

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ  
УКРАЇНИ

Кафедра менеджменту і економіки спорту

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістра  
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт  
освітньою програмою «Менеджмент у спорті»

на тему:

**«ВИКОРИСТАННЯ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ДЛЯ ВІДКРИТТЯ  
СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ  
ПОТРЕБАМИ»**

здобувача вищої освіти  
другого (магістерського) рівня  
Льницької Валерії Анатоліївни  
Науковий керівник: Мічуда Ю. П.,  
доктор наук з фізичного виховання  
та спорту, професор  
Рецензент: Семененко В.П.,  
кандидат наук з фізичного виховання  
і спорту, доцент  
Рекомендовано до захисту на засіданні  
кафедри (протокол № 3 від 10.11.2022 р.)  
Завідувач кафедри: Мічуда Ю. П.  
доктор наук з фізичного виховання і  
спорту, професор

---

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ .....	7
1.1. Сутність бізнес-планування.....	7
1.2. Поняття інновацій у сфері фізичної культури і спорту .....	9
1.3. Особливості бізнес-планування у зарубіжних країнах .....	14
Висновки до розділу 1 .....	18
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	20
2.1. Обґрунтування методів дослідження .....	20
2.2. Організація дослідження (технологія соціального спостереження і опитування: етапи, характеристика респондентів).....	21
РОЗДІЛ 3. СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ДОЦІЛЬНОСТІ ВІДКРИТТЯ СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ .....	23
3.1. Результати опитування щодо складностей, які виникають при вихованні дитини з обмеженими можливостями .....	23
3.2. Можливі напрямки реабілітації дітей з обмеженими можливостями в спортивному центрі .....	28
Висновки до розділу 3 .....	32
РОЗДІЛ 4. ОБґРУНТУВАННЯ ЗМІСТУ БІЗНЕС-ПЛАНУ ВІДКРИТТЯ СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ..	34
Висновки до розділу 4 .....	58
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	61
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	69
ДОДАТКИ.....	75

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Бізнес-план є важливою частиною надання економічного та технічного обґрунтування проектів 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.

Інноваційні проекти бувають обмежені в часі, коштах, можливому наймані персоналу. Для привернення уваги інвесторів, отримання грантів у фондах фінансування НДДКР або кредитних коштів у кредитних установах, інноваційні компанії, які не мають достатнього капіталу, вдаються до складання бізнес-плану.

Бізнес-план, що є розробкою стратегії фірми, який пов'язує всі сфери підприємства, є основним документом бізнес-планування підприємства. Він включає маркетингові аналізи, опис команди інноваційного проекту, розрахунки пов'язані з фінансами підприємства та ефективністю інвестицій. Проте бізнес-план може застосовуватися не тільки для інноваційних проектів. Бізнес-план може бути складений для підприємств, що діють на ринку, для розуміння їх позиції на ринку, визначення їх збутових і виробничих можливостей, визначення стратегії підприємства.

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. Цей проект має соціальну спрямованість. Метою створення підприємства є

фізична, психосоціальна реабілітація, адаптація та інтеграція дітей, підлітків та молодих людей з обмеженими можливостями, дітей «групи ризику», за допомогою спорту, а також реабілітація та соціальна адаптація їх сімей у м. Києві.

Зараз загальна чисельність інвалідів в Україні становить близько 10% населення, та їх кількість з кожним роком збільшується. У зв'язку з цим зростають вимоги до організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи — найдієвішого засобу реабілітації таких дітей.

Варто відмітити, що останнім часом, увага і дії суспільства направлені на полегшення як емоційного стану сімей, де виховуються діти з інвалідністю, так і на пристосування відповідної інфраструктури до полегшення подолання фізичних бар'єрів оточуючого середовища. Це і встановлення пандусів, і встановлення ліфтів на станціях метро, і облаштування відповідних доріжок для людей з порушенням зору і інші. Однак, фізичний розвиток дітей з інвалідністю залишається **актуальною темою**, оскільки не можливо один раз і назавжди вирішити такі складні питання.

**Взаємозв'язок роботи з планами НДР.** Дослідження проведене в рамках теми 1.5 «Теоретичні та прикладні основи застосування комунікацій у спортивному менеджменті» Плану НДР НУФВСУ на 2021-2025 роки, яка виконується на кафедрі менеджменту і економіки спорту.

**Метою роботи** є виявлення особливостей бізнес-планування інноваційного проекту створення спортивного центру для дітей з обмеженими можливостями.

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

1. Проаналізувати ступінь наукової розробки репрезентованої теми.
2. Охарактеризувати особливості застосування форми бізнес-планування в сфері фізичної культури та спорту.
3. Обґрунтувати доцільність застосування бізнес-планування для

відкриття спортивного центру для дітей з особливими потребами.

4. Охарактеризувати зміст бізнес-плану спортивного центру.

**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).

**Наукова новизна.** У проведеному теоретичному та прикладному дослідженні: доведено, що бізнес-планування в сфері фізичної культури та спорту може покращити сучасні процеси реабілітації та соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями, що може бути предметом не тільки спеціальної педагогіки, але й соціально-педагогічного дослідження, а саме набувають міждисциплінарного характеру; обґрунтована та репрезентована суттєва характеристика соціально-педагогічної підтримки як особливого виду соціально-педагогічної діяльності, яка полягає у виявленні, визначенні та вирішенні проблем дитини з метою реалізації її прав на повноцінний розвиток і ґрунтується на індивідуально орієнтованій допомозі та співробітництві в її життєвому самовизначенні; розроблена, теоретично обґрунтована та експериментально перевірена модель створення спортивних проектів для дітей з обмеженими можливостями.

**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 заходів щодо рекомендацій щодо дітей з інвалідністю.

**Структура роботи.** Робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатку (анкети). Загальний обсяг роботи складає 81 сторінок, у тому числі 46 найменувань списку використаних джерел.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ В СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

### 1.1. Сутність бізнес-планування

Як в економічній літературі, так і в господарській практиці поняття «бізнес-планування» використовується у двох смислових значеннях: у широкому та вузькому значенні. Дослівно "бізнес-планування" (business-planning) перекладається з англійської мови як "планування бізнесу, підприємницької діяльності", "планування підприємництва". Що ж до визначення сутності самого поняття «підприємництво», то з цього приводу існує безліч думок, відповідно до яких ця категорія трактується як: процес створення чогось нового; динамічний процес нарощування багатства; принципово новий тип господарювання, що базується на інноваційній поведінці власників підприємства; вміння організувати власний бізнес та успішно здійснювати функції, пов'язані з його керуванням.

Найповніше, з погляду, сутність підприємництва відбито у такому визначенні, що підприємництво є вільним економічним господарюванням у різних сферах діяльності (крім заборонених законодавчими актами), що здійснюється суб'єктами ринкових відносин з метою отримання прибутку (доходу) [12]. На основі даного визначення можна визначити, що практично вся діяльність будь-якої комерційної структури (організації, що має на меті своєї діяльності отримання прибутку) у ринковій економіці є підприємництвом.

Звідси, під бізнес-плануванням у сенсі слід розуміти систему комплексного планування діяльності комерційного підприємства; результатом бізнес-планування є система планів підприємства. Сучасною методологією ... стратегічних та внутрішньофірмових планів діяльності будь-якої фірми є методологія бізнес-планування [18]. Остання, на думку автора, поширюється на будь-які ділові пропозиції, проекти, угоди ... на перспективні та поточні плани, що розробляються, виробничої, збутової, соціальної та інших видів

діяльності фірми [18]. Результатом бізнес-планування є система планів [3], куди автор включає стратегічні плани, плани розвитку фірми, короткострокові плани фірми, поточні плани підрозділів, програми та бізнес-проекти» [3]. Слід зазначити, що у цьому значенні термін «бізнес-планування» використовує обмежене коло економістів.

В іншому сенсовому значенні, у вузькому сенсі, категорія «бізнес-планування» використовується суто для позначення процесу розробки бізнес-проектів та бізнес-планів. У такій якості даний термін і отримав найбільш широке застосування, практично витіснивши з користування громіздкіше словосполучення «розробка бізнес-планів» [4,16].

На наш погляд, для побудови суворої системи планів підприємства термін «бізнес-планування» необхідно використовувати суто в контексті розробки бізнес-планів та розглядати його (бізнес-планування) як самостійний вид техніко-економічного планування, поряд із тактичним та стратегічним плануванням.

Слід зазначити, що на сьогоднішній день зустрічається й інша термінологія, що застосовується до бізнес-планування, зокрема «планування ділового розвитку фірми» [4], «ділове планування» [7], а бізнес-план найчастіше називають «діловим планом» [4, с.37].

Розглянемо сутність та взаємозв'язок категорій «проект», «бізнес-проект» та «бізнес-план».

Під проектом у сенсі розуміється система технічних, організаційно-правових і фінансових документів, необхідні здійснення будь-яких дій [3]. Поняття «проект (projectus)», яке перекладається з латинської як «план» або «задум», дуже ємне. Сьогодні воно використовується для позначення практично будь-якого заходу, що планується на підприємстві, спрямованого на вирішення завдань, пов'язаних з його виробничою, комерційною, інноваційною, соціальною та екологічною діяльністю.

Не менш ємним є поняття «бізнес-проект». Такі поширені сьогодні види проектів, як інвестиційний та інноваційний проекти, проекти реструктуризації



та санації підприємства є лише різновидами бізнес-проектів. Від проекту у широкому розумінні бізнес-проект відрізняється більш вузькою цільовою спрямованістю, що полягає у отриманні економічної вигоди (підвищення доходу, зниження собівартості продукції, збільшення фінансового результату від операційної діяльності підприємства тощо).

До основних відмітних ознак бізнес-проекту належать: новизна; неповторність; зміни як основний зміст проекту; тимчасовий обрій: обмежена в часі мета та тривалість проекту; комплексність; обмеженість необхідних ресурсів та інших. [3,с.199].

Зупинимось на дослідженні сутнісної характеристики категорії бізнес-план. В економічній літературі зустрічаються різні підходи до визначення сутності та призначення бізнес-плану. Кожне визначення відбиває різні сторони бізнес-планування. З їхнього аналізу випливає, що бізнес-план:

- являє собою стандартний документ, у якому наводиться концепція бізнес-проекту та обґрунтування ефективності її реалізації;
- є комплексним документом, що містить низку взаємопов'язаних розділів, що відображають усі сторони бізнес-проекту (технічну, економічну, комерційну, організаційну, соціальну та екологічну);
- це документ, в якому визначається ступінь життєздатності та стійкості підприємства в умовах конкуренції;
- це документ, який конкретизує перспективи бізнесу у вигляді системи кількісних та якісних показників.

## **1.2. Поняття інновацій у сфері фізичної культури і спорту**

Інновація, як процес, складна і суперечлива, та її результати – нововведення – різні.

