесторами, і це полегшує проходження міжнародної експертизи інвестиційних проектів, що особливо актуально для проектів, які потребують залучення іноземних інвестицій. Саме ця методика нами використовується для формування аналітичної інформації про вибір альтернативних варіантів привабливості інвестиційних проектів [10, с.132].

До найпоширеніших показників, які використовуються в аналізі інвестиційної привабливості проектів, відносять чисту теперішню вартість, внутрішню норму дохідності, період окупності, індекс рентабельності. Розглянемо їх більш детально.

Чиста теперішня вартість проекту – Net Present Value (NPV). Це найвідоміший і найуживаніший критерій. У літературі зустрічаються й інші його назви: чиста приведена вартість, чиста приведена цінність, дисконтовані чисті вигоди. NPV являє собою дисконтовану цінність проекту (поточну вартість доходів або вигід від вкладених інвестицій). Чиста теперішня вартість проекту – це різниця між величиною грошового потоку, дисконтованого за прийнятної ставки дохідності і сумою інвестицій. Для розрахунку NPV проекту необхідно визначити ставку дисконту, використати її для дисконтування потоків витрат та вигід і підсумувати дисконтовані вигоди й витрати (витрати зі знаком мінус). При проведенні фінансового аналізу ставка дисконту звичайно є ціною капіталу для фірми. В економічному аналізі ставка дисконту являє собою закладену вартість капіталу, тобто прибуток, який міг би бути одержаний при інвестуванні найприбутковіших альтернативних проектів.

Якщо NPV позитивна, то проект можна рекомендувати для фінансування. Якщо NPV дорівнює нулю, то надходжень від проекту вистачить лише для відновлення вкладеного капіталу. Якщо NPV менша нуля – проект не приймається [11, 12].

Для розрахунку економічної ефективності інноваційного проекту використаємо показники, що базуються на дисконтованих грошових потоках, зокрема:

– **чисту теперішню вартість** (Net Present Value)

$$NPV = \sum_{t=1}^T \frac{NCF_t}{(1+r)^t} - \sum_{t=0}^{T-1} \frac{I_t}{(1+r)^t}, \quad (1.1)$$

де NCF_t – чистий грошовий потік (ЧГП) у t -му періоді реалізації інноваційного проекту; I_t – інвестиційні витрати в t -му періоді реалізації інноваційного проекту; r – норма дисконту;

– **індекс доходності** (Profitability Index)

$$PI = \frac{\sum_{t=1}^T \frac{NCF_t}{(1+r)^t}}{\sum_{t=0}^{T-1} \frac{I_t}{(1+r)^t}}; \quad (1.2)$$

– **термін окупності** (Payback Period)

$$PP = T_k + \frac{\sum_{t=0}^{T-1} \frac{I_t}{(1+r)^t} - \sum_{t=1}^{T_k} \frac{NCF_t}{(1+r)^t}}{\frac{NCF_{T_k+1}}{(1+r)^{T_k+1}}} \quad (1.3)$$

де T_k – повна кількість років до моменту, коли сума ЧГП, приведених до теперішнього часу, зрівняється з загальним обсягом інвестицій, приведених до теперішнього часу;

– **внутрішню норму доходності** (Internal Rate of Return)

$$\sum_{t=1}^T \frac{NCF_t}{(1+IRR)^t} = \sum_{t=0}^{T-1} \frac{I_t}{(1+IRR)^t}; \quad (1.4)$$

Як показали результати аналізу, використання великої кількості різних показників та методичних прийомів для формування аналітичної інформації про ефективність розробки інвестиційних проектів, дають, зазвичай, неоднозначну оцінку, а в окремих випадках інформація дублюється і розпорошується. Вибір показників та методичних прийомів буде залежати від інтересів користувачів інформації, тобто зацікавлених осіб. Так, у контексті аналітичного

обґрунтування вибору проекту при використанні різних методів оцінювання його ефективності інвестор отримає таку інформацію [13]:

- при застосуванні показника чистої приведеної вартості (NPV) можна прогнозувати, яку суму грошових коштів отримає інвестор від інвестування коштів за весь період функціонування проекту;

- при застосуванні показника інтегральної поточної вартості буде отримана інформація про можливий приріст грошових коштів від інвестування в проект, який за певних обставин може бути завершений на певній стадії і як об'єкт незавершеного будівництва підлягає реалізації;

- використовуючи показник внутрішньої норми прибутковості формується інформація про порівняльну віддачу на одиницю інвестованих ресурсів порівняно з існуючими альтернативними вкладеннями. Крім того, даний показник слугує індикатором прибутковості проекту при збільшенні ринкової процентної ставки за залученими інвестиційними ресурсами.

Висновки до розділу 1

У розвитку компаній проекти займають важливе місце. Завдяки проектам компанії виживають у конкурентному середовищі і збільшують свої прибутки. Успішна реалізація проектів вимагає від керівників відповідних вмінь та навиків, які б дозволяли виконувати проекти швидше, якісніше використовуючи ресурси (людські, фінансові тощо), які є в наявності у компанії. З точки зору теорії систем управління проект як об'єкт управління повинен бути контрольованим і керованим, тобто виділяються певні характеристики, за якими можна постійно контролювати хід виконання проекту (контрольованість).

Розробка проекту являє собою особливим чином організовану науково-дослідну роботу прогнозно-аналітичного і техніко-економічного характеру, зв'язану з постановкою мети розробки проекту, розробкою його концепції, планування і оформлення проектно-кошторисної документації.

До найпоширеніших показників, які використовуються в аналізі інвестиційної привабливості проектів, відносять чисту теперішню вартість, внутрішню норму дохідності, період окупності, індекс рентабельності.

РОЗДІЛ 2. КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ

2.1. Інвалідність дітей як проблема громадського здоров'я

Концентрованим відображенням успішності суспільства, соціальної захищеності та якості здоров'я підростаючого покоління є рівень інвалідності дітей. Він найбільш яскраво ілюструє зниження у дітей функціональних можливостей організму, реакцій пристосування і захисту. Питання дитячої інвалідності стають все актуальнішими в умовах стрімкого зростання проблем соціального розвитку, розбалансованості міжособистісних стосунків, тривалих військових дій в Україні і показують необхідність пошуку рішень як медичного, так і соціального характеру на якісно новому рівні. Дитяча інвалідність є однією з найактуальніших проблем не тільки в педіатрії, але й в соціальній програмі суспільства.

Відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я з її додатковим варіантом для дітей та молоді, «інвалідність» є збірним поняттям, що включає порушення, обмеження діяльності та обмеження участі й позначає негативні аспекти взаємодії між конкретною людиною (з певним станом здоров'я) і контекстуальними факторами (довкілля та особистими) цієї людини. Інвалідність не є просто біологічним чи соціальним явищем. За даними ВООЗ, інваліди становлять 15 % населення земної кулі, з них близько 240 млн – це діти та підлітки (ЮНІСЕФ), у всьому світі спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з інвалідністю.

Декларація про права інвалідів, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН у 1975 році зазначено, що інвалід – це особа, яка має порушене здоров'я зі стійкими розладами функцій і не може самостійно повністю чи частково забезпечувати потреби нормального особистого та/або соціального життя з причин вад – вроджених або набутих – що призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність її соціального захисту.

Значущість проблем інвалідності підтверджується тим, що профілактику неінфекційних хвороб та інвалідності включено до 11 найпріоритетніших

медичних заходів, визначених ВООЗ і спрямованих на збереження здоров'я для всіх в Європейському регіоні (ВООЗ «Здоров'я – ХХІ», «Здоровий початок життя»). Конвенцією ООН про права дитини, яка ратифікована в Україні (ст. 23), передбачено, що кожна дитина, в тому числі й з функціональними обмеженнями, «повинна вести повноцінне життя в умовах, які забезпечують гідність, сприяють впевненості в собі і полегшують адекватну участь у житті суспільства».

Значущість проблеми інвалідності з дитинства також зумовлена тим, що майже у 25 % інвалідів віком до 50 років інвалідизація зумовлена захворюванням, перенесеним у дитинстві.

В Україні закладено конституційні засади допомоги дітям з обмеженнями життєдіяльності. Ратифіковані Законом України Конвенція ООН про права дитини (2009 р.) та Конвенція ООН про права інвалідів (2009 р.), військові конфлікти, епідемії захворювань, техногенні катастрофи, низький рівень життя та інші соціальні проблеми породжують труднощі для певних верств населення і, в першу чергу, для дітей. Діти виявляються більш беззахисними перед виникаючими побутовими та психологічними проблемами.

Проаналізуємо кількість дітей та рівень дітей з інвалідністю (рис. 2.1, рис. 2.2).

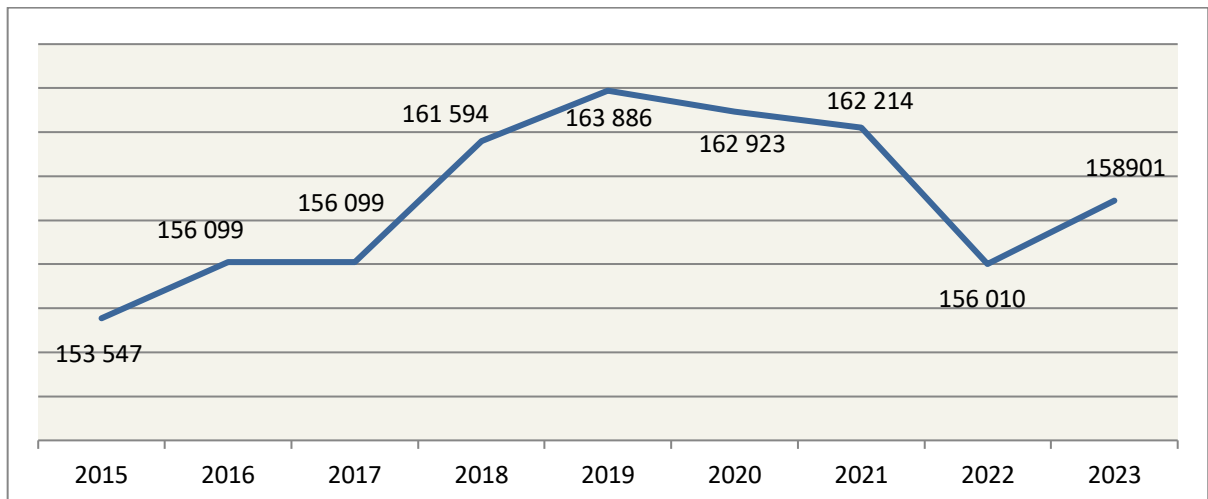


Рис. 2.1. Кількість дітей з інвалідністю у віці 0-17 років в Україні, обидві статі

У 2015 році в Україні зареєстровано 153 547 дітей з інвалідністю, у 2021 році – 162 214, що на 5,6 % більше. У 2022 році – 156 010 дітей, 2023 – 158 901

дитина. Кількість дітей з інвалідністю порівняно з попереднім роком виросла на 1,85 %.

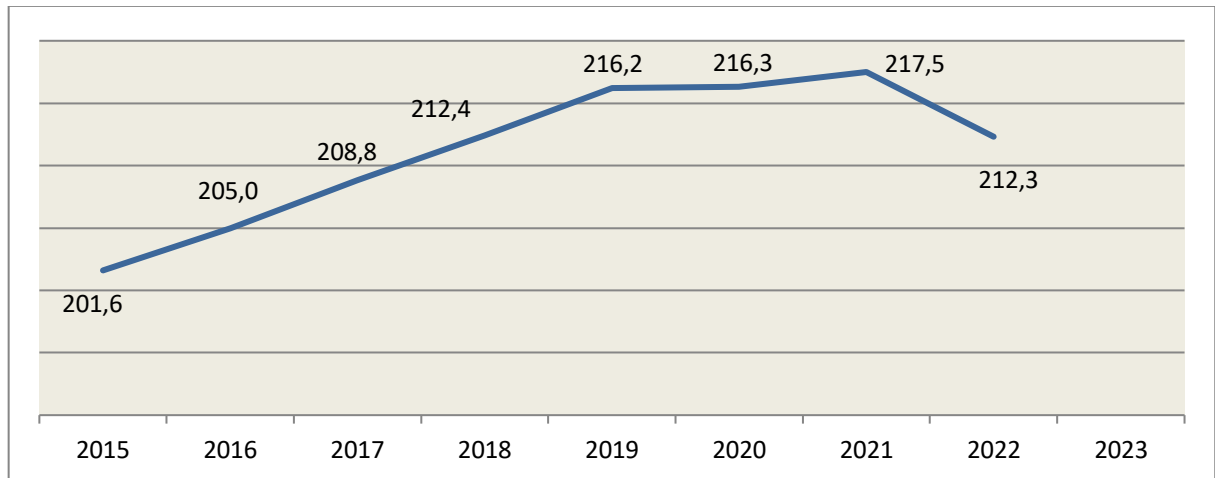


Рис. 2.2. Рівень дітей з інвалідністю у віці 0-17 років в Україні, обидві статі (на 10 тисяч дітей 0-17 років)

Отже, рівень інвалідності у 2015 році становив – 201,6, у 2021 році – 217,5 на 10 тисяч дітей у віці 0 -17 років, що на 7,9 % більше. Рівень інвалідності у 2023 році у дітей виріс порівняно з попереднім роком на 1,84 % і становить – 216,2 на 10 тисяч дітей 0 -17 років, що є негативним явищем для суспільства в цілому.

Важливим аспектом проблематики є аналіз інвалідизації дітей за віком (табл. 2.1, рис. 2.3).

Таблиця 2.1

Інвалідизація дітей за віком

Роки		0-2 роки	3-6 років	7-14 років	15-17 років
1		2	3	4	5
2015	Абсолютні дані	10 865	31 037	80 286	31 359
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	76,4	163,9	256,3	269,1
2016	Абсолютні дані	10 376	31 326	83 550	30 847
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	77,3	164,6	257,2	275,5
2017	Абсолютні дані	9 600	31 753	86 183	31 508
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	75,9	167,6	255,3	291,7
2018	Абсолютні дані	8 859	31 488	88 671	32 576
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	76,1	166,5	255,2	302,0

	1	2	3	4	5
2019	Абсолютні дані	8 153	30 241	91 306	34 186
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	74,8	165,4	256,3	311,1
2020	Абсолютні дані	7 112	28 565	92 187	35 059
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	70,9	164,6	252,7	305,6
2021	Абсолютні дані	6 451	26 737	92 934	36 092
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	69,1	164,4	249,8	305,9
2022	Абсолютні дані	5 878	25 157	89 896	35 079
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	67,5	167,9	239,7	285,5
2023	Абсолютні дані	5 665	25 266	90 554	37 416
	На 10 тисяч дітей відповідного віку	65,0	168,6	241,4	304,5

Отже, спостерігається зменшення кількості дітей у молодших вікових групах (0-6 років), що свідчить про зниження народжуваності чи демографічні проблеми. Зокрема, кількості дітей віком від 0 до 2 років зменшилася з 10 865 у 2015 році до 5 665 у 2023 році, віком 3-6 років з 31 037 у 2015 році до 25 266 у 2023 році, що вказує на зменшення чисельності дітей у наймолодшій групі.

У старших вікових групах спостерігається стабільність чи навіть зростання (особливо у групі 15-17 років), що може бути наслідком демографічного відлуння попередніх поколінь або покращення умов життя.

Загальні тенденції свідчать про демографічний спад, який є типовим для багатьох країн з низькою народжуваністю та економічними труднощами.

Для стабілізації ситуації потрібна підтримка молодих сімей, покращення умов для виховання дітей та стимулювання народжуваності.

Зобразимо сучасний стан інвалідизації за віковими групами у 2023 році графічно (рис. 2.3).

За період 2021-2023 роки вікова структура інвалідності дітей змінилась таким чином: група 7-13 років зменшилась на 0,5 %; група 15-17 років збільшилась на 5,6 %; група 3-6 років – зменшилась на 3,6 %; група 0-2 роки зменшилась на 15,0 %.

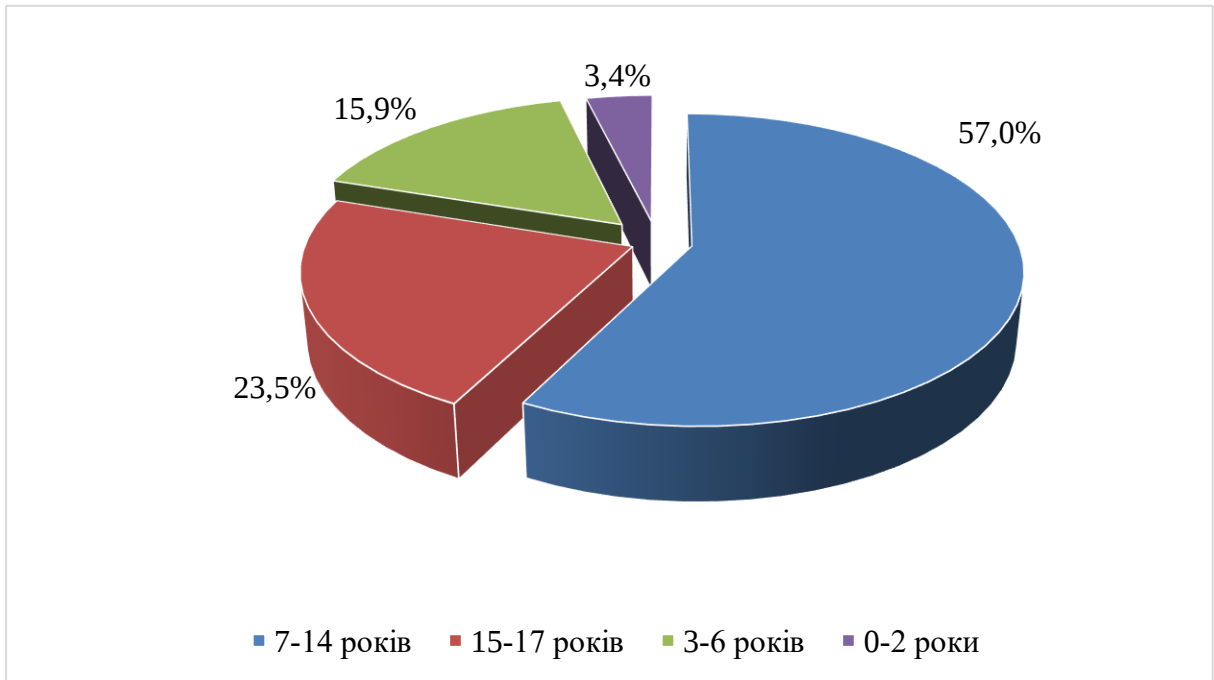


Рис. 2.3. Вікова структура дітей з інвалідністю у віці 0 -17 років у 2023 р.