Для управління інноваційним механізмом потрібна класифікація інновацій. Інновації можуть бути класифіковані за різними ознаками. Залежно від того, які критерії використовують інновації розрізняють:

- види робіт – наукові, дослідно-експериментальні інновації у педагогічному процесі;

- конкретні результати процесу інновації – винаходи, стандарти, нові методи організації виховання та навчання;
- ступінь новизни;
- предметний зміст – інформаційні, управлінські, організаційні інновації у сфері фізичної культури;
- вигляд ефекту – науково-технічні, інформаційні, освітні інновації;
- охоплення основних сфер діяльності;

У практиці управління інноваційним процесом враховуються найважливіші критерії, які відбивають суть інновацій і впливають із визначення поняття «інновація». До таких критеріїв відносять ступінь новизни та предметний зміст. Серед інновацій, що виділяються за предметним змістом, найбільш важливими є технологічні.

Враховуючи державну підтримку та зацікавленість у розвитку сфери фізичної культури та спорту, а також стрімке зростання спортивної індустрії, у цю галузь народного господарства активно впроваджуються різноманітні інновації [1]. Прикладами таких інновацій у сфері фізичної культури та спорту є:

- застосування так званих технологій, що «носяться», які дозволяють відстежувати активність споживача послуги, сформувати та скоригувати персональну програму його тренування;
- використання споживачем послуги для тренування різних мобільних додатків для смартфонів, планшетів та комп'ютерів;
- використання виробниками спортивного одягу так званої «розумної тканини», який завдяки мікродатчикам дозволяє контролювати пульс, швидкість, пройдену споживачем послуги відстань та інші важливі параметри;
- застосування спортивними організаціями у наданні послуг різних інноваційних методик.

Проте слід зазначити, що інновації у сфері фізичної культури та спорту переважно є плодом праці зарубіжних компаній. Серед проблем, які не дозволяють вітчизняним виробникам впроваджувати інновації в спортивну

індустрію, є відсутність теоретичної бази, що характеризує інноваційний процес фізкультурно-спортивної діяльності.

Інноваційний процес — це процес розробки інновації та доведення її до споживача, що включає проведення наукових досліджень, апробацію отриманих наукових досліджень, підготовку виробництва, його виконання та реалізацію готової інновації.

У будь-якій сфері народного господарства є специфічні особливості проведення інноваційного процесу, і сфера фізичної культури та спорту не є винятком.

Ключовою особливістю інноваційної діяльності у спортивних організаціях є обмежений спектр сфери послуг, у якому такі організації провадять свою діяльність [4]. Переважно інноваційний процес спортивних організацій відбувається за такими напрямками:

- розробка інноваційних методик тренувального процесу;
- використання чи розробка інноваційного спортивного обладнання надання спортивних послуг.

Ще однією особливістю інноваційного процесу у спортивних організаціях є використання переважно відкритої моделі інноваційної діяльності. Це пояснюється відсутністю у спортивних організаціях спеціалізованих науково-дослідних відділів. Модель відкритих інновацій дозволяє організувати процес створення та реалізації проектів інновацій із запрошенням до співпраці на конкурсній основі інших компаній, науково-дослідних інститутів, спеціалізованих лабораторій для проведення досліджень та розробок [10].

Інноваційний процес у сфері фізичної культури та спорту може включати наступних учасників:

1. Спортивна організація (як замовник та інвестор спортивної інновації);
2. Науково-дослідний інститут або лабораторія (як організація, що розробляє наукову документацію зі спортивної інновації);

3. Організація-виробник інноваційного спортивного обладнання чи методик тренувального процесу.

Розглянемо етапи інноваційного процесу у спортивних організаціях, які можна охарактеризувати так:

1. Науково-дослідницька робота (НДР).

За результатами цієї роботи формується наукова документація (складається звіт НДР), на основі якої формулюється завдання на апробацію нової методики тренувального процесу чи інноваційного спортивного обладнання. Продуктом НДР виступає охороноздатний об'єкт інтелектуальної власності з високими показниками рентабельності, який може бути переданий за договором трансферу або ліцензійною угодою спортивною організацією-замовником спортивної інновації іншим компаніям, які працюють у сфері фізичної культури та спорту.

НДР здійснюється за такими етапами:

- розробка завдання на НДР (патентні дослідження, аналіз науково-технічної інформації, аналіз проблем суспільства та закономірностей його розвитку, оцінка масштабів та строків НДР);
- розробка пропозиції (джерела та інструменти досліджень, методи та вимоги до результатів досліджень, включаючи склад звітної документації);
- проведення теоретичних та експериментальних досліджень (гіпотеза, планування експерименту, експеримент, розробка теорії та методології);
- оформлення результатів НДР;
- приймання-здавання НДР, включаючи захист наукових результатів.

2. Апробація нової методики тренувального процесу чи інноваційного спортивного обладнання, у результаті якого формується комплект робочої документації (ескізний проект нової методики тренувального процесу або детальні макети інноваційного спортивного обладнання), а також, із залученням добровольців, проводиться тестування нової методико-тренувального процесу або інноваційного спортивного обладнання з

доказовим підтвердженням їхньої ефективності в процесі отримання фізкультурно-спортивних послуг.

Основними стадіями апробації нової методики тренувального процесу чи інноваційного спортивного обладнання є:

- завдання на апробацію (призначення нової методики тренувального процесу або інноваційного спортивного обладнання, основні фізкультурно-спортивні показники, оцінка попиту, оцінка ефективності від використання нової методики тренувального процесу чи інноваційного спортивного обладнання);

- можливість та способи задоволення вимог завдання на апробацію, обмеження та додаткові умови використання нової методики тренувального процесу або інноваційного спортивного обладнання, уточнена оцінка ефективності, формулювання медичних протипоказань;

- створення ескізного проекту та технічного проекту (для ескізного проекту: принципові схеми нової методико-тренувального процесу, специфікації, макети, уточнення показників ефективності та експлуатаційних показників; для технічного проекту: конструкторська документація окремих деталей інноваційного спортивного обладнання (розрахунки його міцності);

- розробка робочої документації (для виготовлення дослідного зразка інноваційного спортивного обладнання, його пробної серії, серійного виробництва).

3. Підготовка та освоєння виробництва інновації у спортивній організації:

3.1. Технологічна підготовка виробництва інноваційного спортивного обладнання або підготовка площі для використання нового методико-тренувального процесу, в результаті яких формується комплект технологічної документації (включаючи технологічні карти, інструменти та пристрої, планування виробничих приміщень з розміщенням обладнання) або документації з підготовки площі для застосування нової методики

тренувального процесу (планування площі, необхідне для методики освітлення, матеріали та обладнання).

3.2. Освоєння нової методико-тренувального процесу чи освоєння виробництва інноваційного спортивного обладнання, у процесі якого виконуються необхідні будівельно-монтажні роботи, купується / виготовляється, встановлюється, налагоджується та вводиться в експлуатацію технологічне обладнання (для виробництва інноваційного спортивного обладнання) або спортивного обладнання (для використання нового методико-тренувального процесу), організуються поставки сировини, матеріалів, комплектуючих, допоміжних витратних матеріалів, запроваджуються регламенти виробництва інноваційного спортивного обладнання (проект виконання робіт, технологічні нормативи), провадиться набір додаткових співробітників або їх навчання, виконуються інші роботи, необхідні для виробництва інноваційного спортивного обладнання або застосування нової методико-тренувального процесу. Для маркетингових та організаційно-управлінських інновацій дана стадія може бути трансформована в освоєння нових методів та підходів до організації просування та супроводу спортивних послуг, управлінню основною діяльністю спортивної організації та реалізацією спортивних послуг послуг.

4. Надання послуг на основі нового методико-тренувального процесу або використання інноваційного спортивного обладнання, що передбачає розробку комплексу заходів щодо надання послуг на основі нової методики тренувального процесу або використання інноваційного спортивного обладнання, маркетингової підтримки, взаємодії (включаючи навчання та консультування) зі споживачем. Ця стадія може являти собою окремі інновації, що забезпечують, або бути самостійними маркетинговими або організаційними інноваціями [5].

### **1.3. Особливості бізнес-планування у зарубіжних країнах**

Існує безліч різних методик розробки бізнес-плану, найпоширенішими з яких є: методика, запропонована UNIDO (United Nations Industrial Development

Organization - Організація Об'єднаних Націй з промислового розвитку), методика Європейського банку реконструкції та розвитку (ЄБРР), методика TACIS (Technical Assistance for Commonwealth of Independent States). Потрібно враховувати, що вимоги інвесторів можуть відрізнятись. Наприклад, вітчизняні банки не мають єдиної методики щодо складання бізнес-плану, отже, у провідних банків, таких як Ощадбанк, Приватбанк, УкргазБанк та інших, також є власні рекомендації щодо структури наданого для пошуку фінансування бізнес-плану проекту. Слід зазначити, що ці методики мають загальні основні блоки, але різняться логіка подачі інформації, деталізація деяких розділів (наявність, наприклад, підпунктів «Екологічна оцінка» чи «Аналіз ризиків методом Монте-Карло» тощо), що залежить від вимог і специфіки кожного конкретного банку чи організації.

Далеко не секрет, що в західних країнах зовсім інакше ставляться до ведення бізнесу, зокрема й до бізнес-плану. Наприклад, в Америці бізнес, перш за все, є способом життя. У більшості Європейських країн бізнес асоціюється з такими поняттями як самореалізація, незалежність та свобода. А в Україні ведення бізнесу – це основний спосіб заробити гроші. Американські керівники не зазнають морального задоволення від того, що бізнес приносить великий дохід, якщо вони не інвестують його у розвиток своєї справи. Тому логічно, що американців більше цікавить частка ринку, яку має живучість їхнього бізнесу, ніж просто отримання прибутку. Таким чином, пріоритети, які розставляють на заході щодо бізнес-планів ставляться усвідомлено.

Конкуренція та ринкові механізми в Америці настільки тиснуть на керівника бізнесу або на підприємця, що основними їх діяльностями вважаються не ті, що залежать від особистих прагнень і переваг, а ті, наскільки правильно вони оцінюють вплив цього тиску на бізнес. [5]

Також по-різному і ставлення до бухгалтерського обліку.

В Україні її бухгалтерський облік ведеться з метою задовольнити інтерес контролюючого нагляду. А в США це робиться насамперед для більшого розуміння своєї справи. Щодо живучості бізнесу, то це основне, що хвилює

будь-якого західного керівника. У США вона визначається співвідношенням між вартістю активів і сумарними зобов'язаннями, тоді як в Україні це звичне нам співвідношення витрат і доходів.

Ще однією важливою відмінністю вважається підтримка з боку держави, яка на заході має сильне значення. Це інформаційне обслуговування та консультації, які є безкоштовними для всіх початківців та малодосвідчених підприємців. в Україні така підтримка відсутня, і це доводиться компенсувати самостійною активністю громадян. Але варто враховувати, що західні організації прагнуть проникнути до України з метою надання матеріальної підтримки та безкоштовних консультацій для вітчизняних підприємців.

Не існує принципово пріоритетної методики, за якою потрібно розробляти бізнес-план чи бізнес-проект. Це може бути і українська, і американська, і англійська, і німецька чи інша західна форма. Найголовніше, щоб у розробленому проекті містилися важливі документи, які містять обов'язкові розділи, що ґрунтуються на достовірних та обґрунтованих джерелах.

Крім того, на заході дуже велику увагу віддають правильності складання бізнес-планів. Він повинен бути складений чітко, щоб із зовнішнього вигляду можна було зрозуміти, наскільки серйозно підійшли до справи, якість паперу та друку мають бути на найвищому рівні тощо. Вважається, що лише грамотно складений бізнесплан викличе довіру та успіх у провідних інвесторів.

Як показала практика – організація підприємницької діяльності стає успішною лише тоді, коли її витоків перебуває бізнес-план, у якому дотримані всі тонкощі та оцінки майбутньої організації.

Якісний бізнес-план інноваційного проекту має містити такі розділи, як:

- Резюме;
- короткі вихідні дані та мета плану: історія, нинішнє становище, концепція, завдання, місія, ініціатори та ключові гравці;
- Опис продукції компанії або послуг, що надаються нею;



- опис ринків, перспектив зростання, конкуренція та інші фактори, що впливають;
- стратегія маркетингу та план продажів;
- коротка характеристика задіяної технології, процесу виробництва, ризику старіння, рішення про власне виробництво чи закупівлю;
- організація та керівна ланка, історія професійних кар'єр, плани та стратегія найму додаткового персоналу;
- фінансова історія та оцінка перспектив обороту, прибутків, потоку готівки, фінансування (3-5 років та вище);
- власники, структура, довгострокові контракти, міркування щодо фінансування та виходу їхнього проекту інвесторів;
- Аналіз ризиків проекту.

Крім того, бізнес-план повинен бути написаний зрозумілою мовою, з пропозиціями, що легко сприймаються, що стосуються бізнес-профілю проекту. Необхідно пам'ятати, що інвестори вивчають бізнес-план без попередніх знань про компанію, у зв'язку з чим краще не вдаватися до професійних жаргонізмів або складних наукових викладень, якщо цього не вимагає сам інвестор. Також стилістика подання тексту та інформації у бізнес-плані має бути єдиною по всьому документу.

Є різні думки щодо обсягу бізнес-плану. Однак найчастіше – не більше 30-35 сторінок. Закордонні венчурні інвестори віддають перевагу бізнес-планам обсягом 15-20 сторінок. Загалом необхідно адаптувати бізнес-план під аудиторію, яка з ним знайомитиметься, врахувати особливості та пріоритети інвесторів. Наприклад, у Кремнієвій долині знадобиться презентація («deck»), створена за такими правилами: 10 сторінок - 15 хвилин - 20-й шрифт [8]. Фінансова модель також стане в нагоді на подальших етапах, але уваги їй буде приділено менше, ніж в Україні: інтерес до деталей проявляється з метою перевірити ініціатора проекту на чітке усвідомлення своєї місії, цілей та методів їх досягнення та інше.

Щодо титульного листа, то не варто забувати, що він є «обличчям» бізнес-плану, тому не варто псувати перше враження про проект. Титульний лист не повинен бути надмірно яскравим та перевантаженим інформацією. Доцільно розмістити на ньому логотип та назву компанії, зображення продукції, дату тощо.

Надзвичайно важливою та недооціненою новачками частиною бізнес-плану є також резюме. Резюме визначає рішення інвестора: продовжити вивчення бізнес-плану чи надіслати його до кошика. Цей розділ не повинен бути затягнутим – максимум 2 сторінки – і містити основну коротку інформацію щодо бізнес-плану [8].

### **Висновки до розділу 1**

Дослідження сутнісної характеристики бізнес-планування та бізнес-планів як економічних категорій дозволило нам сформулювати суворе 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.

Організації, що надають послуги в галузі фізичної культури та спорту, характеризуються значною різноманітністю, цільовими установками та масштабами діяльності: починаючи від фізкультурно-спортивних споруд, що представляють сферу професійного спорту, активно підтримуваних державою та орієнтованих на формування олімпійського резерву та спорт вищих досягнень (стаді спорту, спортивні клуби, фізкультурно-оздоровчі комплекси, різні типи спортивних шкіл, навчально-тренувальні центри та бази та ін.), закінчуючи малим та середнім бізнесом, представниками яких виступають спортивні зали та басейни, фітнес-клуби. Інноваційні процеси у спортивних організаціях мають певні особливості, пов'язані як зі специфікою спортивної

галузі, так і самою послугою, що не набуває речової форми і неможливою до накопичення у зв'язку з тим, що її виробництво та споживання збігаються у часовому діапазоні.

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.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Обґрунтування методів дослідження

У відповідності з метою і завданнями досліджень у роботі використовувалися такі методи:

1. Аналіз спеціальної літератури з проблеми дослідження.
2. Вивчення законодавчих та нормативно-правових документів.
3. Анкетування сімей, де виховуються діти-інваліди.

Аналіз спеціальної літератури був одним з основних методів дослідження, оскільки у ньому інформація носить об'єктивний характер і відображає, як правило, предмет дослідження таким як він є, незалежно від уявлень про нього. Отримані в результаті аналізу дані систематизувалися, а також теоретично оброблялися згідно меті та завданням дослідження.

Застосування даного методу дозволило визначити вихідну позицію для вивчення проблемної ситуації, виявлення основної соціально-організаційної проблеми та впливаючи з неї інших проблем.

Аналіз спеціальної літератури, законодавчих та нормативно-правових документів виконують функції:

1. Розвідувальну – перевірка актуальності проблеми, створення основи для наступних її досліджень;
2. Доповнюючу – підтвердження та доповнення результатів, які були отримані іншими методами;
3. Пояснюючу – сприяє інтерпретації характеристики та оцінки даних, забезпечує велику надійність висловлювань спеціалістів та узагальнень. Вивчення та аналіз літературних джерел, а також моніторинг матеріалів сайту, в даному дослідженні дозволив нам виявити актуальність даної теми, виявити сучасну систему написання бізнес-планів та надати їй характеристику; виявити характерні особливості бізнес-планування соціальних об'єктів, створити основу для подальшого написання тексту курсової роботи, а також зробити висновки за результатами досліджень.

Анкетування - форма проведення опитування, коли опитуваний сам заповнює запитальник у присутності анкетера або без нього. За формою проведення воно може бути індивідуальним або груповим. В останньому випадку за короткий час можна опитати значне число людей.

Анкетування дозволило нам визначити доцільність планування спортивного центру для дітей с 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.

## **2.2. Організація дослідження (технологія соціального спостереження і опитування: етапи, характеристика респондентів)**

В залежності с метою досліджень були визначені наступні задачі:

1. За даними літературних джерел вивчити та узагальнити теоретичні аспекти бізнес-планування в сфері фізичної культури і спорту.
2. Провести соціологічне дослідження щодо доцільності відкриття спортивного центру для дітей с особливими потребами.
3. Обґрунтувати зміст бізнес-плану відкриття спортивного центру для дітей с особливими потребами.

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

*I етап* – збирання інформації (січень 2022)

*II етап* – обробка та аналіз отриманих даних. Підбиття підсумків дослідження ( лютий 2022)

*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 (квітень 2022)

Сім'ї дітей-інвалідів було обрано наступним чином: 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.

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 10 респондентів, 5 батьків дітей-інвалідів у віці від 24 до 40 років; середній вік респондентів – 36 років, та 5 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 реабілітація 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.

Вибірка спостереження і опитування - 10 респондентів, 5 батьків дітей-інвалідів у віці від 24 до 40 років; середній вік респондентів – 36 років, та 5 дітей-інвалідів у віці від 8 до 12 років.

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

#### 3.1. Результати опитування щодо складностей, які виникають при вихованні дитини з обмеженими можливостями

Сім'ї дітей-інвалідів було обрано наступним чином: 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.

Розглянемо спостереження і опитування сімей, які виховуються дітей-інвалідів.

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 у добу.

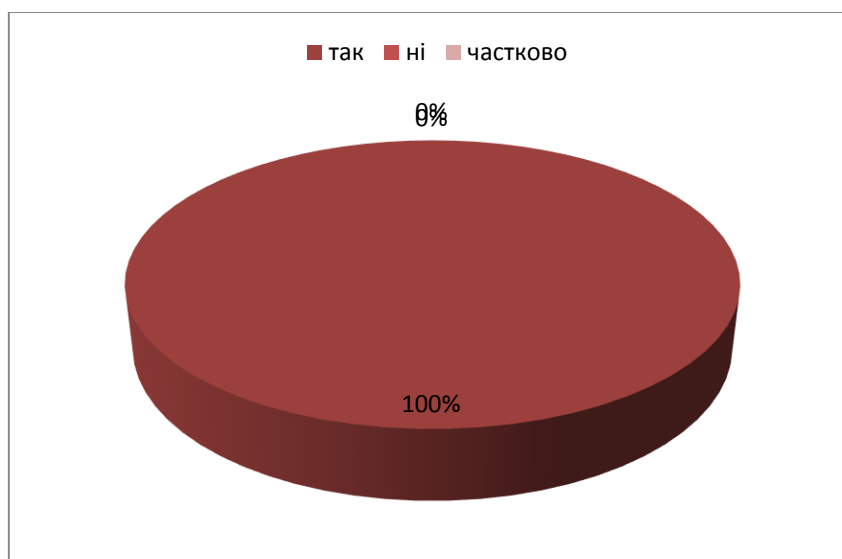


Рис. 3.1. Чи потребує дитина постійного нагляду, якщо в неї відсутні навички самостійності

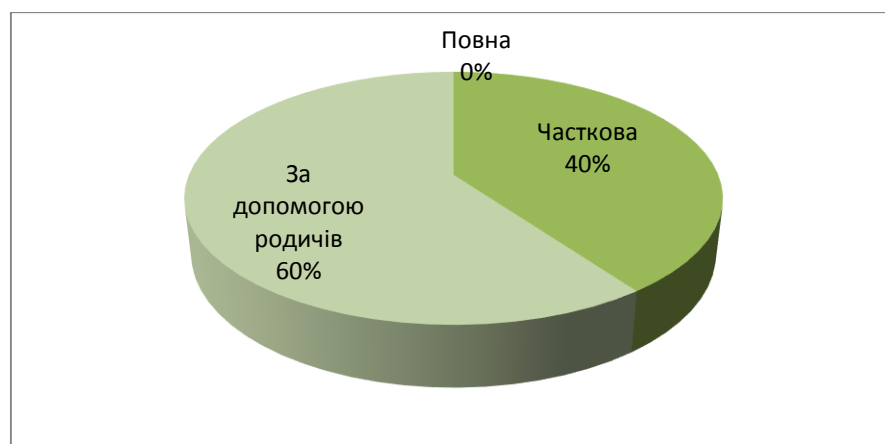


Рис. 3.2. Орієнтація в соціумі

В соціумі орієнтуються 40% дітей частково, 60% за допомогою родичів. З 5 сімей 3 – повні, 2 – неповні (розлучені мати, яких покинув батько). В сім'ях досліджуваних більше інвалідів немає.