Для того, щоб підібрати кращі методи та техніки адаптації та соціалізації дітей-інвалідів доцільно проаналізувати структуру інвалідності в 2021 році та 2023 році для порівняння. (рис. 2.4, 2.5).

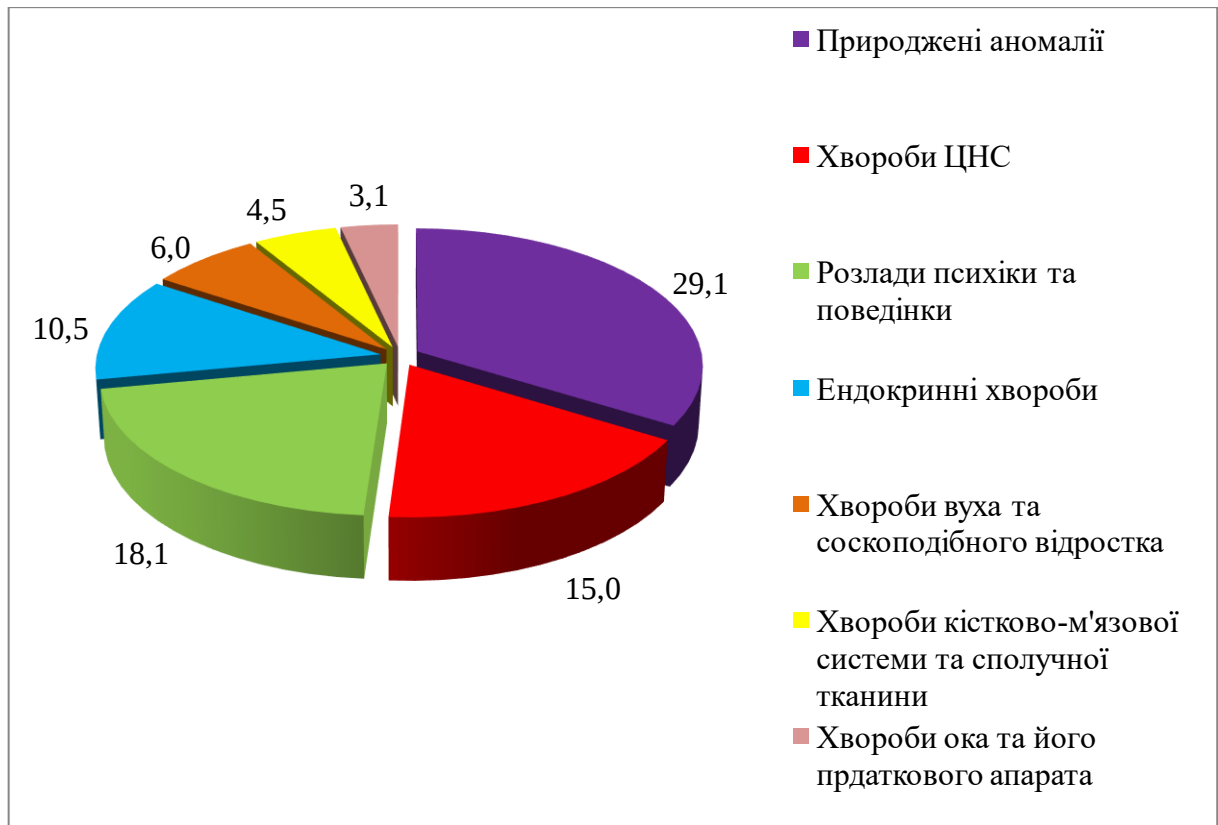


Рис. 2.4. Структура інвалідності дітей 0 - 17 років в Україні у 2021 р.

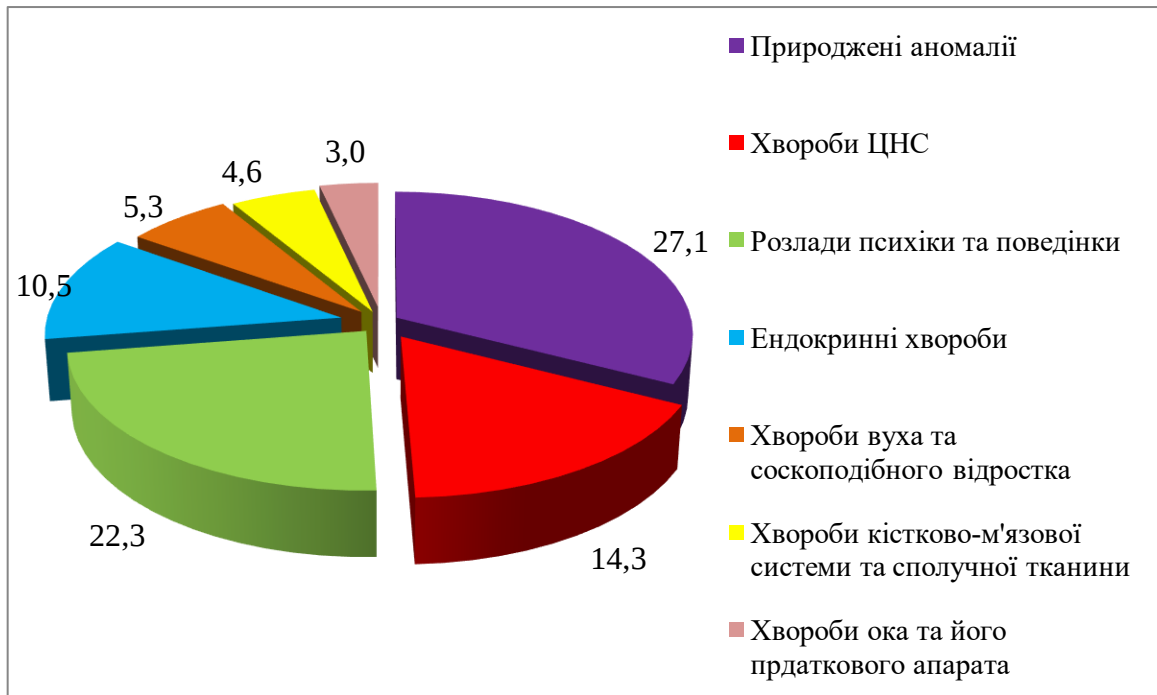


Рис. 2.5. Структура інвалідності дітей 0 - 17 років в Україні у 2023 р.

Порівняно з 2021 роком виріс процент дітей з інвалідністю з розладами психіки та поведінки на 2,2 %. У той же час за цей період зменшилась кількість дітей з інвалідністю з інфекційними хворобами на 12,5%, з природженими аномаліями (вадами розвитку), деформаціями та хромосомними аномаліями на 2,3 %. Динаміка статевої структури дітей-інвалідів за 2015 – 2023 рр. відображена на рис. 2.6.



Рис. 2.6. Структура інвалідності дітей за статтю (% від усіх дітей з інвалідністю)

У віковій структурі дітей-інвалідів переважає чисельність хлопчиків (у 2023 р. – 59,2%), яка має зростаючу динаміку протягом періоду спостереження (від 56,8% у 2015 р. до 59,2% у 2023 р.).

Проаналізуємо динаміку інвалідизації за географічним аспектом (рис. 2.7).

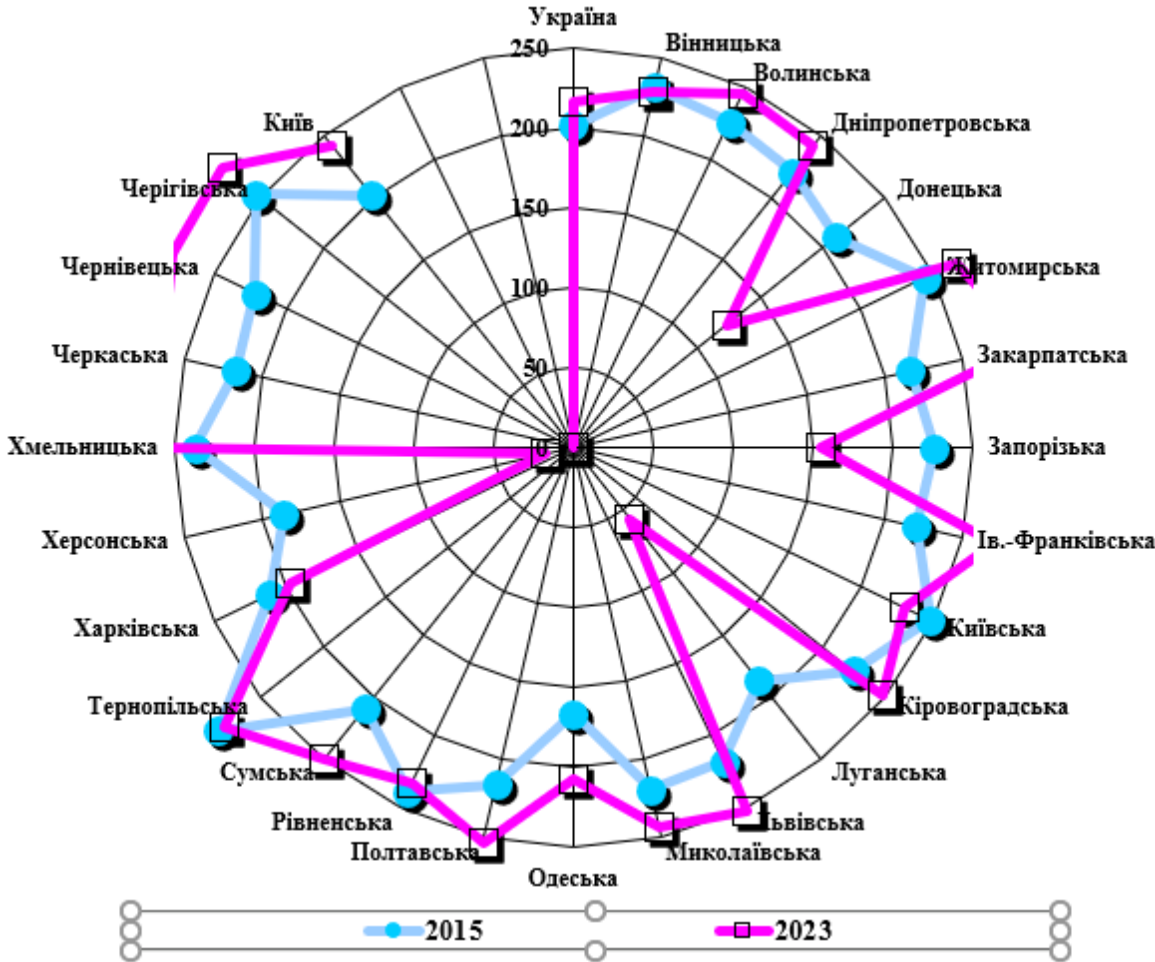


Рис. 2.7. Динаміка інвалідності дітей 0-17 років на адміністративних територіях України, на 10 000 відповідного населення

У 2023 році найвищий показник загальної інвалідності дітей 0 -17 років в областях: Закарпатська – 293,8, Чернігівська – 281,6, Тернопільська – 280,0, Чернівецька – 278,9, Івано-Франківська – 271,2 (Україна – 216,2 на 10 тис. дітей 0-17 років). Порівняно з 2022 роком цей показник виріс на 1,8 %. Найнижчий показник у таких областях: Донецька – 123,4, Запорізька – 155,6, Харківська – 197,1,9, Одеська – 207,6, Київська – 230,0 (на 10 тис. дітей 0 -17 років).

Розподіл дітей з інвалідністю в Україні за причинами інвалідності зображено в табл. 2.2.

Розподіл дітей з інвалідністю в Україні за причинами інвалідності, обидві статі

Найменування хвороб	2015			2021			2022			2023		
	Абсолютне число	на 10 тис. дітей 0-17 років	% *	Абсолютне число	на 10 тис. дітей 0-17 років	% *	Абсолютне число	на 10 тис. дітей 0-17 років	% *	Абсолютне число	на 10 тис. дітей 0-17 років	% *
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	3078	4,0	2,0	2678	3,6	1,7	2 295	3,1	1,5	2 007	2,7	1,3
Новоутворення	5313	7,0	3,5	5832	7,8	3,6	5 459	7,4	3,5	5 384	7,3	3,4
Хвороби крові та кровотворних органів	1510	2,0	1,0	1578	2,1	1,0	1 448	2,0	0,9	1 509	2,1	0,9
Ендокринні хвороби та розлади харчування	12413	16,3	8,1	17106	22,9	10,5	16 609	22,6	10,6	16 760	22,8	10,5
Розлади психіки та поведінки	21421	28,1	14,5	29390	39,4	18,1	31 292	42,6	20,1	35 369	48,1	22,3
Хвороби центральної нервової системи	25119	34,3	17,0	24370	32,7	15,0	22 956	31,2	14,7	22 670	30,8	14,3
Хвороби ока та його придаткового апарата	6162	8,1	4,0	5109	6,8	3,1	4 884	6,6	3,1	4 703	6,4	3,0
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	10174	13,4	6,6	9658	12,9	6,0	8 672	11,8	5,6	8 372	11,4	5,3
Хвороби системи кровообігу	1421	1,9	0,9	1428	1,9	0,9	1 389	1,9	0,9	1 412	1,9	0,9
Хвороби органів дихання	2842	3,7	1,9	2122	2,8	1,3	2 042	2,8	1,3	2 225	3,0	1,4
Хвороби органів травлення	1871	2,5	1,2	2233	3,0	1,4	2 186	3,0	1,4	2 300	3,1	1,4
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	711	0,9	0,5	780	1,0	0,5	831	1,1	0,5	988	1,3	0,6
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	6595	8,7	4,3	7338	9,8	4,5	6 956	9,5	4,5	7 245	9,9	4,6
Хвороби сечостатевої системи	2702	3,5	1,8	2823	3,8	1,7	2 705	3,7	1,7	2 723	3,7	1,7
Природжені аномалії (вади розвитку)	48012	63,1	31,3	47243	63,3	29,1	43 996	59,9	28,2	42 998	58,5	27,1
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	3136	4,1	2,0	2492	3,3	1,5	2 228	3,0	1,4	2 163	2,9	1,4
Усього	153547	201,6	100,0	162 214	217,5	100,0	156 010	212,3	100,0	158 901	216,2	100,0

*від загальної кількості дітей з інвалідністю

Відповідно до даних таблиці 2.2 в Україні порівняно з 2021 роком рівень дитячої інвалідності змінився таким чином (табл. 2.3):

Таблиця 2.3

Відносне відхилення показника дитячої інвалідності відносно класу хвороб

Найменування класів хвороб	± % 2023/2021
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	-25,0
Новоутворення	-6,4
Хвороби крові та кровотворних органів	0,0
Ендокринні хвороби та розлади харчування	-0,4
Розлади психіки та поведінки	+22,1
Хвороби центральної нервової системи	-5,8
Хвороби ока та його придаткового апарата	-5,9
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	-11,6
Хвороби системи кровообігу	0,0
Хвороби органів дихання	+7,1
Хвороби органів травлення	+3,3
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	+30,0
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	-1,0
Хвороби сечостатевої системи	-2,6
Природжені аномалії (вади розвитку)	-7,6
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	-12,1
Усього (від усіх причин)	- 1,84

Відповідно до таблиці 2.3, суттєво виріс з 2021 року рівень інвалідності у дітей 0 -17 років від: хвороби шкіри та підшкірної клітковини на 30,0%, розладів психіки та поведінки на 20,3 %, хвороб органів дихання на 7,1 %, органів травлення на 3,3 %.

За цей же період рівень інвалідності зменшився у дітей 0 - 17 років від: інфекційних та паразитарних хвороб – 25,0 %, хвороб вуха та соскоподібного відростка на 11,6 %, природжених аномалій (вад розвитку) на 7,6 %, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх причин на – 12,1 %, хвороб ока та його придаткового апарату – 5,9.

Графічно це відображено на рис. 2.8.

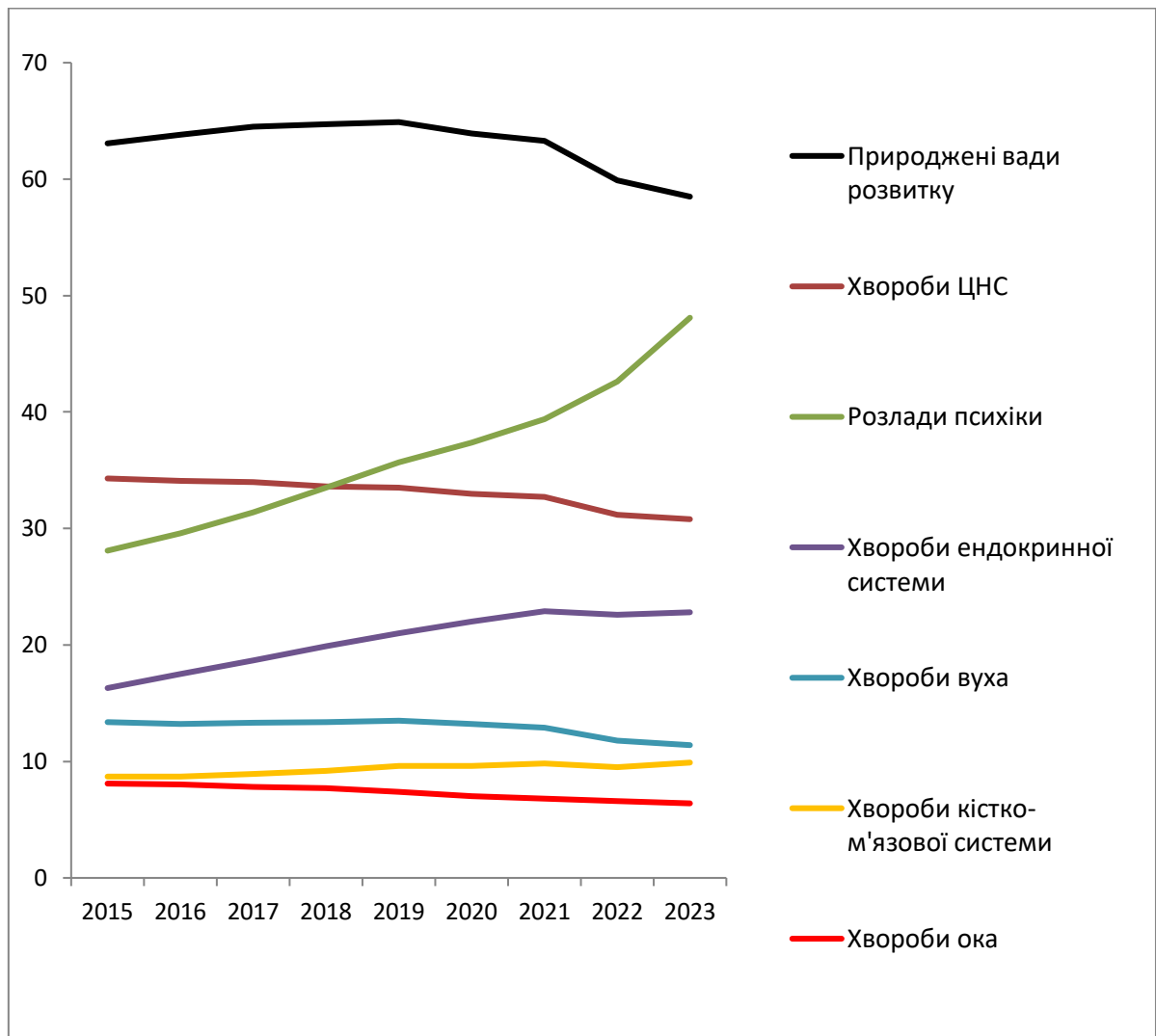


Рис. 2.8. Рівень інвалідності від основних класів хвороб (на 10 тис. дітей 0-17 років)

У 2023 році найбільша частка дітей з інвалідністю проживає в міських поселеннях (68,2%), що відображено на рис. 2.9.



Рис. 2.9. Розподіл дітей з інвалідністю за місцем проживання, 2023 рік (%)

В основному у 2023 році допомогу діти з інвалідністю отримують у лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України (93,3%), що зображено на рис. 2.10.

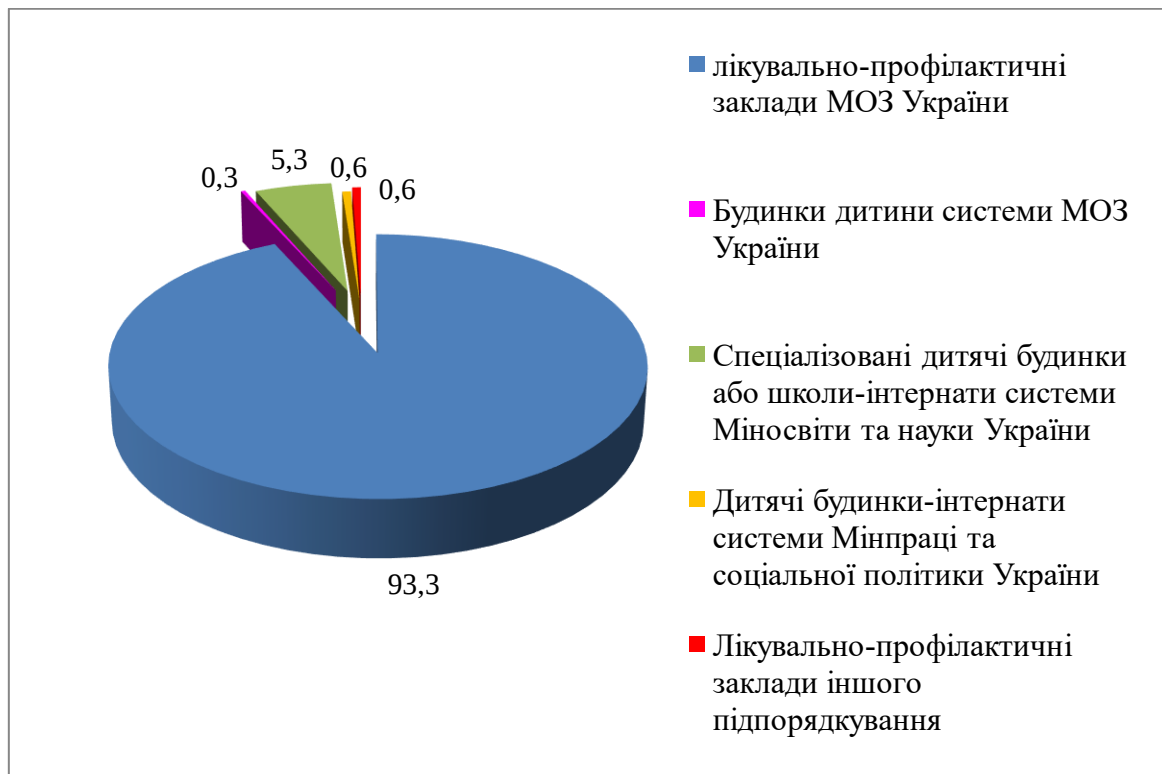


Рис.2.10. Розподіл дітей по закладах, які обслуговують дітей з інвалідністю, 2023 (%)

Ситуація з інвалідністю дітей в Україні свідчить про необхідність структурної перебудови системи надання медичної допомоги на користь первинної ланки, раціоналізації стаціонарної та спеціалізованої медичної допомоги шляхом запровадження міжнародних стандартів лікувальної діяльності в умовах єдиного медичного простору. Водночас зміцнення педіатричної служби слід поєднати з розвитком профілактичної медицини та формуванням мотивації населення до збереження та зміцнення здоров'я. Крім того, факторна детермінація основних причин дитячої інвалідності зумовлює доцільність формування основних напрямків та програм зі зниження інвалідності дітей. Це, насамперед, подальший розвиток служб медико-генетичного консультування, планування сім'ї, поліпшення якості медичного догляду новонароджених із низькою і дуже низькою масою тіла при народженні, організація служби медико-соціального патронажу в сім'ях високого

соціального ризику. З метою підвищення батьківської компетенції необхідно тактовно й обережно формувати об'єктивне уявлення про наявний у дитини дефект і можливі його наслідки. У вирішенні питань профілактики інвалідності дітей та реабілітації дітей з інвалідністю має значний внесок зробити система громадського здоров'я, яка сьогодні формується в Україні.

2.2. Соціальна інтеграція дитини-інваліда в Україні: концепція, завдання, перспективи

Проблема інтеграції дітей-інвалідів у суспільство обумовлена, з одного боку, наявністю в них відхилень в психологічному та фізичному розвитку, а з іншого – недостатньою досконалістю самої системи соціальних відносин, яка через певну жорстокість вимог до своїх потенційних суб'єктів виявляється недоступною для дітей з обмеженнями життєдіяльності.

Є два підходи до інтеграції інвалідів у суспільство. Перший підхід передбачає пристосування інваліда до входження в суспільство, його адаптацію до наявних навколишніх умов. Другий підхід припускає, крім підготовки інваліда до входження в суспільство, підготовку суспільства до прийняття інваліда. За недовгий період в Україні відбулися істотні зміни у сфері державної допомоги дітям-інвалідам, які характеризуються:

- новим ставленням до дітей з обмеженими можливостями;
- ефективним вирішенням питань їхньої соціалізації, професійної орієнтації та підготовки у нових ринкових умовах;
- відновленням категоріального апарату відповідно до міжнародної практики й тенденції гуманістичного підходу;
- розширенням контингенту дітей, які мають потребу в спеціальній освіті та соціальній реабілітації;
- розробкою моделей стандартів освіти, реабілітації й, відповідно, психолого-педагогічного супроводу розвитку дитини-інваліда.

Інтеграція дітей-інвалідів має дві взаємопов'язані форми: соціальну та педагогічну.

Соціальна інтеграція здійснюється через соціальну адаптацію дитини з обмеженими можливостями в зовнішнє середовищі. Передача соціального досвіду, навчання соціальних форм і способів діяльності здійснюється за допомогою виховання, навчання, включення в різні види діяльності, соціальної та професійної реабілітації.

Соціальна адаптація – найважливіший механізм соціалізації та показник ступеня інтегрованості.

Соціальна адаптація здійснюється у процесі різних видів діяльності (грі, спілкуванні, спорті, праці) і самосвідомості людини.

Педагогічна інтеграція – це включення дітей із вадами розвитку в єдиний навчальний простір, визначений загальноосвітньою програмою. За результатами діагностики рівня когнітивних здібностей та фізичної спроможності передбачається спеціальне навчання у класі (групі), але в межах єдиного навчального закладу.

Успішність педагогічної інтеграції забезпечується дотриманням трьох умов:

- урахування наявних і перспективних можливостей дитини;
- урахування потреби батьків надавати допомогу й підтримку дитині;
- залучення служби супроводу (закладів реабілітації).

Незважаючи на переваги, спеціальна освіта має основний недолік: вона замикає свого вихованця – сліпу, глуху або розумово відсталу дитину – у вузьке коло учнівського колективу, створює замкнутий світ, у якому все пристосоване до дефекту дитини, фіксує її увагу на недоліку й не залучає до справжнього життя.

Спеціальна система освіти обумовлює соціальну ізоляцію дітей з особливими потребами. Тому завданням інклюзивної освіти у навчальному закладі щодо виховання дитини з порушенням розвитку є її інтеграція в освітнє середовище та створення умов компенсації недоліків з урахуванням не тільки біологічних, але й соціальних факторів.

Інтеграція в суспільство дітей-інвалідів – це цілеспрямований процес

передачі суспільством соціального досвіду з урахуванням особливостей і потреб різних категорій дітей-інвалідів та забезпечення відповідних для цього соціально-педагогічних умов, унаслідок чого відбувається включення дітей в усі соціальні системи, структури, соціальні зв'язки, призначені для здорових дітей, можливість узяти активну участь в основних напрямках життя й діяльності суспільства відповідно до віку й статі, підготовка їх до повноцінного життя, якомога повнішої самореалізації, професійного самовизначення та розкриття їх як особистостей. Ефективність соціальної інтеграції залежить від упровадження двох основних принципів: нормалізації та якості життя.

Принцип нормалізації гарантує соціальні привілеї проблемним дітям нарівні з іншими.

Принцип «якості життя» наголошує на потребах індивіда і на правах осіб з обмеженими можливостями здоров'я на наданні умов для їх повного задоволення цих потреб. Якість життя вимірюється не лише за рівнем задоволення потреб осіб із порушенням розвитку, але й за якістю життя їхніх сімей. Що менше відчуває сім'я наслідки захворювання своєї дитини з порушенням психічного або фізичного розвитку, то вищий рівень якості життя.

Підвищення рівня якості життя дітей з обмеженими можливостями може бути досягнуте, передусім, за рахунок створення найбільш сприятливих умов для соціалізації, враховуючи той факт, що первинна соціалізація була невдалою через об'єктивну віктимність (викликану інвалідність) дитини.

Заняття спортом та фізичною культурою для діток з інвалідністю – це не лише підтримка їхнього здоров'я й реабілітації. Дуже часто це головна емоційна розрада, можливість соціалізації та реалізації талантів дитини у колективі. Це те, що робить життя дітей кращим і дарує яскраві позитивні емоції.

Разом із тим, в Україні, на превеликий жаль, традиційно склалася сумна ситуація з інфраструктурою, фінансовим забезпеченням та соціальною підтримкою занять спортом дітей з особливими потребами. Тому відкриття спортивного центру для дітей з особливими можливостями є досить актуальним питанням, яке потребує детального обґрунтування.

РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ДОЦІЛЬНОСТІ ВІДКРИТТЯ СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Методологія та результати соціологічного дослідження

Для проведення соціологічного дослідження ми використали метод анкетування.

Анкетування дозволило нам визначити доцільність планування спортивного центру для дітей з особливими потребами.

У проведенні обстеження сімей, які виховують дитину-інваліда ми опиралися на такі положення:

- проведення психологічного обстеження здійснювалося за запитом або згодою батьків;
- за умови з'ясування проблем, що входять до компетенції іншого спеціаліста (лікаря), ми сприяли встановленню контакту батьків з відповідними спеціалістами.

В залежності з метою досліджень були визначені наступні задачі:

1. Провести соціологічне дослідження щодо доцільності відкриття спортивного центру для дітей з особливими потребами.
2. Обґрунтувати зміст бізнес-плану відкриття спортивного центру для дітей з особливими потребами.

Відповідно до мети та завдання дипломної роботи наші дослідження проводилися в 3 етапи:

I етап – збирання інформації (серпень 2024 року).

II етап – обробка та аналіз отриманих даних. Підбиття підсумків дослідження (вересень 2024 року).

III етап – узагальнення матеріалів спостереження і опитування. Підготовка висновків, інформацій та рекомендацій для розробки комплексу заходів з підвищення рівня соціальної реабілітації сімей, які виховують дітей з інвалідністю (жовтень 2024 року).

Сім'ї дітей-інвалідів було обрано наступним чином: 4 сім'я з дитиною з

ДЦП, 4 сім'ї з дітьми-інвалідами з порушеннями зору, 2 сім'я з дитиною-інвалідом з порушенням слуху, 2 сім'я з дитиною з РДА.

Процедура обстеження сімей з дитиною-інвалідом проводилася в індивідуальній формі за допомогою анкетування. На підставі процедури досліджень проаналізовані були результати досліджень для сімей.

Об'єктом спостереження і опитування виступає група з 40 респондентів, 20 батьків дітей-інвалідів у віці від 24 до 40 років; середній вік респондентів – 36 років, та 20 дітей-інвалідів у віці від 8 до 12 років.

Предмет спостереження і опитування: особливості соціальної реабілітації сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Гіпотеза спостереження і опитування – це науково обґрунтоване припущення про структуру соціальних об'єктів, про характер елементів і зв'язків, що утворюють ці об'єкти, про механізм їхнього функціонування й розвитку.

Основна гіпотеза – соціальна реабілітації сімей, які виховують дітей з інвалідністю на даному етапі розвитку країни недостатня.

Робочі гіпотези:

- а) значна частина дітей-інвалідів потребують заходів реабілітації;
- б) більша частина сімей, які виховують дітей з інвалідністю потребують спортивного центру для дітей з особливими потребами.

На питання «Чи потребує дитина постійного нагляду, якщо в неї відсутні навички самостійності» визначено, що 100% дітей потребують постійного нагляду. Але таких важких інвалідів в даному дослідженні виявлено не було. Тому серед вибірки 60% дітей потребують часткового нагляду, тобто потребують сторонньої допомоги не 24 години на добу (рис. 3.1).

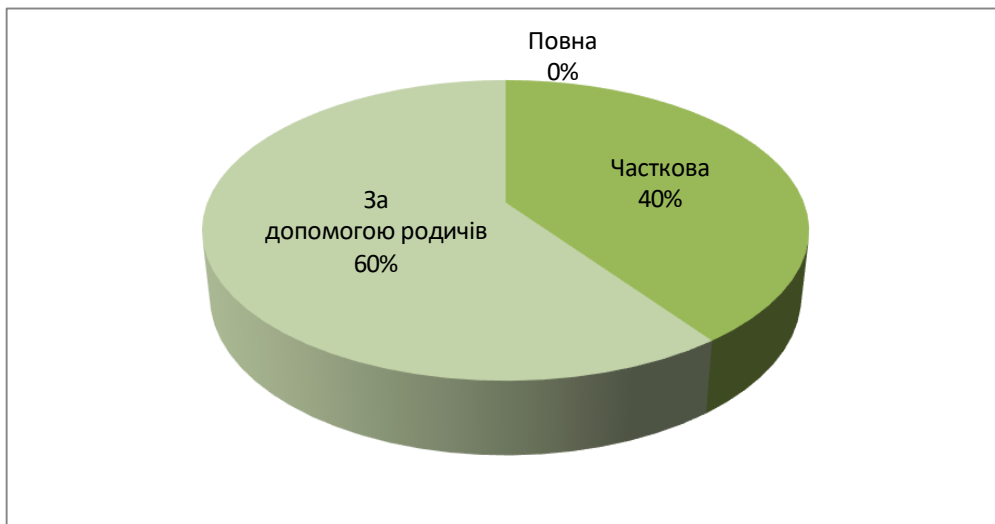


Рис. 3.1. Орієнтація респондентів в соціумі

В соціумі орієнтуються 40% дітей частково, 60% за допомогою родичів. З 20 сімей 12 – повні, 8 – неповні (розлучені матері, яких покинув батько). В сім'ях досліджуваних більше інвалідів немає.

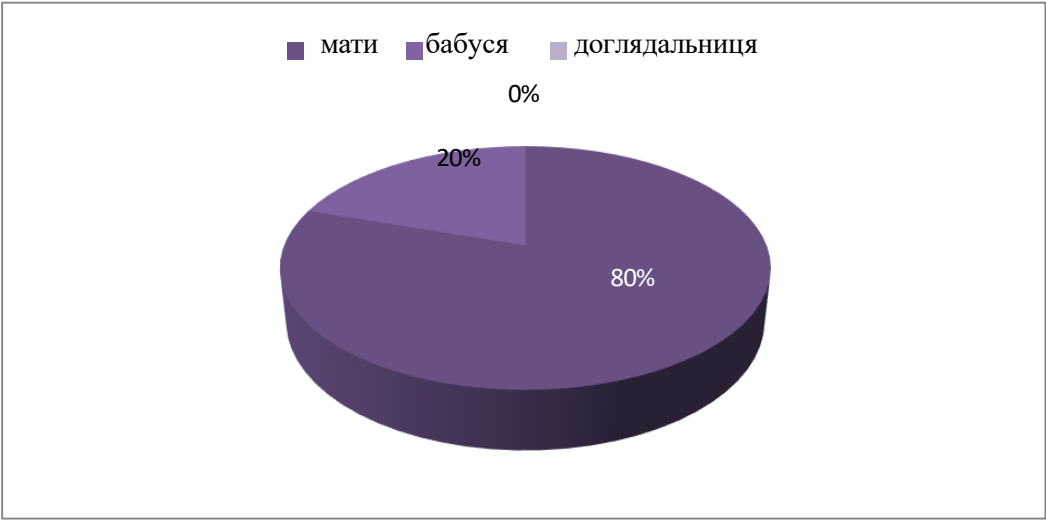


Рис. 3.2. Хто здійснює основний догляд за дитиною-інвалідом

Основний догляд за дитиною здійснює мати – 80%, бабуся – 20% (рис.3.2). Отже, у 80% сімей дитину-інваліда виховують тільки мати, у 20% сімей вихованням займаються мати з бабусею сумісно. Однак для розвитку дитини-інваліда батьки потребують кваліфікованої допомоги.