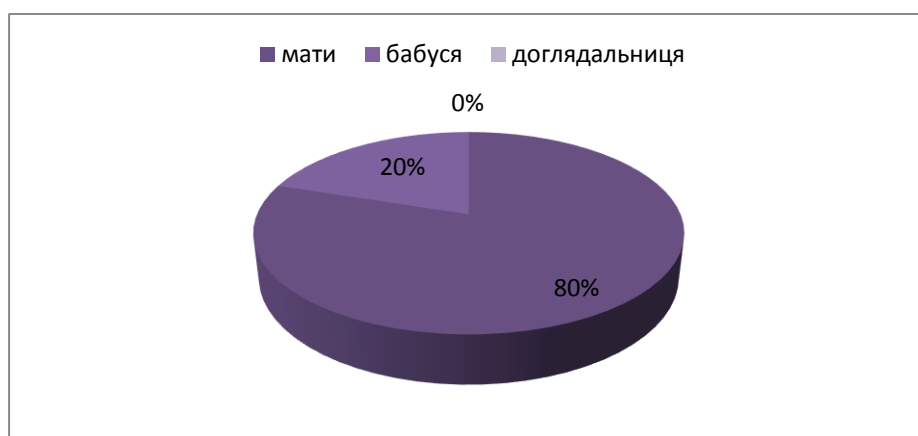


Рис. 3.3. Хто здійснює основний догляд за дитиною-інвалідом

Основний догляд за дитиною здійснює мати – 80%, бабуся – 20%. Отже, у 80% сімей дитину-інваліда виховують тільки мати, у 20% сімей вихованням займаються мати з бабусяю сумісно.



Однак для розвитку дитини-інваліда батьки потребують кваліфікованої допомоги.

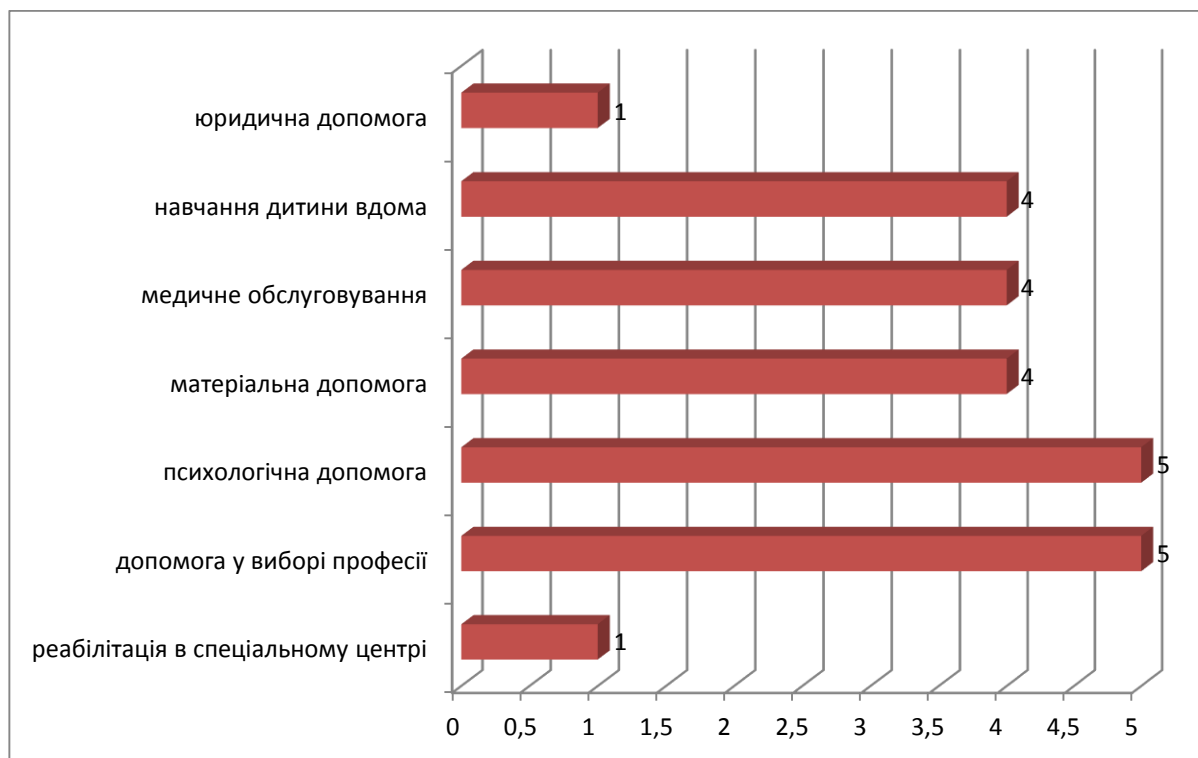


Рис. 3.4. Чи потребуєте додаткової допомоги, якої саме

Отже, всі сім'ї потребують психологічної допомоги та всіх батьків турбує питання вибору професії власної дитини. 80% сімей (4 сім'ї) потребують навчання дитини вдома, медичного обслуговування та матеріальної допомоги.

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

З 4 матерів, які здійснюють догляд за дитиною-інвалідом, в умовах часткової зайнятості готові працювати 2 матері, ще 2 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 5 сімей потребують допомоги психолога.

На питання щодо засобів реабілітації, якими користуються діти-інваліди було визначено.



Рис. 3.5. Якими засобами реабілітації (вкл. ортопед. вироби) користується

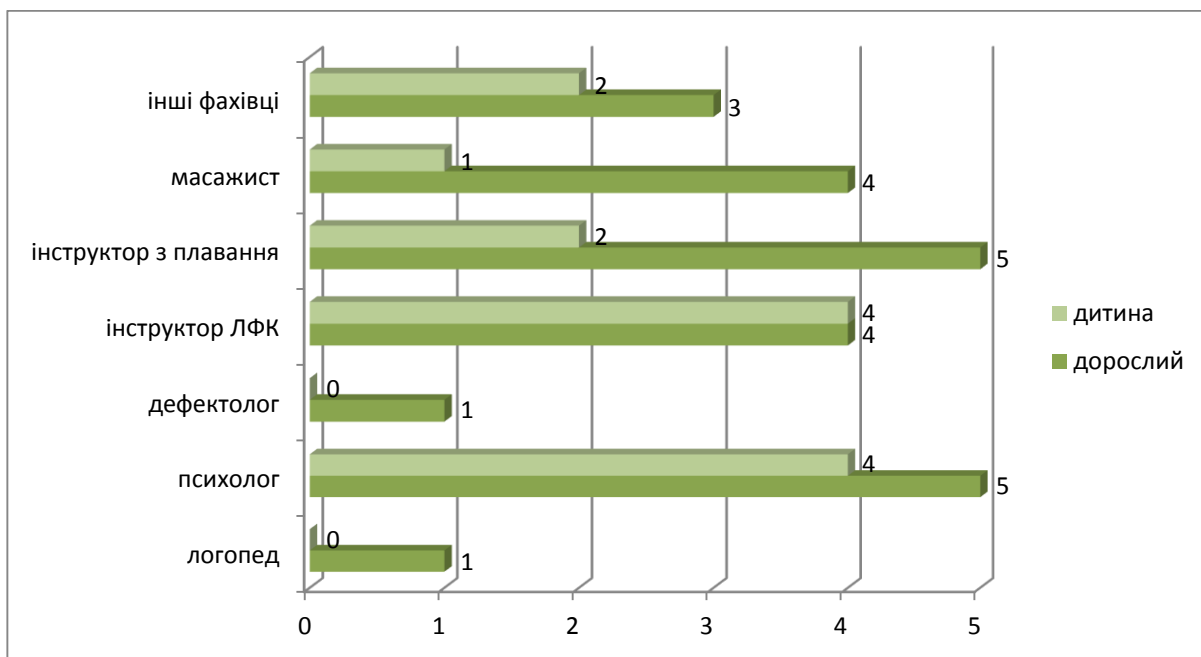


Рис. 3.6. Вкажіть, допомоги яких фахівців ви потребуєте

На питання «Чи використовували ви існуючі програми реабілітації» всі сім'ї відповіли що тільки водять дітей у реабілітаційний центр для дітей-інвалідів, такі програми як дельфінотерапія, іпотерапія, кондуктивна терапія, інвалідний туризм, спортивні програми в нашій країні для пересічних

українців не доступні, адже вони всі бідні, і як сказав заступник Супрун, «вони все рівно все помруть», адже – чого з ними панькатися?

Санаторно-курортне лікування отримують всі 100% сімей з дітьми-інвалідами.

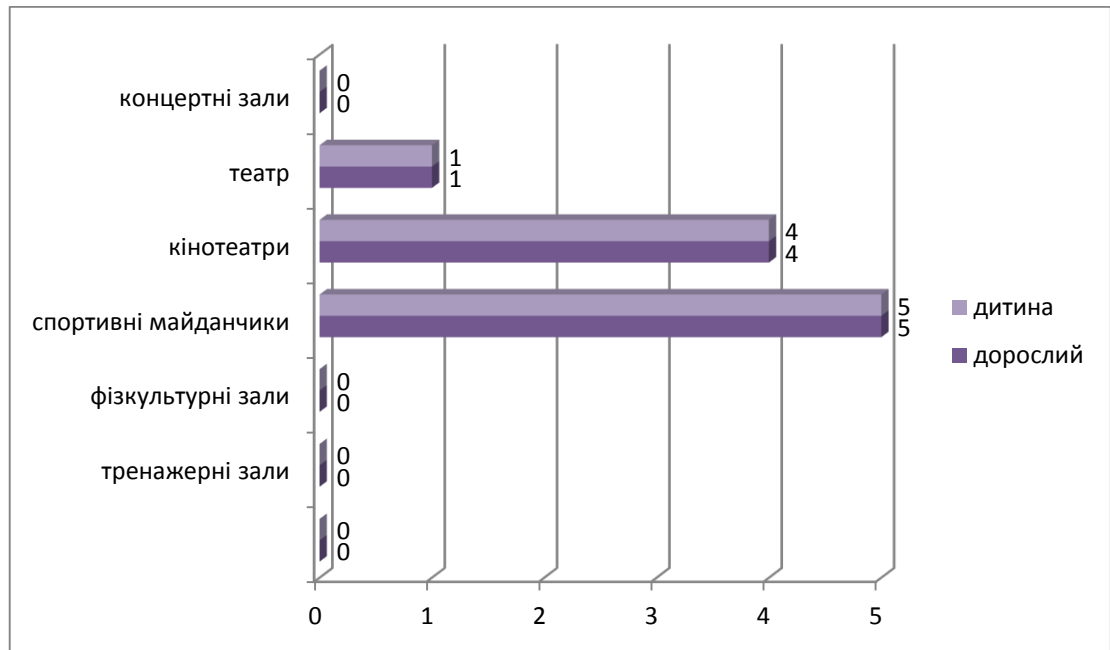


Рис. 3.7. Які спортивні об'єкти і культурні установи Вам доступні

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.