Аналіз потреб респондентів проведено на рис. 3.3.

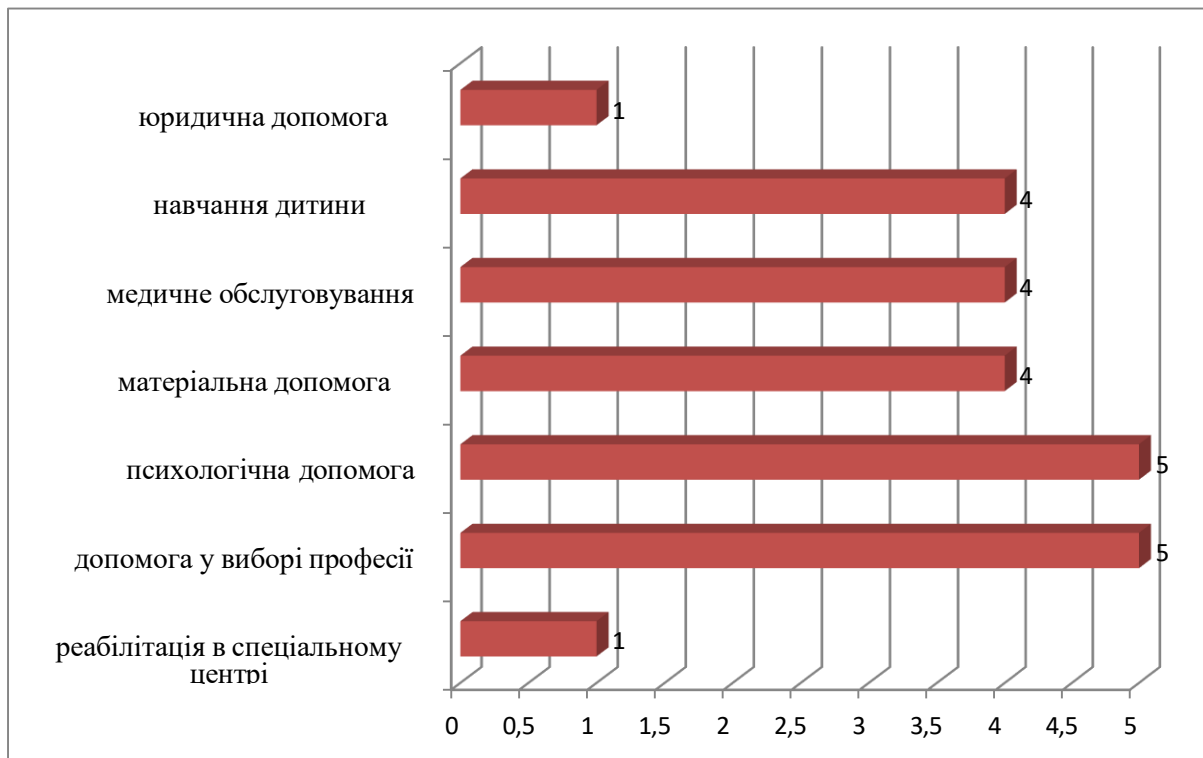


Рис. 3.3. Чи потребують респонденти додаткової допомоги? Якої саме?

Отже, всі сім'ї потребують психологічної допомоги та всіх батьків турбує питання вибору професії власної дитини. 80% сімей (16 сімей) потребують навчання дитини вдома, медичного обслуговування та матеріальної допомоги.

Питання юридичної допомоги та реабілітації в спеціальному центрі цікавить лише 20% батьків.

З 16 мам, які здійснюють догляд за дитиною-інвалідом, в умовах часткової зайнятості готові працювати 8 матері, ще 8 матері готові працювати на надомній зайнятості. Бабуся, що здійснює догляд за дитиною-інвалідом, працювати не готова (та вже й не потрібно за віком – вона на пенсії).

Всі 20 сімей потребують допомоги психолога.

На питання щодо засобів реабілітації, якими користуються діти-інваліди, було визначено, що це інвалідний візок (20%), окуляри, (20%) слуховий апарат(40%), (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Якими засобами реабілітації (вкл. ортопед. вироби) Ви користуєтеся?

На питання «Чи використовували ви існуючі програми реабілітації» всі сім'ї відповіли що тільки водять дітей у реабілітаційний центр для дітей-інвалідів. Найбільше користуються попитом такі програми як дельфінотерапія, іпотерапія, кондуктивна терапія, інвалідний туризм, спортивні програми в нашій країні для пересічних українців не є доступними за рахунок високої вартості послуг.

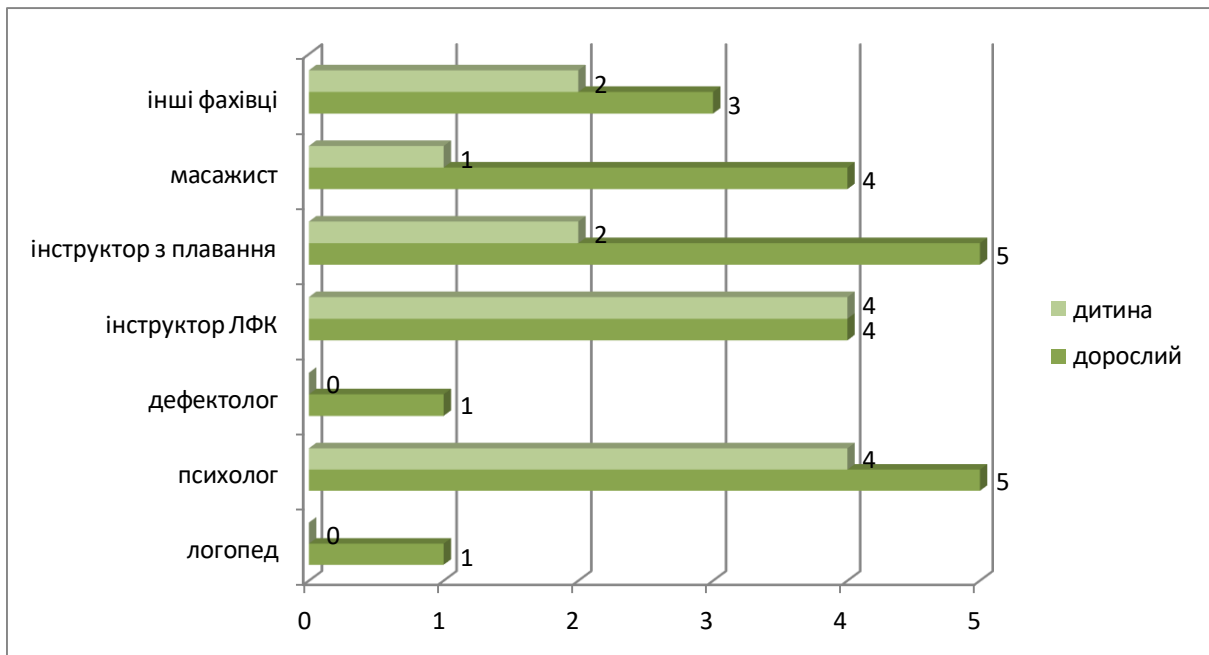


Рис. 3.5. Відповідь на запитання: допомоги яких фахівців ви потребуєте?

Санаторно-курортне лікування отримують всі 100% сімей з дітьми-інвалідами. Аналіз інфраструктурних закладів, які відвідують респонденти наведено на рис.3.6.

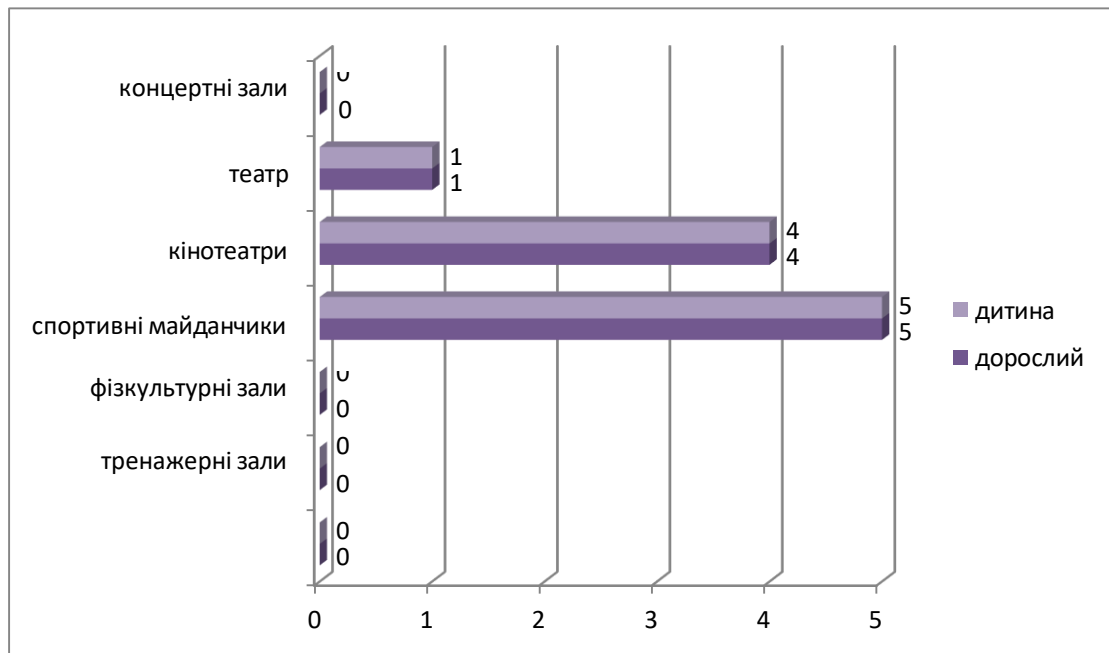


Рис. 3.6. Які спортивні об'єкти і культурні установи Вам доступні?

Отже, більшості сімей, які виховують дитину-інваліда, доступні тільки спортивні майданчики та кінотеатри, решта спортивних та культурних об'єктів не обладнані для інвалідів.

Досвід вітчизняної і міжнародної практики свідчить, що реабілітаційна робота з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку повинна проводитися із застосуванням новітніх технологій фізичної, педагогічної, соціально-психологічної реабілітації, із врахуванням сучасного стану розвитку дефектології, педагогіки, психології, соціальної роботи. Тому важливим є співпраця різних спеціалістів для оптимального вирішення психофізичних проблем у дітей.

Поряд з порушеннями психофізичного розвитку у дітей спостерігається соціальна дезадаптація, порушення соціальних контактів, низький соціометричний статус, що поглиблює порушення їх психічного розвитку, негативно впливає на емоційно-вольову сферу.

3.3. Можливі напрямки реабілітації дітей з обмеженими можливостями в спортивному центрі

Реабілітація – це сукупність медичних послуг, заснованих на використанні фізичних факторів і об'єднаних в реабілітаційні програми з метою відновлення втрачених функцій, а також профілактики багатьох захворювань.

При здійсненні соціально-психологічної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку використовують відповідні методи роботи: арт-терапія, танцювальна терапія, музикотерапія, психодрама, іпотерапія, працетерапія, дельфінотерапія, психологічний тренінг та ін.

Арт-терапія. Важливість проведення арт-терапії з молоддю з розумовою відсталістю зазначають Н. В. Біланик, В. В. Любота, В. С. Пшенічна та С. В. Солопай, які зауважують, що арт-терапія – універсальний метод лікування на основі образотворчого й іншого видів мистецтва. В даний час він усе більш застосовується як засіб оздоровлення, психотерапії, профілактики, реабілітації, розвитку можливостей людини і її гармонізацій. У багатьох випадках арттерапія дозволяє скорегувати наявні в дитини емоційні, поведінкові й інтелектуальні порушення і недоліки. Творчість має цілющу силу" [5].

Танцювально-рухова терапія. На думку, Х. Литвин, заняття з танцювальної терапії дозволяють неповносправним дітям відчувати гармонію частин тіла, оскільки рух однієї частини тіла впливає на все тіло і ми можемо відчувати себе єдиною цілістю [6, с. 128]. Танцювально-рухова терапія дозволяє дітям "побачити" один одного, вчитись наслідувати рухи один одного та досягати соціальної взаємодії шляхом невербальних стосунків. Танцювально-рухова терапія розвиває креативність, додає впевненості в житті, покращує самопочуття і настрій.

В роботі представлені послуги з реабілітації дітей з особливими потребами за допомогою медичних тренажерів. Використання таких тренажерів дає можливість індивідуального підходу до визначення параметрів тренувань, і дозволяє проводити ефективні тренування в великому діапазоні рухів, у тому числі і людям, страждаючим від болів в спині. Крім того, такі тренажери

дозволяють ретельно вибрати дозовані навантаження і дозволяють проводити максимально ефективні тренування.

Конструкції тренажерів забезпечують вироблення правильних рухових стереотипів, скорочення здійснюється в ексцентричному і концентричному режимах, динамічне посегментно (хребець за хребцем) включення в рух поперекових і грудних хребців забезпечує правильне виконання рухів, спеціальні пристосування дозволяють усувати м'язові дисбаланси (є можливість тренувати одну сторону).

Такі тренажери застосовують в:

- неврології;
- травматології та ортопедії;
- реабілітації;
- лікувальній фізкультурі.

На відміну від тренажерів і вправ, що використовуються у фітнес та інших оздоровчих центрах, методи, застосовувані в клінічній реабілітації, не використовують рухів, заснованих на свідомих, вольових зусиллях клієнта, а цілком задають режим роботи м'язів ззовні, за рахунок мимовільного опору діям, виробленим інструктором. Клієнта як би ліплять, виставляючи кути, амплітуди, фіксації, задаючи режим і ритм роботи, дозуючи навантаження і відпочинок. Такий режим роботи і дозволяє працювати на окремому м'язі, залучаючи в процес тільки слабкі м'язові групи.

У фітнес-центрі, спортзалі людина робить лише те, на що вистачає сил, можливостей і бажання, робота ж у задається ззовні (його називають ексцентричним) режимі не вимагає вольових зусиль. При використанні медичних тренажерів програми складаються індивідуально для кожного клієнта, і тому не мають протипоказань ні за тяжкістю стану, ні по віком, і можуть бути використані як в лікувальних, так і в профілактичних цілях. Ці методики дозволяють не тільки працювати з опорно-рухових апаратом, але і регулювати процеси обміну, гемодинаміку без використання фармацевтичних препаратів, вони ефективні навіть при деяких спадкових захворюваннях, що вважаються

практично невиліковними.

Висновки до розділу 3

Сім'ї дітей-інвалідів було обрано наступним чином: 4 сім'ї з дитиною з ДЦП, 8 сімей з дітьми-інвалідами з порушеннями зору, 4 сім'ї з дитиною-інвалідом з порушенням слуху, 4 сім'ї з дитиною з РДА.

В роботі було визначено, що 100% дітей потребують постійного нагляду. Але таких важких інвалідів в даному дослідженні виявлено не було. Тому серед вибірки 60% дітей потребують часткового нагляду, тобто потребують сторонньої допомоги не 24 години у добу.

В соціумі орієнтуються 40% дітей частково, 60% за допомогою родичів. З 20 сімей 12 – повні, 8 – неповні (розлучені мати, яких покинув батько). В сім'ях досліджуваних більше інвалідів немає.

У 80% сімей дитину-інваліда виховують тільки мати, у 20% сімей вихованням займаються мати з бабусею сумісно.

Всі сім'ї потребують психологічної допомоги та всіх батьків турбує питання вибору професії власної дитини. 80% сімей (16 сім'ї) потребують навчання дитини вдома, медичного обслуговування та матеріальної допомоги.

Питання юридичної допомоги та реабілітації в спеціальному центрі цікавить лише 20% батьків.

З 16 матерів, які здійснюють догляд за дитиною-інвалідом, в умовах часткової зайнятості готові працювати 8 мам, ще 8 мам готові працювати на дому. Бабуся, що здійснює догляд за дитиною-інвалідом, працювати не готова бо знаходиться на пенсії.

Всі 20 сімей потребують допомоги психолога.

Всі сім'ї тільки водять дітей у реабілітаційний центр для дітей-інвалідів. Санаторно-курортне лікування отримують всі 100% сімей з дітьми-інвалідами.

Більшості сімей, які виховують дитину-інваліда, доступні тільки спортивні майданчики та кінотеатри, решта спортивних та культурних об'єктів не обладнані для інвалідів.

Представлені результати емпіричного дослідження свідчать на користь відкриття спортивного центру для дітей з особливими потребами дитину-інваліда. Центр також надаватиме послуги з реабілітації хребта та великих суглобів за допомогою медичних тренажерів. Використання таких тренажерів дає можливість індивідуального підходу до визначення параметрів тренувань, і дозволяє проводити ефективні тренування в великому діапазоні рухів, у тому числі і людям, страждаючим від болів в спині. Крім того, такі тренажери дозволяють ретельно вибрати дозовані навантаження і дозволяють проводити максимально ефективні тренування.

РОЗДІЛ 4. РОЗРОБКА ПРОЄКТУ ВІДКРИТТЯ СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

4.1. Бізнес-модель проєкту

Бізнес-модель – це концептуальний інструмент, який включає набір елементів та їх взаємозв'язків і дозволяє відобразити цінність компанії для стейкхолдерів. Бізнес-модель створюється для представлення логіки діяльності фірми, як формується цінність та як доводиться до клієнтів. Бізнес-модель CANVAS Спортивний центр для дітей з особливими потребами «Щаслива дитина» представлена у таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Бізнес-модель CANVAS Спортивний центр для дітей з особливими потребами
«Щаслива дитина»

8. Ключові партнери Медичні заклади; страхові компанії; постачальники витратних матеріалів; рекламні агентства	7. Ключові види діяльності Розробка індивідуальних програм реабілітації; проведення реабілітаційних процедур; навчання персоналу	2. Цінність Можливість отримання широкого спектру послуг з індивідуальними програмами відновлення використовуючи інноваційні технології, в одному місці. Основна цінність: швидко та ефективно відновленні дітей з урахуванням їхніх потреб, висококласні фахівці європейського рівня	4. Взаємозв'язок з клієнтами Регулярне відстеження прогресу клієнтів; програми тривалого спостереження після основного курсу реабілітації	1. Клієнти Основна група клієнтів - особи віком 6-18 років з особливими потребами, з рівнем доходів середнім або вище середнього, які проживають в Рівненській області
6. Ключові ресурси Фінансові засоби; персонал; обладнане приміщення; обладнання			3. Канали збуту Медичний центр; сторінка в соціальних мережах Facebook та Instagram; реклама на сайтах	
9. Структура витрат Оренда приміщення; заробітна плата; оплата комунальних послуг; закупівля витратних матеріалів; закупівля обладнання; реклама та обслуговування сторінки в соціальних мережах			5. Грошові потоки Доходи від надання реабілітаційних послуг; доходи від надання консультацій; продаж супутніх послуг	

Ця модель дозволяє зрозуміти ключові аспекти функціонування Центру,

оптимізувати процеси та ефективно залучати ресурси для досягнення бізнес-цілей. Центр орієнтується на сучасні технології, якісний сервіс і клієнтоорієнтований підхід, що робить його конкурентоспроможним і привабливим для клієнтів.

1. Клієнти

Основні клієнти Спортивного центру «Щаслива дитина» визначені як особи віком 6-18 років з рівнем доходів середнім або вище середнього, які проживають в м. Рівне та Рівненській області. Провівши маркетингове дослідження, встановлено, що найбільш значна частина клієнтів (44%) це люди у віці 6-18 років. 32% відвідувачів Центру складуть люди в віці 11-15 років. Люди, віком 6-10 роки складають 19% відвідувачів Центру.

2. Цінність

Можливість отримати індивідуальні програми відновлення: кожен пацієнт отримує персоналізований план реабілітації; сучасне обладнання; мультидисциплінарна команда: лікарі, фізіотерапевти, психологи; високий рівень комфорту: спеціалізовані зали, гнучкий графік процедур; консультації. Основна цінність полягає у швидкому та ефективному відновленні пацієнтів з урахуванням їхніх потреб. Спортивний центр «Щаслива дитина» – це не просто приміщення, де надають медичні послуги, це особлива атмосфера, яка створюється завдяки привітному та професійному персоналу, який готовий підтримати кожного клієнта на довгому шляху до одужання.

3. Канали збуту

Найпершим і найбільш дієвим каналом збуту є безпосередньо Спортивний Центр. Для більш детального вивчення асортименту послуг та особливостей буде створений сайт. На сайті буде викладено максимально доступно інформація про сам Центр, персонал, а також буде можливість залишити свій відгук, купити абонимент або записатися на прийом. Соціальні мережі на сьогодні є невід'ємною частиною більшості людей, тому сторінка Центру буде представлена у Instagram та Facebook. Відвідувачам так буде легше його знайти, адже можна буде на фото залишати геолокації та писати свої відгуки.

4. Взаємозв'язок з клієнтами

Взаємозв'язок з клієнтами буде відбуватися за рахунок персоналізованого підходу, а саме регулярного відстеження прогресу клієнтів; довгострокових відносин, а саме програм тривалого спостереження після основного курсу реабілітації. Зворотний зв'язок відбуватиметься через анкетування задоволеності клієнтів для постійного вдосконалення сервісу. Сприятиме підвищенню довіри та утриманню клієнтів консультування після закінчення курсу. Для зручності для підписників у соціальних мережах буде здійснюватися розсилка повідомлень про майбутні та діючі акційні пропозиції.

5. Грошові потоки

Основні грошові потоки – це доходи від надання реабілітаційних послуг, а також плата за надання консультацій. Також в майбутньому передбачається отримання доходів від співпраці зі страховими компаніями та інших супутніх послуг.

6. Ключові ресурси

Для відкриття та функціонування Спортивний центр для дітей з особливими потребами «Щаслива дитина» потрібні фінансові ресурси. А саме: для оформлення підприємства, ремонту та облаштування приміщення, закупівлі необхідного обладнання, щомісячних витрат на витратні матеріали, виплату заробітної плати тощо. Не менш важливим ресурсом є професійна команда працівників, які будуть виконувати основну роботу.

7. Ключові види діяльності

Для того, щоб правильно і вигідно організувати бізнес необхідно вміти діагностувати проблему, здійснювати медичне консультування, а також розробляти індивідуальні програми реабілітації; проводити реабілітаційні процедури; підбирати досвідчений персонал; створювати та обслуговувати сторінки в соціальних мережах, профілю на рекламних сайтах тощо.

8. Ключові партнери:

Співпраця з партнерами дозволяє зменшити витрати та покращити якість послуг. Серед основних партнерів: медичні заклади: для направлення пацієнтів;

страхові компанії: для розширення доступу клієнтів; постачальники обладнання та витратних матеріалів: для забезпечення сучасними технологіями; провайдер Інтернет; рекламні агентства для розміщення реклами у інтернет ресурсах або біг-бордах та ін.

9. Структура витрат

До витрат відносимо інвестиційні витрати (ремонт, оснащення приміщення, закупівля обладнання та всіх необхідних меблів для початку діяльності). Постійні витрати: оренда приміщення, заробітна плата працівників, оплата за Інтернет, адміністративні витрати. До змінних витрат відносимо витрати на придбання матеріалів, комунальні платежі тощо.

4.2. Проєкт створення Спортивного центру для дітей з особливими потребами «Щаслива дитина»

Опис проєкту

Ідея: організація Спортивний центр для дітей з особливими потребами «Щаслива дитина», де можна буде отримати висококваліфіковану відновлювальну допомогу та пройти соціальну адаптацію діткам з особливими потребами в Рівненській області.

На сьогоднішній день реабілітація та соціальна адаптація є одним із перспективних напрямків медичної сфери в Україні. Це пов'язано з реформуванням системи охорони здоров'я, яке призводить до скорочення кількості державних медичних установ та, як наслідок, обмеженої доступності спеціалізованої допомоги для діток з особливими потребами. Черги на отримання послуг у державних медичних закладах зростають, а якість обслуговування часто знижується через недостатнє фінансування та низький рівень оплати праці медичних працівників.

Спортивний Центр «Щаслива дитина» – це команда висококваліфікованих фахівців, які забезпечують ефективне та комфортне психологічне та фізіологічне відновлення діток з особливими потребами. В Центрі діятимуть сучасні реабілітаційні програми, які базуватимуться на інноваційних методах і

високоякісному обладнанні.

Наші переваги:

- Комплексний підхід: розробка індивідуальних програм для кожної дитини.
- Команда професіоналів: тренери, лікарі, фізіотерапевти, реабілітологи та психологи із багаторічним досвідом.
- Комфортні умови: сучасні зали, зручний графік процедур і доброзичливий персонал.

Спортивний Центр «Щаслива дитина» працює для здоров'я та комфорту своїх клієнтів. Ми віримо, що здоров'я – це найцінніше, що має людина, і наша місія – допомогти вам повернутися до повноцінного життя!

Місією Центру "Щаслива дитина" є задоволення потреб пацієнтів у якісній реабілітації дітей з особливими потребами.

Команда Центру прогнитує забезпечити відновлення фізичних і психологічних функцій клієнтів, застосовуючи сучасні методи лікування, інноваційні технології та індивідуальний підхід.

Центр орієнтується на розширення спектра реабілітаційних послуг, зростання частки ринку та задоволення потреб клієнтів завдяки високій якості та доступності послуг.

Бачення – Спортивний Центр «Щаслива дитина» прагне стати лідером у сфері реабілітації дітей з особливими потребами на національному рівні та бути впізнаваним брендом у країнах Центральної Європи. Ми маємо на меті впроваджувати найсучасніші методи реабілітації, які відповідають європейським стандартам, та створювати комфортні умови для швидкого та ефективного відновлення дітей з особливими потребами.

Основні напрями діяльності

1. Ортопедична та неврологічна реабілітація:
 - Ортопедична реабілітація (після переломів, протезування суглобів, травм та операцій).
 - Неврологічна реабілітація (після інсультів, черепно-мозкових травм).

2. Індивідуальні програми реабілітації:

- Розробка планів відновлення на основі індивідуальних потреб клієнтів.

3. Сучасні технології відновлення:

- Використання робототехніки, екзоскелетів та віртуальної реальності (VR).

4. Підтримка та супровід:

- Телемедицина для віддаленого спостереження за прогресом споживачів послуг.

- Консультації з фізіотерапевтами, реабілітологами та психологами для комплексного відновлення.

5. Фізіотерапевтичні процедури:

- Масажі, кінезітерапія, прогресивне тренування з опором.

Основні характеристики послуг і їх переваги

1. Висококваліфікований персонал: Команда досвідчених лікарів, фізіотерапевтів, реабілітологів і психологів.

2. Сучасні методи та технології: Використання робототехніки, VR, тренажерів та інноваційних методів лікування.

3. Індивідуальний підхід: Розробка програм, що враховують потреби та можливості кожного клієнта.

4. Європейська якість обслуговування: Послуги відповідають міжнародним стандартам реабілітаційної медицини.

5. Цінова доступність: Прозора та гнучка цінова політика, що відповідає запитам клієнтів.

6. Комплексність послуг: Центр пропонує широкий спектр послуг, що охоплюють фізичне, емоційне та психологічне відновлення.

7. Інноваційний підхід: Використання останніх тенденцій у сфері реабілітації для покращення результатів лікування.

8. Зручність для пацієнтів: Дружнє середовище, сучасна інфраструктура та можливість дистанційної підтримки.

Переваги Спортивного центру "Щаслива дитина" на ринку:

- Ми забезпечуємо найвищий рівень комфорту для наших клієнтів.
- Інноваційні методики допомагають швидше досягти бажаних результатів.
- Орієнтація на індивідуальні потреби кожного клієнта дозволяє створити унікальні програми відновлення.
- Доступність наших послуг робить високоякісну реабілітацію можливою для широкого кола пацієнтів.

Центр реабілітації «Щаслива дитина» працює для вашого здоров'я та якнайшвидшого повернення до повноцінного життя!

Вибір організаційно-правової форми

Центр «Щаслива дитина» буде діяти у формі товариства з обмеженою відповідальністю (ТОВ). ТОВ – одна з найкраще регламентованих форм бізнесу в Україні, вона найбільш актуальна для тих, хто починає його з партнерами, або хоче виходити на серйозні ринки з подальшим продажем компанії.

Спортивний Центр «Щаслива дитина» буде знаходитися за адресою: м. Рівне, вул. Дубенська, 11. Місце досить зручне. Центр міста, що забезпечує кращу доступність для пацієнтів, зручна транспортна розв'язка, наявність парковки, що збільшує кількість потенційних клієнтів тощо.

Загальна площа приміщення становитиме 155 м.кв. Основні приміщення представлено на рис. 4.1.





Рис. 4.1. Основні приміщення Спортивного Центру «Щаслива дитина»

Все приміщення буде поділений на декілька частин: хол і зона ресепшена (8 м.кв.), кабінети лікарів (20 м.кв.), зони тренажерів та активної реабілітації дітей різного віку, 2 зали (59 м.кв.), зона для фізіотерапії та масажу (30 м.кв.), приміщення для персоналу (12 м.кв.), санітарно-гігієнічна зона (16 м.кв.), зона психологічної підтримки (10 м.кв.).

Маркетинговий план

У 2023 році Програма розвитку ООН в Україні провела дослідження, яке включало 12 глибинних інтерв'ю з керівниками шести закладів охорони здоров'я та 12 фокус-груп з клієнтами. Це дослідження було організовано в межах проєкту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» за фінансової підтримки урядів Республіки Корея та Німеччини. В опитуванні взяли участь 2014 осіб, віком від 18 років, які проживають на території, контрольованій Урядом України, а за місцем проживання до 24 лютого 2022 року представляють усі області України, крім тимчасово окупованих в 2014- 2015 роках.

Потребу в реабілітаційних послугах визнали три чверті опитаних (73%). Реабілітаційні послуги, яких найбільше потребують респонденти представлена

на рис. 4.2.

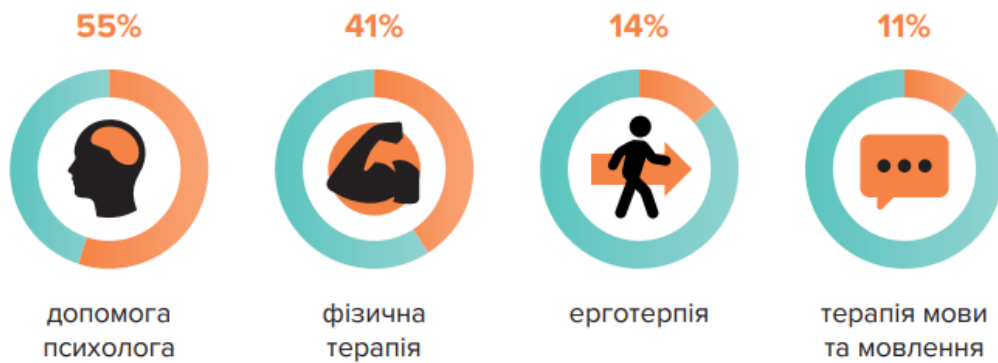


Рис. 4.2. Реабілітаційні послуги, яких найбільше потребують після 24 лютого 2022 року

Так, за результатами опитування, найчастіше респонденти говорили про допомогу психолога (55%) і фізичну терапію (41%), 14% вказували про ерготерапію, 11% про терапію мови та мовлення. 17% серед всіх опитаних вказали, що реабілітаційних послуг не отримують, хоча в них є потреба. Серед внутрішньо переміщених осіб, відсоток таких, які не отримують реабілітаційні послуги, хоча потребують їх, є порівняно більший – 26%. Більше половини респондентів мали досвід отримання реабілітаційних послуг: 57% зазначили, що реабілітаційні послуги отримують зараз або ж отримували раніше.

Серед основних бар'єрів в отриманні реабілітаційних послуг левову частину займає відсутність фінансових ресурсів, відсутні кваліфіковані фахівці у місці проживання, відсутність поблизу реабілітаційних центрів чи установ (рис. 4.3).

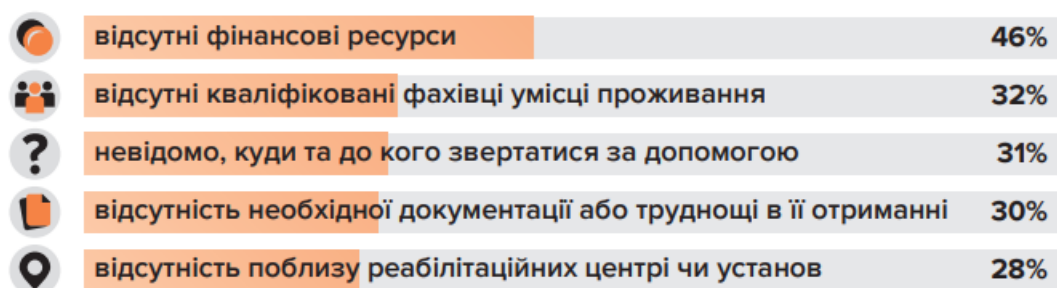


Рис. 4.3. Основні бар'єри в отриманні реабілітаційних послуг

За результатами опитування Центру Разумкова, спостерігається менша доступність послуг для внутрішньо переміщених осіб (ВПО): 41% ВПО зазначили, що вони не знають, куди звертатися (серед не-ВПО показник 29%). Частіше ВПО говорять про відсутність фінансів (53% проти 44% серед не-ВПО) і бойові дії (31% проти 12%) як перешкоди в отриманні послуг. Низький рівень доступності реабілітаційних послуг в громадах: лише 27% вказали, що наявні всі або більшість послуг у їх громаді, або тій громаді де проживають знайомі/друзі, які отримали поранення чи ушкодження здоров'я. Водночас і частка тих, хто говорить про відсутність реабілітаційних послуг – 25%. Решті респондентів було важко визначитися. Менш доступні реабілітаційні послуги для мешканців сіл і маленьких міст: 51% респондентів у селах і 27% у маленьких містах стверджують, що в їх оточенні є випадки, коли послуг взагалі немає. Для порівняння у середніх містах про відсутність послуг говорять 15%, тоді як 29% засвідчують наявність усіх / більшості послуг, у великих містах лише 11% вважають що такі послуги відсутні, тоді як 39% стверджують про їх наявність.

Відповідно до опитувань Центру Разумкова, уявлення пацієнтів про якісну реабілітацію базується на кількох ключових складових, які відображають їхні очікування від цього процесу:

1. Система переходу від лікування до реабілітації. Якісна реабілітація починається з чітко налагодженого механізму передачі клієнта на етап відновлення. Лікуючий або сімейний лікар має забезпечити не лише направлення на реабілітацію, а й детальну інформацію про рекомендовані послуги, враховуючи специфіку травми чи захворювання. Клієнтам важливо знати, до яких центрів вони можуть звернутися, які послуги їм нададуть, а також мати контактні дані цих закладів.

2. Мультидисциплінарний підхід. Ефективна реабілітація передбачає залучення команди фахівців із різних галузей: фізіотерапевтів, реабілітологів, психологів, дієтологів та інших. Важливо, щоб ці спеціалісти працювали в тісній співпраці, забезпечуючи координацію дій та спільну роботу задля досягнення максимальної результативності.

3. Доступність послуг. Пацієнти очікують можливості отримати всі необхідні послуги в одному місці. Логістична зручність, близькість реабілітаційного центру до місця проживання, а також легкий доступ до обладнання та процедур є визначальними факторами.

4. Сучасне обладнання. Використання сучасних технологій, таких як робототехніка, віртуальна реальність, екзоскелети, значно підвищує ефективність реабілітаційних занять. Наявність інноваційного обладнання є важливою складовою якісного процесу відновлення.

5. Фінансова доступність. Вартість реабілітаційних послуг має бути прийнятною, а система оплати — зрозумілою для пацієнтів. Для багатьох клієнтів саме фінансова доступність є вирішальним фактором у виборі центру.

6. Моніторинг прогресу. Регулярна оцінка стану клієнта є критичною для визначення подальших кроків у реабілітації. Лікар, який супроводжує процес відновлення, повинен проводити моніторинг, щоб вчасно коригувати програму реабілітації та досягати оптимальних результатів.

7. Результати реабілітації. Основною метою якісної реабілітації є максимально можливе відновлення втрачених функцій і забезпечення гарного самопочуття клієнта. Відчуття повноцінності, зменшення обмежень у повсякденному житті та повернення до активної участі в суспільстві є кінцевими показниками успішності реабілітаційного процесу.

Переважає більшість респондентів/-ок вважає наявність будь-яких мереж підтримки для людей з особливими потребами актуальними і корисними. Їх розглядають не тільки як потенційне джерело допомоги із вирішенням нагальних питань, наприклад, юридичних, але і як додаткове джерело інформації про ті можливості, які існують для людей, які потребують підтримки.