### **3.2. 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 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.

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).

Всі розрахунки в роботі зроблені на основі тренажерного комплексу Biodex Multijoint (реабілітація великих суглобів) і HUR технології (реабілітації хребта). Це унікальна і перспективна технологія лікування і профілактики захворювань і функціональних порушень опорно-рухового апарату (хребет і великі суглоби). Особливість методики в діагностиці, лікуванні та профілактиці порушень опорно-рухового апарату зі зворотним зв'язком по строго індивідуальною програмою з гарантованим отриманням виправним результату. Напрямок впливу HUR технології - це глибокі дрібні м'язи хребта, які забезпечують фіксацію хребців і витримують максимальні навантаження в стресових ситуаціях (підйом вантажу, різкі гальмування, повороти корпусу, довге сидіння за кермом, за столом). Точність і безпеку дозування сили опору дозволяє застосовувати тренажери, як реабілітації хворих, так і спортсменів.

Області застосування таких тренажерів:

- неврологія
- травматологія та ортопедія
- реабілітація

- лікувальна фізкультура.

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 пацієнта, а цілком задають режим роботи м'язів ззовні, за рахунок мимовільного опору діям, виробленим інструктором. Пацієнта як би ліплять, виставляючи кути, амплітуди, фіксації, задаючи режим і ритм роботи, дозуючи навантаження і відпочинок. Такий режим роботи і дозволяє працювати на окремої м'язі, залучаючи в процес тільки дуже слабкі і 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 пацієнта, 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. Основними видами послуг з реабілітації хребта є:

- лікарський метод, при якому спостерігається тимчасове поліпшення за рахунок знеболювання, зниження набряку і протизапальної дії (приблизна ціна - 200 грн);

- масаж з тимчасовим поліпшенням місцевого кровообігу в поверхневих м'язах, рефлекторний вплив (приблизна ціна - 300 грн);

- мануальна терапія, для якої характерно тимчасове поліпшення за рахунок відновлення правильного розташування хребців, поліпшення місцевого кровообігу (приблизна ціна - 300 грн);

- фізіотерапія, викликає тимчасове поліпшення за рахунок зміцнення поверхневих м'язів спини і тулуба, поліпшення місцевого кровообігу (приблизна ціна - 300 грн);

- класичні методики ЛФК, тимчасово поліпшують стан хворого зарахунок зміцнення поверхневих м'язів спини і тулуба (приблизна ціна - 350 грн);

- технологія реабілітації хребта та великих суглобів з використанням медичних тренажерів, що забезпечує стійкий ефект, відновлення функції, формування та підтримку симетричного м'язового корсету (приблизна ціна - 500 грн).

Мета діяльності реабілітаційного центру “Bones” та оформлення її у стратегію:

1) на першому етапі метою є утвердження на ринку, зайняття обраної ніші, створення початкового попиту, тобто максимізація попиту на новий вид продукту – реабілітація порушень опорно-рухового апарату за допомогою занять на високоякісних тренажерах; отримання стабільного прибутку.

На першому етапі пропонується запроваджувати як послугу користування окремими тренажерами, застосування масажу з тимчасовим поліпшенням місцевого кровообігу в поверхневих м'язах.

2) на стадії зростання попиту — поширення початкового попиту за рахунок розширення асортименту тренажерів та видів масажу, використання різноманітних засобів для максимального задоволення конкретних потреб клієнтів, застосування системи знижок для постійних клієнтів (дана пропозиція окупиться, оскільки пацієнти з порушеннями опорно-рухового апарату необхідна постійна допомога впродовж тривалого часу, а отже їм є сенс користуватися послугами одного і того ж реабілітаційного центру, де їм все знайомо, високо кваліфікаційний персонал та необхідного рівня технічне обладнання, а крім всього цього ще й постійні знижки) та для окремих категорій громадян: інвалідів I і II групи, учасників війни, учасників ліквідації аварії на ЧАЕС, інвалідів дитинства тощо.

3) на стадії стабілізації попиту орієнтирами маркетингової діяльності будуть збільшення своєї частки ринку зниженням ціни, удосконаленням програми діяльності, забезпечення абсолютного технічного лідерства; розширення мережі реабілітаційних центрів двома способами: 1) за допомогою відкриття філій і 2) шляхом організації роботи по франшизі.

### **Висновки до розділу 3**

Сім'ї дітей-інвалідів було обрано наступним чином: 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.

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 5 сімей 3 – повні, 2 – 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 (4 сім'ї) потребують навчання дитини вдома, медичного обслуговування та матеріальної допомоги.

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

З 4 матерів, які здійснюють догляд за дитиною-інвалідом, в умовах часткової зайнятості готові працювати 2 матері, ще 2 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 5 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 упровадження комплексної соціальної програми супроводу сімей, які виховують дитину-інваліда.

В роботі представлені 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. ОБГРУНТУВАННЯ ЗМІСТУ БІЗНЕС-ПЛАНУ ВІДКРИТТЯ СПОРТИВНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

Охорона здоров'я – це найважливіша складова соціальної сфери, один із головних чинників національної безпеки, який визначає життєдіяльність суспільства. Тому реформуванню галузі охорони здоров'я сьогодні приділяється значна увага. В той же час, в зв'язку з погіршенням екологічної ситуації, кризовими явищами в економіці та низьким рівнем життя стан здоров'я населення погіршується. Погіршенню ситуації сприяють скорочення кількості лікарів та знос матеріально-технічної бази медичних закладів.

Здійснення лікування та реабілітації опорно-рухового апарату людини є однією з провідних галузей реабілітаційної медицини. Ця галузь є надзвичайно важливою, навіть визначальною, бо обмеження здатності руху може зробити людину неповноцінно-дієздатною, інвалідом.

Для України характерним є низький розвиток даної галузі, майже повна відсутність саме спеціалізованих центрів (а не певних інститутів що входять до лікувального комплексу). За даними Міністерства охорони здоров'я України, щороку близько 6 млн. осіб потребують послуг реабілітаційної медичної допомоги, проте до спеціалізованих закладів звертаються приблизно лише 2,5 млн. Причинами такої невідповідності є проблемна для ринку реабілітаційних послуг опорно-рухового апарату залежність від технологічних розробок та правильного підбору професійних кадрів. Вітчизняні тренажери та комп'ютерне системне устаткування є недостатньо якісними для роботи з ними, а закордонне обладнання коштує надзвичайно дорого. Також в Україні майже немає високо акредитованих центрів освіти, які б випускали професійні кадри для праці у цій галузі. (Особливо це стосується масажистів та інструкторів із занять реабілітаційним фітнесом). Отже, можна виділити наступні проблеми на ринку реабілітаційних послуг в Україні:

- висока собівартість даних послуг, що зумовлює високу для споживача ціну, яка, проте, не завжди гарантує високу якість;

- низька якість та неефективність здійснення даних послуг;

Через це велика кількість клієнтів надає перевагу проходженню реабілітаційного лікування опорно-рухового апарату за кордоном. (Німеччина, Ізраїль тощо).

На заклади приватної медицини припадає близько 20 % від ринку медичних послуг в Україні (на думку інших досліджень на приватну невідкладну допомогу припадає 25 – 30 % ринку). При цьому основна частка приватної медицини (близько 85 – 90 % ринку) на сьогодні зосереджена в Києві. Приріст ринку приватних медичних послуг експертами оцінюється в 15 – 20 % в рік.

*Таблиця 4.1*

**Обсяги продаж основних операторів ринку реабілітаційних послуг,  
млн. грн.**

Клініка	Розташування	2020	2021
Реабілітаційний центр доктора Ігнат'єва	Київ	20,0	15,0
Санаторій-профілакторій ім. Богомольця	Київ	10	5
Центр фізичної і психологічної реабілітації «Ель-до-радо»	Київ	11,3	12
Центр доктора Бубновського	Київ	17,8	21

Джерело: За даними річних звітів компаній та газети „Бізнес”

*Таблиця 4.2*

**Структура витрат населення на реабілітаційні послуги опорно-  
рухового апарату**

Послуга	Частка, %
Стационарні послуги	50,0
Заняття на тренажерах	15,0
Масажі	30,0
Консультаційні послуги	5,0

Джерело: За даними конференції „Медицина та якість”

Послуги Центру реабілітації хребта в основному необхідні, наступним категоріям:

- 1) особам з хронічним перебігом хвороб, які страждають хронічними захворюваннями опорно-рухового апарату (артроз, остеохондроз, остеоартрозом, спондилезом та ін);
- 2) особам з посттравматичним синдромом, хворим, які відновлюються після важкої операції або травми;
- 3) особам, які мають потребу в профілактиці хвороб, пов'язаних з хребтом, нетреновані люди;
- 4) спортсменам;
- 5) інвалідам.

За оцінками експертів ринку реабілітації, потенційними і найбільш перспективними клієнтами реабілітаційного Центру будуть особи з хронічним перебігом хвороб – це 60% від усіх відвідувачів Центру.

На другому місці за відвідуваністю будуть перебувати особи з посттравматичним синдромом, на третьому - особи, які потребують профілактиці. Разом вони будуть складати близько третини від усіх відвідувачів Центру реабілітації хребта.

Спортсмени є, за оцінками укладачів даного бізнес-плану, самими платоспроможними. Однак, з причини того, що переважна більшість з них закріплено за своїми спортивними базами (де вони і отримують медичні послуги), відсоток їх відвідуваності буде невеликим.

Інваліди є самою малозабезпеченою групою, внаслідок чого відсоток їх відвідуваності також буде невеликим. Для них запропоновано відвідування з знижками.