Від початку повномасштабної війни росії проти України мережа закладів, які надають послуги з реабілітації, почала стрімко зростати. Станом на 18 серпня 2023 року Національна служба охорони здоров'я інформує, що в Україні підписано договори «Реабілітаційна допомога дітям та дорослим у амбулаторних умовах» та «Реабілітаційна допомога дітям та дорослим в стаціонарних умовах»

з 421 закладом по всій країні. З них 262 заклади надають реабілітаційну допомогу у стаціонарних умовах. Необхідно зазначити, що відповідні заклади охорони здоров'я є в усіх областях України на підконтрольних Уряду України територіях (рис.4.4).

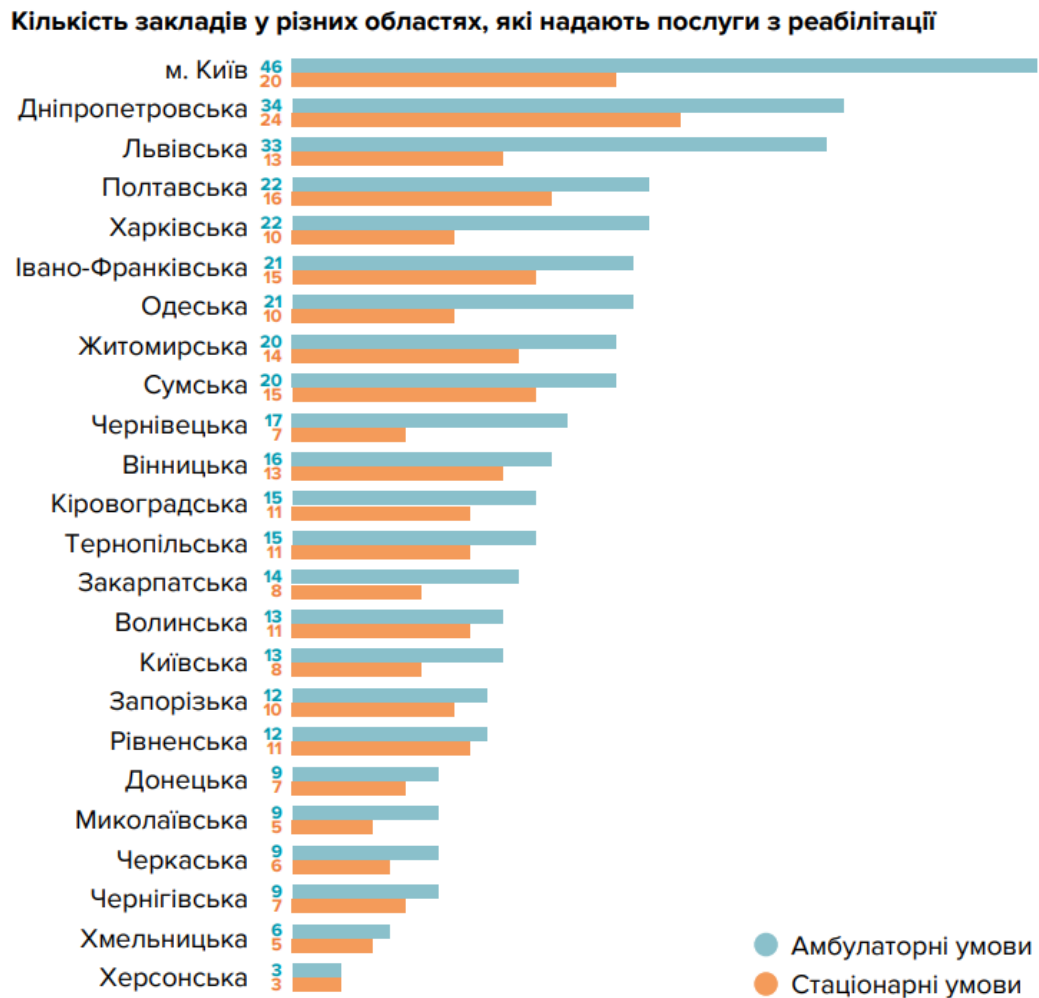


Рис.4.4. Кількість закладів в областях України, які надають послуги з реабілітації

Дані рис. 4.4 демонструють значні регіональні відмінності у кількості закладів, які надають реабілітаційні послуги як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах. Найбільше закладів зосереджено у Києві, Дніпропетровській та Львівській областях, що відображає їхню розвинуту інфраструктуру охорони здоров'я. В Рівненській області функціонує 12 закладів для надання послуг з реабілітації: 7 закладів в амбулаторних умовах, 5 у стаціонарних умовах. Це свідчить про обмежену кількість спеціалізованих

реабілітаційних закладів у регіоні, що, ймовірно, впливає на доступність таких послуг для населення. Для порівняння, в сусідніх Львівській чи Волинській областях показники значно вищі.

З урахуванням ситуації на медичному ринку і прогнозу її розвитку, склалися сприятливі умови для відкриття в м. Рівне Спортивного Центру для дітей з особливими потребами. Також в центрі зможуть пройти реабілітацію діти після травм та операцій. Все це дасть можливість набрати клієнтську базу за рахунок високої якості послуг.

Якщо говорити про спортивний Центр, то для більш чіткого уявлення про свого клієнта доцільно сегментувати потенційних споживачів за рівнем доходів (рис. 4.5) та віком (рис. 4.6)



Рис. 4.5. Сегментація споживачів Спортивного Центру «Щаслива дитина» за доходами

Таким чином, з рис. 3.15. видно, що основними клієнтами Спортивного Центру будуть люди із середніми та високими доходами, що обумовлено достатньо високою вартістю послуг.

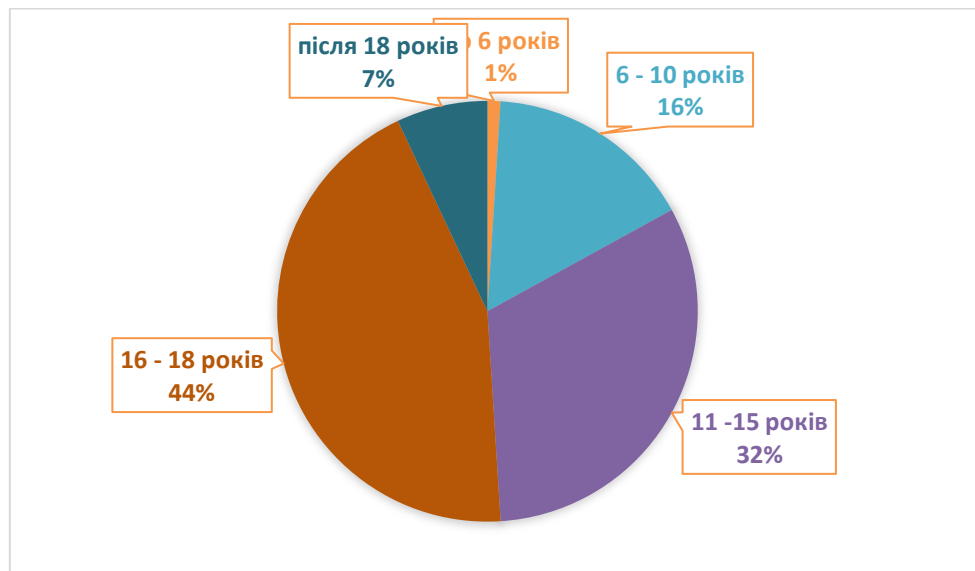


Рис. 4.6. Сегментація споживачів спортивного Центру «Щаслива дитина» за віком

Отже, основний клієнт спортивного Центру «Щаслива дитина» середнього віку 11-18 років (76%).

На початковій стадії розвитку бізнесу діяльність буде спрямована на залучення максимально можливої кількості користувачів послугами. Оскільки конкурентність у даній галузі з кожним днем збільшується, то в найближчий час планується збільшення кількості послуг. Ціни на вже існуючі послуги встановлюватимуться на середньому рівні, а на нові види послуг вони будуть трохи вищими. Політика ціноутворення в спортивного центру «Щаслива дитина» на найближчий час передбачає прийняття наступної стратегії ціноутворення: середня ціна та подальше підвищення ціни у відповідність з попитом.

У таблиці 4.2. зосереджено реабілітаційні послуги, які є ключовими для відновлення фізіологічного та психологічного здоров'я. Вартість кожної послуги вказана як орієнтовна, залежно від складності випадку та індивідуальних потреб клієнта. Основна увага приділяється комплексному підходу, який включає фізичну, психологічну та соціальну реабілітацію.

Оцінюючи сучасні тенденції у сфері реабілітації та запити пацієнтів, можна передбачити, що будуть найбільш затребуваними будуть такі реабілітаційні послуги як реабілітація після інсульту, реабілітація після ортопедичних операцій

та фізіотерапевтичні процедури.

Таблиця 4.2

Розцінки на основні послуги Спортивного центру «Щаслива дитина»

№ з/п	Послуга	Ціна, грн./од.
1	Консультація лікаря-реабілітолога	від 500
2	Розробка індивідуального реабілітаційного плану	від 800
3	Фізіотерапевтичні процедури (ультразвук, електротерапія, магнітотерапія)	від 300
4	Механотерапія (вправи на тренажерах)	від 350
5	Масаж терапевтичний (30 хв)	від 400
6	Лікувальна фізкультура (індивідуальне заняття)	від 500
8	Реабілітація ортопедичного профілю	від 1 000
9	Психологічна реабілітація	від 500
10	Нервово-м'язове перевиховання (індивідуальна програма)	від 700

Так серед основних причин популярності зазначених вище послуг серед дітей з особливими потребами можна зазначити зростання випадків серцево-судинних захворювань, які часто призводять до інсультів, підвищує попит на спеціалізовану реабілітацію; зростання випадків травм опорно-рухового апарату, артрозів та остеопорозу, зростання потреби у відновленні рухливості після ендопротезування.

Найбільшими та найпотужнішими конкурентами Спортивного центру «Щаслива дитина» виступатимуть популярні приватні медичні центри, що знаходяться в м. Рівне. Аналіз основних конкурентів Спортивного центру «Щаслива дитина» наведено в таблиці 4.3.

Таблиця 4.3

Найбільші конкуренти Спортивного центру «Щаслива дитина»

Назва та логотип	Інформація про організацію	Переваги
Рівненський міський центр комплексної реабілітації осіб та дітей з інвалідністю з порушенням опорно-рухового апарату "Крок"	«Крок» є реабілітаційною установою для осіб з інвалідністю, які досягли повноліття, дітей з інвалідністю та дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо	Комплексність послуг, відомість бренду на ринку реабілітаційних послуг

	отримання інвалідності з порушенням опорно-рухового апарату, місце проживання яких зареєстровано в місті Рівному. Центр "Крок" є бюджетною установою, створеною Рівненською міською радою, організаційно підпорядкованою Управлінню праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Рівненської міської ради. Надає послуги з: медико-соціальної реабілітації (травматологічно-ортопедичного профілю та неврологічного профілю); медико-соціальної реабілітації, фізично-медичної реабілітації, соціальної реабілітації дітей, соціальної реабілітації та адресної допомоги	
Медичний центр "Реавіта" 	Медичний центр «Реавіта» в Рівному – це сучасний лікувально-реабілітаційний заклад, який спеціалізується на ранньому виявленні, лікуванні та реабілітації пацієнтів після інсульту, а також на профілактиці повторних випадків захворювання. Послуги, які надаються: консультація профільного спеціаліста; стаціонарне лікування; лікувальні послуги; реабілітаційні послуги; догляд за людьми похилого віку; додаткові методи обстеження	Можливість паралельного проведення діагностики та лікувальних, реабілітаційних заходів. Персонал гарантує підтримку та супровід клієнта від початку захворювання до максимального відновлення. Гарантується цілодобовий нагляд персоналу.
Центр сучасної реабілітації "КОМФОРТМЕД" 	Центр сучасної реабілітації «КОМФОРТМЕД» у місті Рівне спеціалізується на комплексному лікуванні захворювань хребта, суглобів та нервової системи. Заклад застосовує сучасне європейське обладнання та поєднує традиційні й нетрадиційні методи терапії. Основні послуги центру: миттєва допомога при болях у хребті та суглобах; консультації спеціалістів: ревматолога,	Застосування унікальних методів лікування. Індивідуальний та комплексний підхід до кожного клієнта. Сучасне європейське обладнання. Висококваліфікований персонал з багаторічним досвідом. Програми лояльності та знижки для пацієнтів.

	невролога, ортопеда-травматолога, мануального терапевта, рефлексотерапевта; діагностика: лабораторні аналізи, ультразвукова; лікування захворювань опорно-рухового апарату та нервової системи; реабілітація після травм, оперативних втручань та перенесених інсультів.	Прийом за попереднім записом без черг.
Обласний центр реабілітації при Рівненській обласній клінічній лікарні ім. Юрія Семенюка  Рівненська Обласна Клінічна Лікарня ім. Юрія Семенюка	Обласний центр реабілітації при Рівненській обласній клінічній лікарні надає цілодобову допомогу клієнтам з обмеженнями повсякденної життєдіяльності, сприяючи їхньому поверненню до нормального життя. Центр спеціалізується на нейрореабілітації та опорно-руховій реабілітації в післягострій та довготривалий періоди. Основні напрямки діяльності центру: нейрореабілітація; опорно-рухова реабілітація. Центр активно співпрацює з міжнародними організаціями та впроваджує інноваційні методики реабілітації	Особливості центру: мультидисциплінарний підхід: команда кваліфікованих фахівців різних спеціальностей працює спільно для максимального відновлення психічних та фізичних функцій пацієнтів; сучасне обладнання; безкоштовні послуги.
Клініка реабілітації «Олександрова» 	Клініка реабілітації «Олександрова» в Рівному спеціалізується на відновленні пацієнтів після інсультів, травм хребта та голови. Заклад пропонує індивідуальні програми реабілітації, спрямовані на відновлення рухових функцій верхніх та нижніх кінцівок. Для лежачих пацієнтів реабілітація починається з базових заходів, таких як перевертання та підтримка м'язового тону. Основні послуги клініки: відновлення рухових функцій кінцівок; відновлення мовлення; консультації фізичного терапевта, ерготерапевта та логопеда	Індивідуальний підхід, команда складається з досвідчених фахівців, відданих своїй справі, застосування передових технік та підходів у реабілітації.

Наведені конкуренти мають значний досвід на ринку, надають великий спектр послуг реабілітаційного характеру, в них працюють висококваліфіковані лікарі; сучасне обладнання; зручне місце розташування; доступні умови лікування тощо. Аналіз та оцінка основних конкурентів приведена в табл. 4.4.

Таблиця 4.4

Аналіз та оцінка конкурентів

Характеристика	Лікувально-реабілітаційний центр «Реавіта»	Центр сучасної реабілітації «КОМФОРТ-МЕД»	Обласний центр реабілітації при Рівненській обласній клінічній лікарні імені Юрія Семенюка	РМЦКР «Крок»
Займана частка ринку, %	4,5	4,8	6,0	4,6
Рівень цін, грн./послугу	від 400	від 450	Безкоштовно (за направленням НСЗУ)	від 300
Рівень технологій	високий	високий	високий	високий
Якість послуг	висока	висока	висока	висока
Асортимент послуг	великий	великий	великий	середній
Витрати на рекламу	інтернет-реклама	інтернет-реклама	реклама через державні медичні ресурси	інтернет-реклама
Час діяльності на ринку	з 2018 року	понад 25 років	з 1 жовтня 2022 року	понад 25 років

Таким чином, лікувально-реабілітаційний центр «Реавіта»: заснований у 2018 році, спеціалізується на ранньому виявленні та лікуванні інсультів, а також реабілітації після них. Центр сучасної реабілітації «КОМФОРТМЕД»: працює понад 25 років, надає комплексне лікування захворювань хребта, нервової системи та суглобів. Обласний центр реабілітації при Рівненській обласній клінічній лікарні імені Юрія Семенюка: відкритий 1 жовтня 2022 року, надає безкоштовні послуги за направленням НСЗУ. Клініка реабілітації Олександрова:

заснована у 2022 році, спеціалізується на реабілітації після інсультів та травм хребта, РМЦКМ «Крок» є реабілітаційною установою для осіб з інвалідністю, які досягли повноліття, дітей з інвалідністю та дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності з порушенням опорно-рухового апарату, місце проживання яких зареєстровано в місті Рівному. Отже, основним конкурентом Спортивного центру «Щаслива дитина» є РМЦКМ «Крок», так як працює на даний сегмент споживачів (дітей з особливими потребами). Враховуючи, що Центр сучасної реабілітації «КОМФОРТМЕД» та Обласний центр реабілітації при Рівненській обласній клінічній лікарні імені Юрія Семенюка, хоч і вони займають найбільшу частку ринку серед підприємств, що надають приватні реабілітаційні послуги, у них середні ціни на послуги, вони перебувають на ринку вже тривалий час, але вони не є в повній мірі конкурентами, так як орієнтуються на дорослих пацієнтів і обслуговують дітей з особливими потребами лише в окремих випадках.

Виробничий план

Для ефективного функціонування Спортивного Центру «Щаслива дитина» усі процеси можна класифікувати за їхнім призначенням: управлінські, основні, процеси моніторингу та розвитку, а також допоміжні.

До групи управлінських процесів належать стратегічне планування, управління фінансами, якістю послуг, персоналом, маркетингом та документацією. Стратегічне планування визначає основні напрями розвитку центру, дозволяє формувати довгострокові цілі та адаптуватися до змін ринку. Управління фінансами передбачає контроль доходів і витрат, бюджетування та аналіз ефективності використання ресурсів.

Особлива увага приділяється управлінню якістю послуг, де запроваджуються стандарти та контроль за їх виконанням. Важливу роль відіграє управління персоналом, яке включає підбір, навчання та мотивацію працівників. Управління маркетингом забезпечує просування послуг центру, формування позитивного іміджу та залучення нових клієнтів. Адміністрація також займається

веденням документації та забезпеченням дотримання протоколів реабілітації.

Основні процеси спрямовані безпосередньо на отримання доходів і включають усі дії, пов'язані з обслуговуванням пацієнтів. Серед них:

- Надання консультацій лікарями-реабілітологами, фізіотерапевтами та іншими спеціалістами.

- Проведення реабілітаційних процедур, таких як фізіотерапія, масаж, кінезотерапія.

- Лікувальна фізкультура (ЛФК), спрямована на відновлення рухової активності.

- Індивідуальні програми реабілітації, які створюються з урахуванням особливостей кожного клієнта.

Процеси моніторингу, аналізу та поліпшення забезпечують постійний розвиток і вдосконалення роботи центру. До них належать: моніторинг задоволеності пацієнтів через опитування та зворотний зв'язок; внутрішній аудит для контролю дотримання стандартів якості та протоколів реабілітації; аналіз результативності програм та управління невідповідностями; впровадження коригувальних і запобіжних дій, які спрямовані на усунення проблем і підвищення ефективності роботи.

Допоміжні процеси забезпечують безперебійну роботу центру, хоча безпосередньо не генерують доходів. Сюди входять: закупівля матеріалів, медичного обладнання та інструментів; юридичне забезпечення для відповідності діяльності центру чинному законодавству; підтримання інфраструктури, включаючи ремонт приміщень і модернізацію обладнання; адміністративно-господарче забезпечення для контролю технічного стану приміщень та підтримання комфортного середовища; програмне забезпечення для автоматизації процесів і впровадження медичних інформаційних систем.

Для роботи Центру «Щаслива дитина» необхідно приміщення, загальною площею 155 кв.м. Оренда 1 кв.м. приміщення становить 250 грн., тобто вартість оренди приміщення на місяць становитиме 38750 грн. (465000 грн. на рік).

Крім приміщення також необхідне обладнання, яке допомагатиме у

наданні консультаційних, діагностичних та реабілітаційних послуг. Перелік та вартість необхідного обладнання й інвентарю відображено в таблиці 4.5.

Таблиця 4.5

Перелік та вартість необхідного обладнання й інвентарю для устаткування

Спортивного центру «Щаслива дитина»

№ з/п	Найменування медичної техніки, виробів медичного призначення та інвентарю	Мінімальна необхідна кількість	Ціна (грн)
<i>Обладнання</i>			
1	Ультразвуковий терапевтичний апарат	1	150000
2	Лазерний апарат для фізіотерапії	1	120000
3	Біговий тренажер реабілітаційний	2	60000
4	Стіл масажний регульований	3	45000
5	Апарат для магнітотерапії	1	85000
6	Інтерактивний стіл для кінезотерапії	1	320000
7	Парафіновий апарат	1	10000
8	Електростимулятор	2	50000
9	Система підвісної терапії (Redcord)	1	250000
10	Велотренажер	2	30000
11	Сходи реабілітаційні	1	25000
12	Набір тренажерів для дрібної моторики	3	15000
13	Набір балансувальних платформ	3	25000
14	Система для моніторингу життєвих показників	1	180000
<i>Меблі</i>			
15	Стіл робочий	3	9000
16	Стільці	15	24000
17	Рецепція	1	11000
18	Ліжка функціональні	2	50000
19	Шафа для зберігання медичних матеріалів	2	15000
20	Ліжка для відпочинку	2	12200
	<i>Загальна вартість</i>	-	<i>1548200</i>

Отже, до основного обладнання буде відноситися терапевтичне обладнання, а саме ультразвуковий, магнітотерапевтичний і лазерний апарати, які є базовими для фізіотерапії, покращують відновлення тканин і зменшують

біль; реабілітаційні тренажери - бігові тренажери, інтерактивні столи та системи підвісної терапії є ключовими для відновлення рухової активності; парафіновий апарат і балансувальні платформи сприяють розвитку дрібної моторики та поліпшенню координації. Зручність для персоналу та пацієнтів забезпечується функціональними столами, ліжками й рецепцією.

Таким чином, левову частину у необхідному обладнанні для устаткування спортивного центру «Щаслива дитина» становлять інтерактивний стіл для кінезотерапії, система підвісної терапії (Redcord) та система для моніторингу життєвих показників, вартість яких складає 20,7%, 16,1% та 11,6% відповідно від загальної вартості обладнання. Загальна вартість необхідного обладнання та інвентарю для відкриття та функціонування Спортивного центру «Щаслива дитина» становить 1548200 грн.

У спортивному центрі, де використовується дороге медичне обладнання та сучасні технології, амортизаційні витрати мають велике значення для: розробки тарифів на послуги, планування бюджету для оновлення обладнання, прозорого фінансового обліку. Розрахунок амортизаційних відрахувань є обов'язковою частиною фінансового планування і допомагає ефективно управляти активами центру. Оскільки з роками обладнання клініки буде зношуватися, то потрібно щороку здійснювати його амортизацію. Для цього обчислимо суму амортизаційних відрахувань у таблиці 4.6.

Таблиця 4.6

Амортизаційні відрахування

№ з/п	Найменування	Загальна вартість (грн)	Термін служби (років)	Річні амортизаційні відрахування (грн)
1	Ультразвуковий терапевтичний апарат	150000	7	21429
2	Лазерний апарат для фізіотерапії	120000	7	17143
3	Біговий тренажер реабілітаційний	120000	7	17143

№ з/п	Найменування	Загальна вартість (грн)	Термін служби (років)	Річні амортизаційні відрахування (грн)
4	Стіл масажний регульований	135000	5	27000
5	Апарат для магнітотерапії	85000	7	12143
6	Інтерактивний стіл для кінезотерапії	320000	7	45714
7	Парафіновий апарат	10000	5	2000
8	Електростимулятор	100000	7	14286
9	Система підвісної терапії (Redcord)	250000	7	35714
10	Велотренажер	60000	6	10000
11	Сходи реабілітаційні	25000	7	3571
12	Набір тренажерів для дрібної моторики	45000	5	9000
13	Набір балансувальних платформ	75000	7	10714
14	Система для моніторингу життєвих показників	180000	7	25714
15	Стіл робочий	27000	3	9000
16	Стільці	24000	3	8000
17	Рецепція	11000	3	3667
18	Ліжка функціональні	100000	3	33333
19	Шафа для зберігання медичних матеріалів	30000	3	10000
20	Ліжка для відпочинку	24400	3	8133
	<i>Разом</i>	<i>1548400</i>	-	<i>323705</i>

Отже, річна сума амортизаційних відрахувань становитиме 323705 грн, з них амортизаційні відрахування медичного обладнання становитимуть 251571 грн., а меблів – 72133 грн.

Плановий обсяг надання послуг спортивного центру «Щаслива дитина» визначимо, виходячи із попиту на ринку та планової частки підприємства на ринку. Для розрахунку планового обсягу надання послуг Центром «Щаслива дитина» врахуємо рівень травматизму серед населення міста Рівне. Чисельність

населення м. Рівне становить 249,477 тис. осіб, з них 17,9% - це діти віком до 18 років. Рівень травматизму: 49 випадків на 1000 жителів (4.9%). Частота звернень за реабілітаційними послугами: 1 раз на 2-3 місяці, тобто приблизно 4,06 звернень на одного постраждалого на рік. Частка ринку Центру «Щаслива дитина», яку він планує здобути становить 15%.

1. Кількість осіб, які зазнали травм протягом року:

$$249,477 \times 0,049 \times 0,179 \approx 6,112 \text{ тис. осіб}$$

2. Загальна кількість звернень за реабілітаційними послугами:

$$6,112 \times 4,06 \approx 25,310 \text{ тис}$$

3. Плановий обсяг надання послуг Центром «Щаслива дитина»:

$$25,31 \times 0,15 \approx 3,923 \text{ тис. послуг на рік}$$

Таким чином, орієнтовний плановий обсяг надання послуг Центром реабілітації «Щаслива дитина» становить приблизно 3,923 тис. послуги на рік. Цей показник базується на рівні травматизму серед дітей, частоті звернень за реабілітаційними послугами та запланованій частці ринку.

Організаційний план

Спортивний центр «Щаслива дитина» об'єднуватиме команду досвідчених лікарів, реабілітологів, медсестер та управлінців, які постійно підвищують свою кваліфікацію та вдосконалюють професійні навички. Досвід і компетенція спеціалістів підтверджені численними успішними результатами лікування пацієнтів, що сприяє зміцненню репутації центру.

Організаційна структура управління – це система завдань управління, поділених між взаємозалежними рівнями та одиницями, вирішення яких забезпечує досягнення цілей. Організаційна структура управління спортивного центру «Щаслива дитина» є системою взаємопов'язаних завдань і функцій, що поділені між різними рівнями та підрозділами. Вона забезпечує чіткий розподіл відповідальності, ефективну комунікацію та досягнення стратегічних цілей закладу. Щодо організаційної структури медичного центру, то вона має представлена у вигляді пірамідальної моделі з чітким розподілом функцій і

підзвітністю., наведений на рис. 4.7.



Рис. 4.7. Організаційна структури спортивного центру «Щаслива дитина»

Ефективна робота спортивного центру «Щаслива дитина» ґрунтується на професіоналізмі та взаємодії всіх членів команди. Кожен працівник виконує важливі функції, спрямовані на забезпечення високої якості обслуговування пацієнтів і досягнення їхніх реабілітаційних цілей.

Керівництво центру відповідає за стратегічне управління та координацію діяльності всіх підрозділів. Директор несе відповідальність за безперебійну роботу центру. У тому числі відповідальність за ризики, пов'язані з роботою центру в цілому та лікарів зокрема. Саме він буде вказаний в ліцензії на здійснення діяльності з надання медичних послуг. До його функціональних обов'язків входить: визначення стратегії розвитку центру; управління всіма процесами, включаючи медичну, фінансову та адміністративну діяльність; прийняття ключових управлінських рішень; представлення інтересів центру перед партнерами, інвесторами та регуляторними органами. Заступник

директора з медичних питань відповідатиме за контроль якості медичних послуг, координацію роботи медичного персоналу та впровадження сучасних протоколів лікування.

Медичний персонал є основою функціонування центру, оскільки безпосередньо працює з клієнтами. Медичний персонал (лікарі) – всі фахівці центру мають диплом про медичну освіту, стаж роботи не менше 3 років, відмінні відгуки від клієнтів. Для ефективної роботи центру лікарі постійно підвищуватимуть свою кваліфікацію. Реабілітологи: розробляють індивідуальні програми реабілітації, проводять сеанси кінезотерапії, масажу, працюють із клієнтами на тренажерах. Фізіотерапевти: проводять процедури електростимуляції, лазеротерапії, магнітотерапії, працюють з апаратами для фізіотерапії. Психологи: надають психологічну підтримку клієнтам і їхнім родичам, мотивують до активної участі у відновленні. Медсестри: забезпечують виконання призначень лікарів, контролюють стан пацієнтів і забезпечують гігієнічні умови в процедурних кабінетах.

Адміністративний персонал забезпечує організацію процесів, необхідних для ефективної роботи центру. Адміністратор рецепції: відповідає за запис пацієнтів, організацію прийомів і комунікацію між клієнтами та персоналом. Бухгалтер: веде фінансовий облік, контролює витрати та формує фінансову звітність. Менеджер по роботі з клієнтами: підтримує зв'язок із клієнтами, організовує програми лояльності, вирішує конфліктні ситуації, займається просуванням послуг центру, аналізує ринок, розробляє рекламні кампанії.

Координація роботи всіх працівників дозволяє забезпечити безперебійну роботу спортивного центру «Щаслива дитина». Кожен член команди виконує свої завдання з максимальною відповідальністю, що сприяє якісному наданню послуг і комфортному перебуванню пацієнтів у центрі. Основна мета персоналу – допомогти кожному пацієнту повернутися до активного й здорового життя.

Оплата праці усього персоналу Спортивного центру «Щаслива дитина» здійснюється згідно штатного розпису (табл. 4.7).

Штатний розпис працівників Спортивного центру «Щаслива дитина»

№	Штат підприємства	Кількість	Заробітна плата за місяць, грн.	Всього за рік, грн.
1.	Директор	1	24000	288000
2.	Заступник директора з медичних питань	1	19000	228000
3.	Реабілітолог	3	18000	648000
4.	Фізіотерапевт	3	17000	612000
5.	Психолог	2	15000	360000
6.	Медсестра	3	12000	432000
7.	Адміністратор рецепції	1	12000	144000
8.	Менеджер по роботі з клієнтами	1	16000	192000
9.	Бухгалтер	1	14000	168000
10.	Технічний працівник	1	9000	108000
	<i>Всього</i>	<i>17</i>	<i>-</i>	<i>3180000</i>

Отже, загальний фонд оплати праці персоналу Спортивного центру «Щаслива дитина» за рік становитиме 3180000 грн.

Для будь-якої роботи медичних закладів необхідно проводити ліцензування. Щоб отримати ліцензію медичний центр повинен мати у своєму складі: приміщення, медичний персонал і необхідне медичне обладнання, а також сертифікати на нього.

Фінансовий план

Основна мета фінансового плану – узагальнити у вартісному вираженні результати розробки розділів бізнес-плану, обґрунтувати необхідність та можливість реалізації запропонованого бізнес-проєкту; визначити економічну доцільність бізнес-проєкту на основі співставлення доходів та витрат від надання медичних послуг. Представимо прогноз прибутків та збитків проєкту відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина» у вигляді табл. 4.8.

Прогноз прибутків та збитків проєкту відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина»

Назви статей	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Виручка від реалізації продукції	6140475	6754523	7429974,8	8172972,2	8990269,4	9889296,4
2. Податок на додану вартість	1228095	1350905	1485995,0	1634594,4	1798053,9	1977859,3
3. Чисті доходи	4912380	5403618	5943979,8	6538377,8	7192215,6	7911437,1
4. Витратні матеріали	94000	103400	110638	121701,8	133872,0	147259,2
5. Заробітна плата (разом з ЄСВ)	3879600	4151172	4441754,0	4752676,8	5085364,2	5441339,7
6. Амортизація	323705	323705	323705	323705	323705	323705
7. Інші витрати	54000	59400	65340	71874	79061,4	86967,5
8. Оренда приміщення	465000	465000	465000	465000	465000	465000
9. Реклама	25000	22500	20250	18225	16402,5	14762,3
10. Сумарні валові витрати	4841305	5125177	5426687,0	5753182,6	6103405,1	6479033,6
11. Прибуток до сплати податку	71075	278441	517292,8	785195,2	1088810,5	1432403,5
12. Податок на прибуток	12793,5	50119,4	93112,7	141335,1	195985,9	257832,6
13. Чистий прибуток	58281,5	228321,6	424180,1	643860,0	892824,6	1174570,9

Отже, чиста виручка від реалізації послуг вже перший рік реалізації проєкту буде становити 6140475 грн., чистий прибуток в перший рік реалізації проєкту становитиме 58281,5 грн та постійно зростатиме.

Після розрахунку витрат та прогнозованих доходів необхідно розрахувати економічну ефективність проєкту та термін його окупності. Економічна ефективність є головним критерієм прийняття рішення про доцільність реалізації проєкту.

Для розрахунку економічної ефективності проєкту доцільно використовувати показники дисконтованих грошових потоків, які включають:

- 1) чисту теперішню вартість (NPV)

$$NPV = \sum_{t=1}^T \frac{NCF_t}{(1+r)^t} - \sum_{t=0}^{T-1} \frac{ICO_t}{(1+r)^t}, \quad (4.1)$$

де NCF_t – чистий грошовий потік у t -му періоді реалізації проєкту; ICO_t – інвестиційні витрати в t -му періоді реалізації інноваційного проєкту; r – норма дисконту.

При розрахунку показників ефективності, норму дисконту (r) приймаємо на рівні 15% (враховуючи рівень інфляції в країні (12%) та премію за ризик в реабілітації (3%)). Проєкти з додатнім значенням показника чистої теперішньої вартості збільшують капітал підприємства та його ринкову вартість.

Чиста теперішня вартість використовується, в першу чергу, як показник доцільності запровадження проєкту. У деяких випадках цей показник можна використовувати для співставлення декількох інвестиційних проєктів. Проєкт, де чиста теперішня вартість від'ємна або рівна 0, відхиляється, оскільки це не принесе підприємству очікуваний додатковий капітал. Інвестиційні проєкти з додатною чистою теперішньою вартістю збільшують капітал підприємства та його ринкову вартість.

2) Індекс доходності (PI):

$$PI = \frac{\sum_{t=1}^T \frac{CF_t}{(1+r)^t}}{\sum_{t=0}^T \frac{ICO_t}{(1+r)^t}} \quad (4.2)$$

Індекс доходності, в основному, використовується для того, щоб порівняти декілька альтернативних проєктів. У той же час, з його допомогою можна визначитися з можливістю реалізації окремого інвестиційного проєкту. Якщо індекс доходності менше або рівний 1, то проєкт відхиляється через те, що він не буде приносити очікуваний додатковий дохід. Реальні інвестиційні проєкти можуть бути прийняті до реалізації лише із значенням показника, що перевищує 1.

3) Період окупності проєкту або термін повернення капіталу (PP)

$$PP = T_k + \frac{\sum_{t=0}^{T-1} \frac{I_t}{(1+r)^t} - \sum_{t=1}^{T_k} \frac{NCF_t}{(1+r)^t}}{\frac{NCF_{T_k+1}}{(1+r)^{T_k+1}}}, \quad (4.3)$$

Термін окупності показує часовий період відшкодування витрат на проєкт потоками чистих грошових потоків, що виникають під час його реалізації. Найбільший недолік періоду окупності - не врахування чистих грошових потоків, що утворюються після періоду окупності інвестицій.

Розглянемо ефективність проєкту відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина» в таблиці 4.9.

Таблиця 4.9

Ефективність проєкту відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина»

Рік	Інвестиційні витрати	Чисті грошові потоки	Коефіцієнт дисконтування	Дисконтовані інвестиції	Дисконтовані чисті грошові потоки	Кумулятивне значення дисконтованих чистих грошових потоків
0	1548200		1	1548200	0	0
1		381986,5	0,86957	0	332162,2	332162,2
2		552026,6	0,75614	0	417411,4	749573,6
3		747885,1	0,65752	0	491746,6	1241320,2
4		967565,0	0,57175	0	553208,4	1794528,6
5		1216529,6	0,49718	0	604830,2	2399358,8
6		1498275,9	0,43233	0	647746,0	3047104,8
Разом	1548200	5364268,7		1548200	3047104,8	

$$NPV = 3047104,8 - 1548200 = 1498904,8 \text{ грн.}$$

Отже, чиста теперішня вартість через 6 років становитиме 1498904,8 грн.

$$PI = \frac{3047104,8}{1548200} = 1,97$$

Таким чином, розрахувавши індекс доходності, видно, що на кожен вкладений гривню, підприємство отримає 1,97 грн. чистих грошових потоків.

$$PPk = 3 + \frac{1548200 - 1241320,2}{553208,48} = 3,6 \text{ р.}$$

Отже, відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина» в м. Рівне є вигідним та прибутковим, період окупності становить приблизно 3 роки та 7

місяців.