Реабілітаційний центр "Bone" розташований на лівому березі -Лаврухіна 1, що буде сприяти можливості вільного доступу до центру для осіб, що можуть пересуватись без допомоги. Так як заїзд до будинку знаходиться у дворі, то наявні зручні під'їзні шляхи, на яких можлива висадка пасажирів на

інвалідних візках. Була проведена реставрація входу до будівлі для можливості безперешкодного подолання сходинок для осіб, що не можуть самостійно ходити. Також, присутні місця для безкоштовного паркування автомобілів відвідувачів центру, але у невеликій кількості. Важливим є те, що у будинку висока стеля (3 метри), що необхідно для ефективного повітрообміну.

Таблиця 4.3

### SWOT-аналіз

	<b>МОЖЛИВОСТІ</b> <b>"O" — OPPORTUNITIES</b>	<b>ЗАГРОЗИ</b> <b>"T" — THREATS</b>
<b>ЗОВНІШНЯ</b> <b>СЕРЕДА</b>	1. Нові види послуг 2. Новітні технології 3. Необхідність у лікуванні опорно-рухового апарату великої кількості людей 4. Висока якість послуг 5. Тенденції попиту 6. Кваліфіковані робітники 7. Нові сучасні методики лікування 8. Сучасне якісне обладнання	1. Наявність силь 2. Нові гравці на ринку 3. Активність конкурентів а. Програми просування б. Додаткові послуги 4. Економічний спад
	<b>ПЕРЕВАГИ</b> <b>"S" — STRENGTH</b>	<b>НЕДОЛІКИ</b> <b>"W" — WEAKNESS</b>
<b>ВНУТРІШНЯ</b> <b>СЕРЕДА</b>	1. Залучення цінних іноземних програм та технологій 2. Висока якість продукції 3. Великий асортимент послуг 7. Низька собівартість 8. Задоволеність клієнтів 10. Згуртований колектив 11. Якісне обладнання 12. Широкий асортимент 13. Навчений персонал 14. Швидка обробка замовлень	1. Нова компанія на ринку 3. Поки що низька репутація компанії 4. Слабкий маркетинг 5. Відсутність стратегії 6. Низька мотивація співробітників 7. Невідома торгова марка 8. Мало додаткових послуг

### Маркетинговий план

Мета діяльності реабілітаційного центру “Bones” та оформлення її у стратегію:

- 1) на першому етапі метою є утвердження на ринку, зайняття обраної ніші, створення початкового попиту, тобто максимізація попиту на новий вид

продукту – реабілітація порушень опорно-рухового апарату за допомогою занять на високоякісних тренажерах; отримання стабільного прибутку.

На першому етапі пропонується запроваджувати як послугу користування окремими тренажерами, застосування масажу з тимчасовим поліпшенням місцевого кровообігу в поверхневих м'язах.

2) на стадії зростання попиту — поширення початкового попиту за рахунок розширення асортименту тренажерів та видів масажу, використання різноманітних засобів для максимального задоволення конкретних потреб клієнтів, застосування системи знижок для постійних клієнтів (дана пропозиція окупиться, оскільки пацієнти з порушеннями опорно-рухового апарату необхідна постійна допомога впродовж тривалого часу, а отже їм є сенс користуватися послугами одного і того ж реабілітаційного центру, де їм все знайомо, високо кваліфікаційний персонал та необхідного рівня технічне обладнання, а крім всього цього ще й постійні знижки) та для окремих категорій громадян: інвалідів I і II групи, учасників війни, учасників ліквідації аварії на ЧАЕС, інвалідів дитинства тощо.

3) на стадії стабілізації попиту орієнтирами маркетингової діяльності будуть збільшення своєї частки ринку зниженням ціни, удосконаленням програми діяльності, забезпечення абсолютного технічного лідерства; розширення мережі реабілітаційних центрів двома способами: 1) за допомогою відкриття філій і 2) шляхом організації роботи по франшизі.

У процесі розробки стратегії необхідно продумати й розшифрувати всі найважливіші інструменти маркетингу, якими користуватиметься центр.

Інструменти стратегії:

- позиціонування
- реалізація продукції (послуг);
- ціноутворення;
- просування товару на ринок;
- організація рекламної кампанії:

#### 1. *Позиціонування*

Центр реабілітації хребта та великих суглобів “Bones” реалізує такі послуги, як тестування на унікальному обладнанні та програма реабілітації на спеціальних тренажерах. Центр реабілітації орієнтований на використання механізму «природний рух», що імітує роботу м'язів. Обладнання, яке пропонується використовувати в цьому проекті, дозволяє в максимально короткі терміни відновити рухову активність, створити стереотип навантажень.

## *2. Реалізація послуг*

Центр має купити нові унікальні професійні тренажери, які і являються основою діяльності центру, тим, що вирізняю реабілітаційний центр «Bones» з-поміж конкурентів. У діяльності центру реабілітації наявні дві послуги: тестування на унікальному обладнанні та програма реабілітації на спеціальних тренажерах пацієнтів з порушенням опорно-рухового апарату. Основою реалізації послуг центру є команда високопрофесійних лікарів. Особливості та переваги послуг даного реабілітаційного центру полягають в:

- 1) комплексному наданні послуг у медичній сфері, а саме реабілітації хребта та великих суглобів;
- 2) доступності ціни;
- 3) індивідуальному підході до кожного клієнта;
- 4) технічному лідерстві на ринку надання медичних послуг з ліквідації порушень опорно-рухового апарату в Україні;
- 5) скорочення перебування пацієнтів в стаціонарі;
- 6) скорочення тривалості медикаментозного лікування;

## *3. Ціноутворення:*

Позиціонування Центру відбувається в середній цінній категорії, вартість за одне заняття на тренажері може скласти близько 100 – 400 грн, а на послугу тестування від 100 до 500 грн. У вартість заняття входить: консультація лікаря відновного лікування, послуги інструктора ЛПЗ, використання тренажерів, рекомендації по руховому режиму.

Курс реабілітації включає в себе не менше 10 занять. Слід обмовитися, що 10 занять - це мінімальна точка відліку для початку занять по відновленню функцій. Для одного повноцінного курсу лікування необхідно пройти не менше 12-15 занять і не менше 3 курсів лікування (в залежності від складності). Тільки тоді можна буде говорити про результати. Широко практикується заохочення не разових занять, а купівля абонементу, який розрахований на тривале лікування.

#### 4. *Просування товару на ринок:*

1) комунікації з приватними особами: залучення клієнтів шляхом розповсюдження реклами. Завданням є обслуговування клієнтів на високому рівні, які, у свою чергу, порадять центр своїм знайомим; введення гнучкої системи знижок.

2) комунікації з юридичними особами: робота з великими лікарнями або поліклініками, що розташовані поблизу даного центру, в яких відділення реабілітації хребта та великих суглобів не передбачені, але наявний потік пацієнтів з травмами хребта і суглобів; медичним центрам, які планують розширити асортимент існуючих послуг; фітнес-центрам, які планують відкривати медичні реабілітаційні відділення хребта і великих суглобів; медичним центрам та санітарним частинам при промислових підприємствах, робочі яких пов'язані з нестандартними навантаженнями і травмами хребта; центрам підготовки спортсменів, які беруть участь у змаганнях; страховим компаніям, які планують розширювати спектр надаваних послуг страхування від нещасних випадків; санаторіям, пов'язаних з профілактикою і лікуванням захворювання хребта. Метою є співпраця з такими юридичними особами, яка буде полягати у взаємній рекламі і перенаправленні пацієнтів.

#### 5. *Організація рекламної кампанії:*

1) Реклама, орієнтована на приватних осіб. Основний упор робиться на: пріоритетні рекламні носії: інформаційні листівки, буклети в медичних установах про послуги Центру реабілітації хребта та великих суглобів, реклама в громадському транспорті (стікери). Також важливі публікації в пресі



оглядово статей про переваги комплексної індивідуальної діагностики перед початком індивідуальних лікувальних заходів, точної діагностики на сучасному обладнанні, перед очікуванням у чергах і заняттями в групі на застарілому обладнанні поліклінік. Про переваги лікування в Центрі реабілітації хребта перед традиційними методиками лікування порушень опорно-рухового апарату (масаж, мануальна терапія, класичні методики лікувальної фізкультури, фізіотерапія), які забезпечують недостатньо довгостроковий результат. Крім того великі зусилля спрямовані на навчання персоналу способам залучення й утримання клієнтів у Центрі, так як клієнти таких центрів в основному люди з хронічними захворюваннями. Тому вони будуть раді постійно отримувати кваліфіковані послуги там, де їм щиро раді, персонал компетентний і добре знайомий з послугами, які надає і відмінно знає характеристики устаткування, яке задіяне в процесі.

## 2) Робота з юридичними особами

Зусилля по цьому сегменту повинні бути спрямовані на роботу з головними лікарями медустанов і фахівцями з реабілітації в ЛПЗ, які не мають сучасного обладнання для реабілітації хребта та великих суглобів. Один з ефективних способів роботи з медичною установою - це «просвітницька» робота з медичним персоналом (семінари, конференції, поширення літератури). «Просвітницька» робота повинна охоплювати в своїй тематиці не тільки факт існування Центру реабілітації хребта та можливості співпраці з ним, але і нові напрямки в діагностиці та лікуванні захворювань опорно-рухового апарату, в видах і способах діагностики та лікування захворювань, можливості Центру реабілітації хребта. Семінари повинні проводитися як на загальноміському рівні, так і в тих медичних закладах, для яких даний вид послуг може бути корисний.

Тематична спрямованість семінарів повинна наштовхувати на думку про те, що робота з Центром реабілітації свідчить про високий професійний рівень фахівців та установи, що працюють з ним - це набагато більш високий рівень якості та відповідальності за результат.

Крім того, важливо мотивувати лікарів (як головних лікарів, так і «вузьких» спеціалістів) на направлення пацієнтів на проходження курсу відновного лікування або на тестування роботи хребта (направлення пацієнтів до Центру реабілітації хребта та великих суглобів). Робота з інформування медичного персоналу повинна вестися одночасно з роботою по створенню системи матеріального стимулювання головних (і направляючих) лікарів. Має сенс розробити фірмові бланки напрямів, в яких крім видів послуг буде вказано, хто направляє (з обов'язковим врахуванням даних і наступною винагородою).

Все вищесказане по роботі з медичними установами підходить для ефективної роботи з корпоративними клієнтами - підприємствами, де можливі часті травми хребта (наприклад, будівельна, видобувні галузі). На великих підприємствах практично завжди є медсанчастина, головний лікар якої може стати союзником у спільній роботі.

Робота зі страховими компаніями за висновком договором добровільного страхування, можливо, буде ускладнена, так як в даний момент в Україні не розвинене страхування хронічно хворих людей.

Потужним інструментом просування послуг Центру може бути Інтернет, як в пошуковій частині, так і в розміщення просвітницьких статей на тематичних порталах.