Висновки до розділу 4

Ідея проєкту полягає в організації Спортивний центр для дітей з особливими потребами «Щаслива дитина», де можна буде отримати висококваліфіковану відновлювальну допомогу м. Рівне. Місією Спортивного центру "Щаслива дитина" є задоволення потреб пацієнтів у якісній реабілітації та соціалізації, а також відновленню після травм, операцій та захворювань дітей з особливими потребами. Ми прагнемо забезпечити відновлення фізичних і психологічних функцій клієнтів, застосовуючи сучасні методи лікування, інноваційні технології та індивідуальний підхід. Основні напрями діяльності: індивідуальні програми реабілітації (розробка планів відновлення на основі індивідуальних потреб пацієнтів); реабілітація після травм та операцій (ортопедична реабілітація (після переломів, протезування суглобів, операцій на хребті); неврологічна реабілітація (після інсультів, черепно-мозкових травм)); підтримка та супровід (консультації з фізіотерапевтами, реабілітологами та психологами для комплексного відновлення); фізіотерапевтичні процедури (масажі, кінезітерапія, прогресивне тренування з опором). Центр надаватиме якісні послуги за середньо ринковими цінами. Основними перевагами, які будуть вирізняти підприємство від інших, що спеціалізуються на наданні аналогічних послуг: комплексний підхід, інноваційні технології, команда професіоналів, комфортні умови. На сьогодні, медична реформа створює гарні умови для розвитку приватної медицини. Поки її частка в загальній структурі медичного ринку не перевищує 13-14%. Так, основним фактором, який сприяє вибору того чи іншого приватного закладу в Україні є рекомендація друзів/знайомих/родичів (39,4%), а також фаховість лікаря (38,3%).

Найбільшим та найпотужнішим конкурентом Спортивного центру «Щаслива дитина» є РМЦКМ «Крок», реабілітаційний заклад, що спеціалізується на дітях з особливими потребами.

Загальна вартість необхідного обладнання та інвентарю для відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина» становить 1548200 грн. Загальний фонд

оплати праці персоналу (разом з нарахуваннями) Спортивного центру «Щаслива дитина» за рік становитиме 3879600 грн.

Склавши прогноз прибутків та збитків проєкту, встановлено, що чиста виручка від реалізації послуг вже перший рік реалізації проєкту буде становити 6140475 грн., чистий прибуток в перший рік реалізації проєкту становитиме 58281,5 грн та постійно зростатиме. Чиста теперішня вартість через 6 років становитиме 1498904,8 грн. Розрахувавши індекс доходності, видно, що на кожну вкладену гривню, підприємство отримає 1,97 грн. Отже, відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина» є вигідним та прибутковим, період окупності становить приблизно 3 роки та 7 місяців.

ВИСНОВКИ

Дослідження сутнісної характеристики бізнес-планування та бізнес-планів як економічних категорій дозволило нам сформулювати строге визначення місця останніх у системі планів підприємства. Бізнес-план, з одного боку, є невід'ємною частиною будь-якого бізнес-проекту, найважливішою його складовою, його основним ядром, з іншого боку, будь-який бізнес-план, незалежно від свого призначення, розробляється суто в контексті обґрунтування та просування конкретного бізнес-проекту. Тільки наявність бізнес-проекту ініціює необхідність розробки бізнес-плану. Бізнес-план є важливим елементом отримання інвестиційних ресурсів, без чого жоден інноваційний проект зможе розвиватися. Тому необхідно підходити до розробки бізнес-плану відповідально та комплексно, показати потенційному інвестору, що проект має перспективи розвитку та зростання та може принести високий економічний ефект.

Складанню бізнес-плану для відкриття спортивного центру для дітей з особливими потребами передував аналіз об'єкту планування. З цією метою було проведене соціологічне дослідження у формі анкетування членів сімей дітей-інвалідів. Респонденти відбиралися за схемою: 1 сім'я з дитиною з ДЦП, 2 сім'ї з дітьми-інвалідами з порушеннями зору, 1 сім'я з дитиною-інвалідом з порушенням слуху, 1 сім'я з дитиною з РДА. За результатами анкетування визначено комплекс спортивно-реабілітаційних послуг, які має надавати центр, що проектується, а також зроблено висновок стосовно доцільності упровадження комплексної соціальної програми супроводу сімей, які виховують дитину-інваліда.

Реабілітаційна медицина є невід'ємною частиною сучасної системи охорони здоров'я, яка забезпечує відновлення фізичних і психологічних функцій пацієнтів після травм, операцій чи захворювань. Проектний підхід у сфері реабілітаційної медицини є ефективним інструментом для вирішення сучасних викликів системи охорони здоров'я. Його застосування сприяє впровадженню інновацій, оптимізації ресурсів і підвищенню якості медичних послуг. Водночас для успішної реалізації проектів важливо забезпечити доступність фінансування,

розвиток інфраструктури та підготовку кваліфікованих кадрів. Проектний менеджмент забезпечує точне планування, контроль за виконанням завдань і узгодженість із суспільними потребами, сприяючи підвищенню доступності та якості медичних послуг. Водночас використання інструментів проектного підходу дозволяє зменшувати фінансові ризики, забезпечувати раціональне використання ресурсів і підвищувати інвестиційну привабливість медичної галузі.

Приватна медицина поступово зміцнює свої позиції на ринку, особливо у сегментах, де недостатньо розвинена державна медицина: стоматологія, гінекологія, косметологія тощо. Варто зазначити, що військові дії спричинили ряд негативних наслідків на ринку надання медичних послуг, його зміни будуть стосуватись і довоєнного періоду.

Ідея проекту полягає в організації Спортивного центру «Щаслива дитина», де можна буде отримати висококваліфіковану відновлювальну допомогу в м. Рівне. Місією Спортивного центру "Щаслива дитина" є задоволення потреб дітей з особливими потребами у якісній реабілітації. Ми прагнемо забезпечити відновлення фізичних і психологічних функцій клієнтів, застосовуючи сучасні методи лікування, інноваційні технології та індивідуальний підхід. Основні напрями діяльності: ортопедична реабілітація; неврологічна реабілітація (після інсультів, черепно-мозкових травм)); індивідуальні програми реабілітації (розробка планів відновлення на основі індивідуальних потреб пацієнтів); підтримка та супровід (консультації з фізіотерапевтами, реабілітологами та психологами для комплексного відновлення); фізіотерапевтичні процедури (масажі, кінезітерапія, прогресивне тренування з опором). Центр надаватиме якісні послуги за середньо ринковими цінами. Основними перевагами, які будуть вирізняти підприємство від інших, що спеціалізуються на наданні аналогічних послуг: комплексний підхід, інноваційні технології, команда професіоналів, комфортні умови. На сьогодні, медична реформа створює гарні умови для розвитку приватної медицини. Поки її частка в загальній структурі медичного ринку не перевищує 13-14%. Так, основним фактором, який сприяє вибору того

чи іншого приватного закладу в Україні є рекомендація друзів/знайомих/родичів (39,4%), а також фаховість лікаря (38,3%).

Загальна вартість необхідного обладнання та інвентарю для відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина» становить 1548200 грн. Загальний фонд оплати праці персоналу (разом з нарахуваннями) Спортивного центру «Щаслива дитина» за рік становитиме 3879600 грн.

Склавши прогноз прибутків та збитків проєкту, встановлено, що чиста виручка від реалізації послуг вже перший рік реалізації проєкту буде становити 6140475 грн., чистий прибуток в перший рік реалізації проєкту становитиме 58281,5 грн та постійно зростатиме. Чиста теперішня вартість через 6 років становитиме 1498904,8 грн. Розрахувавши індекс доходності, видно, що на кожну вкладену гривню, підприємство отримає 1,97 грн. Отже, відкриття Спортивного центру «Щаслива дитина» є вигідним та прибутковим, період окупності становить приблизно 3 роки та 7 місяців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання)/А.Й.Капська, О.В.Безпалько, Р.Х.Вайнола; Заг. ред.: І.Зверєва та Г.Лактіонової. - К.: Наук. світ,2001.
2. Андрієнко О.С. Форми та методи корекційної роботи з дітьми з особливими потребами. ХДФ., ЗДУ //Соціальна робота з дітьми та молоддю з особливими потребами: Матеріали семінару для практиків без дипломів - Запоріжжя, 2001.
3. Бондарчук Л.В. Етичні засади соціальної роботи у контексті європейських стандартів / Л.В. Бондарчук // Матеріали IV Міжнародного симпозіуму з біоетики „Розвиток ідей біоетики у європейському контексті”. – К. : Сфера. – 2006. – С.24–25.
4. Бочелюк, В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. [Електронний ресурс] / В. Й. Бочелюк, В. Турубарова. - К. : Центр учбової літератури, 2011. - 264 с.
5. Вайнола Р.Х. Технології соціальної роботи //Соціальна робота з дітьми та молоддю з особливими потребами - Запоріжжя, 2001.
6. Вознюк Л.М., Климчук Н.Б., Мерленко І.М., Петрович В.С. Дитячий церебральний параліч: поради батькам та педагогам. - Луцьк, 2002. - 74с.
7. Деделюк Н.А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 68 с.
8. Дитина із сенсорними порушеннями: розвиток, навчання, виховання:[науково-методичний збірник]. Випуск 5. К., 2014. 254 с.
9. Євдокимова В. В. Соціальна підтримка людей з інвалідністю шляхом створення відповідної громадської думки / В. В. Євдокимова // Формування публічної служби, чутливої до людей з особливими потребами: цифрові технології: матеріали науково-практичної конференції за міжнародною участю. – Київ. – 10 листопада 2017 року. – С. 98 – 100.
10. Євдокимова В. В. Сучасний стан соціально-економічного розвитку українського суспільства та значення освіти у глобалізованому світі

/ В.В.Євдокимова // Освіта у XXI столітті: шляхи розвитку : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції “Ціннісні пріоритети освіти у XXI столітті: інтеграція, творчість, інновації” м. Київ. МАУП. 22 травня 2009 р. – К. : Персонал, 2010. – Вип. 1. – С. 142–148.

11. Єжова Т. Є. Реалізація права дітей з особливостями психофізичного розвитку на охорону здоров'я: педагогічний аспект. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Вип. XXI в двох частинах, частина 2. Серія: соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський : Медобори- 2006, 2012. С. 98-105.

12. Закон України “Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам// Відомості Верховної ради, 2001.-№1.- С.2

13. Закон України „Про реабілітацію інвалідів в Україні”. – Режим доступу : <http://www.kmv.gov.ua>.

14. Закон України „Про соціальної захищеності інвалідів в Україні”. – Режим доступу : <http://www.kmv.gov.ua>.

15. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 р. № 875-ХІІ

16. Інвалідність та суспільство:навчально-методичний посібник. За заг. редакцією Байди Л. Ю., Красюкової – Еннс О.В. / Кол. авторів: Байда Л.Ю., Красюкова – Еннс О.В., Буров С Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. – К., 2012. - 216 с.

17. Каган Л. Реабілітація – шлях до інтеграції у суспільне життя / Л. Каган // Соціальний захист. – 2004. – №12. – С. 12 – 16.

18. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: Навчальний посібник . - Київ : Центр навчальної літератури, 2004. - 352 с.

19. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене: наук.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук, К.: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. – 274 с.

20. Коновал А.А. Анатолійович Соціалізація підлітків із ДЦП як суспільна проблема та шляхи її вирішення / Soc : дис. соц. наук : 8.13010201 / . – Тернопіль, 2017. – 127 с.
21. Лукіна Л. М. Практична дельфінотерапія / Л. М. Лукіна // Практична психологія та соціальна робота. - 2010. - №4. - С. 47-58.
22. Малікова А. М. Комплексна реабілітація дітей з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП) та їхня інтеграція в сучасне суспільство [Електронний ресурс] /А. М. Малікова, Н. Г. Байкіна. Вісн. ЗНУ. Пед. науки. 2015. № 1. С. 48–58. Режим доступу:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vznu_ped_2015_1_10
23. Марченко О. Рухові порушення при дитячому церебральному паралічі /О. Марченко, Ю. Кривошлик // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2013. – № 3. – С. 72–75.
24. Метод Бобат [Електронний ресурс] // Все про ДЦП. Інформація для пацієнтів їх сімей та професіоналів – Режим доступу до ресурсу: <https://www.dcp.com.ua/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%>.
25. Мицкан Б. Огляд методів фізичної реабілітації дітей із церебральним паралічем[Електронний ресурс] / Б. Мицкан, Т. Мицкан, З. Остапак. Нова пед. думка. 2013. № 4.С. 161–164. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2013_4_51
26. Мога М. Д. Спастика м'язів та її вплив на загальний психофізичний розвиток дітей / М. Д. Мога // Рівненський державний гуманітарний університет. – 2018. – № 7. – С. 171.
27. Мога М. Д. Теорія і технології корекції фізичного розвитку дітей раннього віку зі спастичним синдромом рухових: дис. докт. пед. наук : Національний п / Мога Микола Данилович – Київ, 2020. – 413 с.
28. Новіков М. Десять питань про формування Індивідуальної програми реабілітації. – М., 2004. – 24 с.
29. Пітик М.І. Дитячий церебральний параліч: сучасні підходи до діагностики, лікування і принципи реабілітації [Електронний ресурс] / М.І. Пітик

// Тематичний номер «Неврологія, Психіатрія, Психотерапія» № 1 (36). – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://health-ua.com/article/5225-dityachij-tcerebralnij-paralch-suchasnpdhodi--do-dagnostiki-lkuvannya-prin>.

30. Пономарьова Е. Е. Комплексна методика психофізичної реабілітації дітей, хворих на ДЦП, з функціональною музичною терапією у всіх компонентах лікування [Електронний ресурс] / Е. Е. Пономарьова, Ю. А. Попадюха. Міжнар. наук. журнал. 2016. № 9. С. 81–84. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnj_2016_9_20

31. Пономарьова Е. Е. Комплексна методика психофізичної реабілітації для хворих на ДЦП [Електронний ресурс] / Е. Е. Пономарьова, С. Н. Худолій. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 15, Наук.-пед. проблеми фіз. культури (фіз. культура і спорт). 2015. Вип.3 (1). С. 295–298. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2015_3\(1\)_92](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_015_2015_3(1)_92)

32. Рудська А. І. Соціальна реабілітація дітей з діагнозом ДЦП методом іпотерапії [Електронний ресурс] / А. І. Рудська, О. С. Солдатова. Вісн. Нац. техн. ун-ту України «Київ. політехн. ін-т». Політологія. Соціологія. Право.

2013. № 4. С. 107–113. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKPI_soc_2013_4_18

33. Соколенко О. І. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для магістрантів спеціальності «Фізичне виховання». Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка» – Старобільськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2015. 154 с.

34. Соціальна робота з людьми з особливими потребами: Методичні матеріали для тренера / Упоряд: О.В.Безпалько та інші; Під заг. ред. І.Д.Зверєвої. - К.: Наук. Світ, 2002. - 55 с.

35. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навч.-метод. посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За ред. А. Й. Капської. – К. : ДЦССМ, 2003. – 168 с.

36. Таран І. В. Ефективність комплексного впливу фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем спастичної форми [Електронний ресурс]. Наук.

часоп. НПУ ім.М. П. Драгоманова. Серія 15, Наук.-пед. проблеми фізичної культури (фіз. культура і спорт).2013. Вип. 7, т. 2. С. 287–291. Режим доступу: <http://hdl.handle.net/123456789/179>

37. Томенко О. А. Сучасний стан проблеми навчання плаванню дітей з наслідками дитячого церебрального паралічу [Електронний ресурс] / О. А. Томенко, В. М. Босько. Вісн.Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Пед. науки. Фіз. виховання та спорт. 2015. Вип. 129 (3).С. 309–312. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2015_129\(3\)75](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPN_2015_129(3)75)

38. Тохтамиш О.М., Соколовська І.С. Застосування методики ескалації тактильного контакту у психологічному супроводі дітей з гіперактивністю та порушенням поведінки /Основи соціальної педіатрії: Навчально-методичний посібник: у 2-х т. / За редакцією Мартинка В.Ю. Т.2. К.: ФОП Верес О.І., 2016. с. 231-234 Режим

доступу:<https://sites.google.com/site/psihologaleksandrtohtamys/avtorski-statti-ta-publikaciie>

39. Фізичний розвиток дітей різних регіонів України / [під заг. редакцією І.Р. Баріяка і Н.С. Польки]. Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. 208 с.

40. Фізіотерапія при церебральному паралічі у дітей [Електронний ресурс] // studfile – Режим доступу до ресурсу:<https://studfile.net/preview/5083458/page:3/>.

41. Формування публічної служби, чутливої до людей з особливими потребами:цифрові технології: матеріали наук.-практ. Конф. За міжнар. Участю (Київ, 10 листоп. 2017) / за заг. Ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, В. М. Сороко, Л.А.Гаєвської. – Київ: НАДУ. – 2017. – 296 с.

42. ХАРАКТЕРИСТИКА ІНВАЛІДНОСТІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ [Електронний ресурс] / G. O. Slabkiy, O. M. Dzyuba, O. A. Dudina, Yu. Yu. Gaborets // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/9231>.

43. Шведов А. Відкрита модель соціальної реабілітації / А. Шведов // Повір у себе. – 2002. – №45. – С. 21 – 24.

44. Шевцов А. Г. Сучасні міждисциплінарні підходи до етапної комплексної реабілітації дітей із церебральним паралічем [Електронний ресурс] / А. Г. Шевцов, Г. М. Хворова. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2013. Вип. 23. С. 281–285. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_84

45. Шульце С. Система підготовки майбутніх фахівців із фізичної реабілітації до забезпечення соціальної адаптації школярів із церебральним паралічем [Електронний ресурс]. Молодіж. наук. вісн. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Фіз. виховання і спорт. 2014. Вип. 16. С. 33–37. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnv_2014_16_9

46. Яковлева С. Д. Системний підхід до питань реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем [Електронний ресурс]. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2013. Вип. 23. С. 421–424. – Режим доступу :http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_125

47. Загальна інвалідність дітей віком 0 – 17 років в Україні у 2021 – 2023 рр. / Центр громадського здоров'я МОЗ – Режим доступу <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXIII.html>

48. Інвалідність дітей, які вперше стали інвалідами, віком 0 – 17 років в Україні у 2021 – 2023 рр. / Центр громадського здоров'я МОЗ – Режим доступу <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXIII.html>