Реалізація вищеописаних маркетингових заходів вимагає попередньої підготовки наступних матеріалів (ресурсів):

1. Назва та фірмова символіка Центру;
2. Прайс-листи для приватних клієнтів, корпоративних клієнтів;
3. Інтернет-сайт (до 10 сторінок, з оновлюваним новинним розділом, інформаційної сторінкою для фахівців, описом можливостей Центру та цінами);
4. Інформаційний буклет (формат А4, повноколір, 8-10 сторінок);
5. Спеціальні пропозиції для корпоративних клієнтів;
6. Схема мотивації для направляючих лікарів.

Також необхідно розробити буклети, візитки, роз'яснювальні статті в пресі, інтернет-статті, вивіску на фасаді будинку та у дворі, де і знаходиться вхід у центр.

*План продажу послуг за роками:*

▪ 2022 рік:

Реабілітаційний центр «Bones» в перший рік діяльності планує прийняти в якості клієнтів приблизно 1000 людей. Приблизна ціна на декілька послуг, які може оплачувати особа за період реабілітації складає приблизно 26000 грн. (може ставати дорожчою або дешевшою залежно від економічних обставин). Але на даний момент для лікування порушень опорно-рухового апарату необхідне більш тривале лікування для хорошого результату. Таких коштів не буде достатньо для повної реабілітації особи. Загальна середньостатистичний сума виручки за день бути складати 5000 грн. Та з роками ця сума має збільшуватися майже удвічі.

Оскільки, це перший рік діяльності центру, то прогнозується, що обсяг виручки за перший рік менше, ніж в наступному. Поступово протягом першого року планується збільшення кількості клієнтів від 1000 до 1200, а значить і продаж послуг від 26000 до 30000.

▪ 2023 рік:

На другий рік діяльності планується збільшення кількості клієнтів у два рази, ніж у попередньому році – отже 2000 клієнтів, які купують послуг в два рази більше, отже сума виручки за один день має складати вдвічі більше, приблизно 100000 грн.

• 2024 рік:

Оскільки робота центру поступово набирає обертів на ринку, вже перестає бути новою невідомою компанією, а вже має солідну ділову репутацію, то планується збільшення розвитку діяльності центру. Можливе збільшення цін, залежно від ситуації у 2024 році. Вже прибуток має складати приблизно 130000 грн.

▪ 2025 рік:

Планується ще більше збільшення клієнтів до 2600 і кількість прибутку до 160000 грн.

- 2026 рік:

У 2027-му році може бути збільшено ціни і приблизна виручка буде збільшена до 200000 грн. Питання цін за 2028 і 2029 рік має бути вирішене за аналогією з попередніми роками і залежно від економічної ситуації в державі.

## **Виробничий план**

### **Основні послуги, що надаються у нашому центрі**

Робота реабілітаційного центру базується полягає у проведенні з кожним пацієнтом стандартизованого біомеханічного дослідження функцій хребта за допомогою спеціального обладнання, включаючи докладне опитування (анамнез). Отримані дані будуть оброблятися спеціально розробленим програмним забезпеченням з наступною побудовою профілю фізіологічних показників функціонального стану хребта. На підставі таких даних розробляється індивідуальна реабілітаційна програма. В ході тренувань проводяться проміжні тестування для об'єктивно-кількісного контролю користі та ефективності.

Таким чином у центрі лікування опорно-рухового апарату надаються такі основні види послуг:

1. *Тестування (діагностика)* включає проведення лікарем з кожним пацієнтом стандартизованого біомеханічного дослідження функцій хребта і суглобів, включаючи докладне опитування (анамнез). Отримані дані обробляються спеціально розробленим програмним забезпеченням з наступною побудовою профілю фізіологічних показників функціонального стану хребта і суглобів, на підставі якого розробляється індивідуальна реабілітаційна програма.

2. *Тренування-курс реабілітації хребта та великих суглобів* включає систематичне заняття на тренажерах. Курс реабілітації включає в себе не менше 10 занять. 10 занять - це мінімальна точка відліку для початку занять по

відновленню функцій хребта та великих суглобів, на реабілітацію яких направлено дії тренажерів. Для одного повноцінного курсу лікування необхідно пройти не менше 12-15 занять і не менше 3 курсів лікування (в залежності від складності). У вартість заняття входить: консультація лікаря відновного лікування, послуги інструктора, використання тренажерів, рекомендації по руховому режиму.

*Перелік необхідних основних засобів*

Для заснування та облаштування медичного центру з метою ефективного та якісного надання лікувальних послуг необхідні наступні основні засоби:

- приміщення для Центру реабілітації хребта;
- спеціальне обладнання;
- оргтехніка та програмне забезпечення, меблі, кондиціонери та ін.;

Для потреб центру необхідне приміщення з високою стелею не менше 3м для ефективного повітрообміну, розташоване на 1 поверсі будівлі, для того, щоб створити можливість доступу до центру людям з обмеженими фізичними можливостями. Центр складається з таких приміщень: ресепшн-реєстратура та зал очікування для пацієнтів (15 кв. м), безпосередньо реабілітаційний зал з тренажерами (50 кв. м), кабінет завідувача відділенням (8 кв. м), 2 кабінети лікарів (по 12 кв. м), кабінет медсестер (10 кв. м), кабінет бухгалтера (8 кв. м) підсобне приміщення (3 кв. м), кімната гігієни (8 кв. м), кухня (14 кв. м). Для цього загальне приміщення центру повинно бути не меншим 140 кв. м.  
[табл. 4.4]

*Таблиця 4.4*

**Витрати на приміщення**

Назва	Вартість, грн.
Приміщення площею у 140 кв. м	14600000
Ремонт	380000
Всього:	14980000.

На даний момент в Україні використовуються три види медичних тренажерів, які можуть застосовуватися для реабілітації хребта та великих суглобів: BIODEx Medical Systems - HUR, Total Trunk (Technogym) і David Back Concept. При виборі тренажерів для нашого центру ми слідували, щоб вони відповідали наступним критеріям:

- можливість управління тренажером: контроль і зміна в процесі роботи таких параметрів, як швидкість, діапазон рухів і ступінь навантаження;
- ергономіка конструкції: наявність механізмів, які фіксують таз, стегно або плече; регулюючої платформи для стопи;
- співвідношення ціни та якості.

На основі таких якостей ми обрали тренажери марки BIODEx Medical Systems. BIODEx Medical Systems - HUR (США-Фінляндія) дозволяє створити комплексну програму для діагностики і тестування. Областю діагностичних і коригуючих впливів є паравертебральні м'язи, м'язи кінцівок і черевної стінки. BIODEx Medical Systems - HUR дозволяє здійснювати пасивні рухи зі зміною швидкості і контролює збільшення діапазону руху зі зворотним зв'язком. Для комплексного лікування та вирішення широкого діапазону проблем з опорно-руховим апаратом необхідно придбати 5 тренажерів HUR, дія яких спрямована на різні групи м'язів та система діагностики [табл. 4.5].

*Таблиця 4.5*

**Вартість спеціального обладнання (тренажерів) та його забезпечення**

№	Назва	Кіль- сть	Ціна грн.	Вартість грн.
1	Система діагностики та лікування всіх крупних суглобів MULTI-JOINT SYSTEM 3 PRO	1	560000	560000
2	Тренажер HUR 3110 біцепс / трицепс	1	480000	480000
3	Тренажер HUR 5120 жим вгору / тяга вниз	1	210000	210000
4	Тренажер HUR 3190 розведення вниз	1	380000	380000
5	Тренажер HUR 3320 розгинання тулуба	1	150000	150000
6	Тренажер HUR 5340 обертання тулуба	1	410000	410000
7	Компресор для тренажерів HUR для створення робочого тиску в системі	1	10000	10000
	Всього:		2200000	2200000

Також для забезпечення роботи центру необхідне відповідне устаткування [табл. 4.6]

Таблиця 4.6

### Витрати на обладнання центру

№	Назва	Вартість, грн.
1	Комп'ютери, принтери, організаційна техніка	300000
2	Меблі для кімнати очікування та реєстратури	80000
3	Меблі для кабінетів медичного персоналу	110000
4	Кухонне обладнання та меблі	70000
5	Кондиціонери	90000
6	Санітарно-гігієнічне обладнання	50000
7	Інше	120000
	<i>Всього</i>	<i>820000</i>

### Організаційний план

#### *Організаційно-правова форма бізнесу*

Для започаткування відповідного бізнес-плану, ми обрали наступну організаційно-правову форму бізнесу – товариство з обмеженою відповідальністю, адже воно відповідає нашим можливостям та потребам. Оскільки нас - п'ятеро засновників, то доцільно було б утворити статутний капітал, що складався із наших внесків, розмір яких становить три мільйони гривень з кожного засновника, враховуючи податки та збори. Дану суму кожен з учасників вносить на банківський рахунок ТОВ і закріплюється у відповідному засновницькому документі.

#### *Кадровий склад*

1. Лікар відновної медицини. Кількість – 2 (два)

#### Основні завдання:

1. Керує роботою інструкторів - методистів, інструкторів ЛФК та медичними сестрами - адміністраторами Центру реабілітації «BONE».
2. Кваліфіковано забезпечує лікувальну діяльність.
3. Контролює якість ведення медичної документації всіма співробітниками відділення.

4. Постійно проводить аналіз ефективності лікувально-оздоровчих заходів.

5. Перевіряє і вживає заходів до своєчасного і правильного заповнення інструкторами медичної документації.

6. Впроваджує в практику роботи кабінету передові форми і методи діагностики, профілактики захворювань та організації праці.

7. Щорічно складає річний план роботи Центру реабілітації та представляє його на затвердження завідувачу відділенням.

8. Щорічно складає і подає на затвердження завідувачу Центром реабілітації план підвищення кваліфікації інструкторів кабінету шляхом спрямування їх на курси і цикли удосконалення.

9. Здійснює консультації пацієнтів.

10. складання достовірних звітів Центру Реабілітації хребта.

11. Забезпечення якості роботи (послуг) Центру

Час робочого дня - з 9.00 до 18.00 Графік роботи - 2 дні через 2.

У безпосередньому підпорядкуванні: інструктори – методисти, інструктори ЛФК, медсестра – адміністратор (старша), медсестри.

Вимоги: вища медична освіта, стаж роботи за фахом не менше 5 років, знання в області відновної медицини, наявність спеціальної підготовки, сертифікат фахівця, комунікабельність.

2. Інструктор - методист (кількість - 1)/інструктор ЛФК (кількість – 2)

Основні завдання:

1. Навчання пацієнтів техніці виконання вправ на реабілітаційному обладнанні та контроль над правильністю роботи. Проведення групових занять, забезпечує правильне й кваліфіковане лікування.

2. Здійснює консультації пацієнтів.

3. Забезпечення якості роботи (послуг) Центру

Час робочого дня - з 9.00 до 21.00. Графік роботи - 2 дні через 2



Вимоги: вища освіта у галузі фізичного виховання (для інструктора з ЛФК - вища медична освіта), стаж роботи за фахом не менше 3 років, знання галузей реабілітаційної справи, наявність спеціальної підготовки.

### 3. Старша Медсестра

#### Основні завдання:

1. Складає графіки роботи співробітників і веде таблиць обліку робочого часу у відділенні.
2. Здійснює прийом дзвінків пацієнтів.
3. Здійснює контроль відвідування пацієнтів. Регулює роботу Центру.
4. Своєчасно інформує пацієнтів про зміни у графіку роботи лікаря або інструктора.
5. Своєчасно інформує лікаря або інструктора про відмову пацієнта від відвідування.
6. Здійснює контроль за виконанням медсестрами своїх посадових обов'язків.
7. Своєчасно складає вимоги на інструментарій, обладнання, медикаменти, і необхідний матеріал і отримує необхідне в установленому порядку.
8. Веде необхідну обліково-звітну документацію.
9. Складання достовірних звітів Центру Реабілітації хребта.

Час робочого дня - з 9.00 до 21.00. Графік роботи – кожен день, крім вихідних.

У безпосередньому підпорядкуванні: санітарка

Вимоги: вища медична освіта, акуратність, пунктуальність, ввічливість, презентабельна зовнішність, відповідальність.

### 4. Медсестра – (кількість – 2)

#### Завдання:

1. Готує використані медичні інструменти до стерилізації.
2. У необхідних випадках виконує функції кур'єра.

3. Забезпечує контроль за зміною спецодягу персоналом відділення.

4. Здійснює доручення лікарів, старшої медсестри

Час робочого дня - з 9.00 до 18.00. Графік роботи - 2 дні через 2 дні.

Вимоги: вища медична освіта, акуратність, пунктуальність, ввічливість, презентабельна зовнішність, відповідальність.

5. Рецепціоністка

1. Здійснює контроль за правильністю оформлення листів самозапису пацієнтів до лікарів і статистичних талонів.

2. Здійснює роботу з касою.

3. Здійснює облік пацієнтів

Час робочого дня - з 9.00 до 21.00. Графік роботи – кожен день, крім вихідних.

6. Прибиральниця (кількість – 1):

Основні завдання:

1. Проводить щоденне вологе прибирання приміщення, медичного обладнання,

інвентарю з урахуванням вимог догляду.

2. Проводить генеральне прибирання відділення за затвердженим графіком.

Графік роботи – 9.00 -18.00 (кожен день, окрім вихідних).

Освіта – повна середня освіта

*Адміністративний персонал.*

1. Завідувач Центром лікування захворювань хребта.

Основні завдання:

1. Управління комерційною та фінансовою діяльністю Центру Реабілітації хребта.

1.1 Формування оперативних бюджетів доходів / витрат і контроль їх виконання.

1.2 Щомісячна звітність.

- 1.3 Оперативне управління діяльністю Центру Реабілітації хребта.
  - 1.4 Вирішення питань, пов'язаних з поточною діяльністю Центру.
  2. Управління діяльністю Центру реабілітації хребта
    - 2.1 Організація технологічного процесу роботи Центру
    - 2.2 Забезпечення безперебійної роботи обладнання
    - 2.3 Вирішення нештатних ситуацій
  3. Участь у взаємодії Центру реабілітації хребта з органами влади та бюджетними організаціями для вирішення питань, пов'язаних з поточною діяльністю і розвитком Центру.
    4. Робота з рекамаціями.
    5. Стратегічне планування розвитку Центру реабілітації, узгодження та затвердження планів розвитку з акціонерами.
      - 5.1 Розробка програм роботи з приватними клієнтами (ціни, умови тощо)
      - 5.2 Робота з напрямними лікарями, мотивація направляючих лікарів
    6. Управління корпоративними продажами
      - 6.1 Розробка програм роботи з корпоративними клієнтами.
      - 6.2 Проведення переговорів, укладання договорів
      - 6.3 Розробка спеціальних програм для VIP-клієнтів
      - 6.4 Контроль якості обслуговування VIP-клієнтів
    7. Управління маркетингом Центру.
      - 7.1 Аналіз останніх тенденцій, наукових досягнень, нових продуктів і маркетингових рішень на ринку реабілітації хребта.
      - 7.2 Моніторинг діяльності Центрів реабілітації хребта.
      - 7.3 Розробка рекламної стратегії просування нових продуктів і послуг (з оцінкою економічного ефекту).
- У безпосередньому підпорядкуванні:
1. Лікарі Центру реабілітації хребта
  2. Бухгалтер (аутсорсер)
  3. Інструктори - методисти / інструктори по ЛФК
  4. Медсестра - адміністратор.

Вимоги: вища медична освіта, досвід роботи в компаніях медичного профілю (уеврологія, ортопедія, спортивна або відновна медицина) на позиції не нижче керівника підрозділу не менше 3 років, досвід роботи з ключовими клієнтами, управлінські навички, комунікабельність, досвід здійснення контролю якості, креативність.

## 2. Бухгалтер

Завдання:

1. Вся фінансова діяльність центру
2. Виплата зар. плат
3. Контроль фінансової діяльності за закупівлею медичного обладнання, ліків та будь-яких необхідних матеріалів
4. Розрахунок поточних рахунків

Вимоги: освіта: вища економічна освіта в галузі – бухгалтерський облік та аудит, стаж роботи – не менше 3 років за фахом.

Графік роботи – кожен день, крім вихідних з 9.00-17.00

Потреба в високо-кваліфікованому персоналі є цілком обґрунтована. Це забезпечить діяльність центру ефективною, якісною та також збільшить попит на використання послуг, які він здійснює. Клієнти зможуть бути впевнені у результаті наданих центром послуг. Тому для майбутніх працівників представлені відповідні умови для отримання вакансії – вища освіта, досвід в роботі, надбання в галузі обраного фаху, особисті досягнення.

Власники бізнесу здійснюють загальне управління та контроль за діяльністю центру.

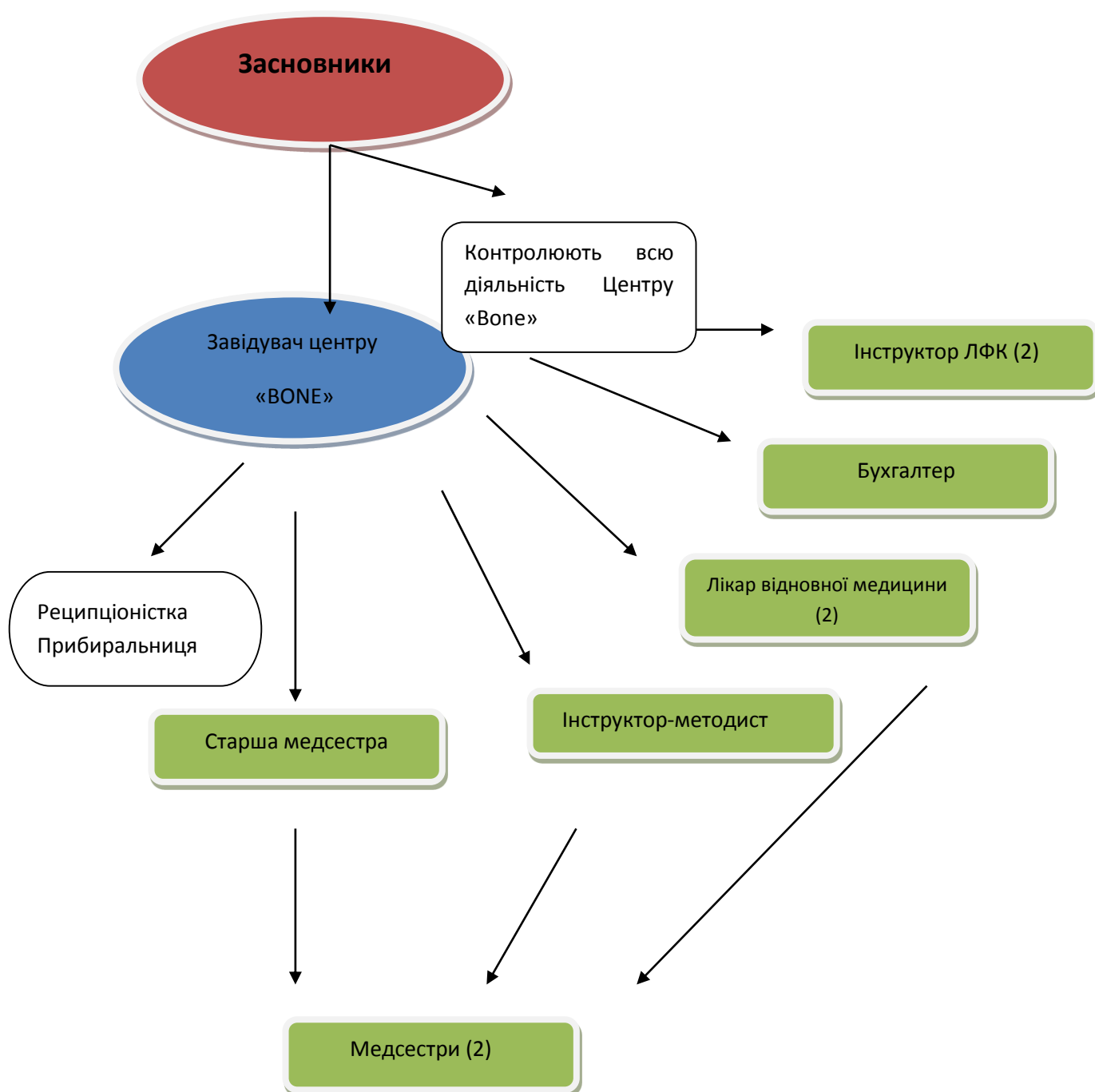


Рис. 4.1. Організаційна схема управління

### Фінансовий план

В таблиці 4.7 відображається можливі доходи та затрати на майбутні п'ять років з урахуванням найважливіших факторів.

Таблиця 4.7

**Звіт про прибутки та витрати виконано в тис. грн.**

Показники	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Виручка</b>	35 540	66 900	66 900	66 900	66 900
<b>Зарплата</b>	19 600	19 600	19 600	19 600	19 600
Медичний персонал	9 760	9 760	9 760	9 760	9 760
Адміністративний персонал	4 600	4 600	4 600	4 600	4 600
Соц. начислення	5 240	5 240	5 240	5 240	5 240
<b>Зальні витрати</b>	20 650	3 550	3 550	3 550	3 550
Будівля	14 800	200	200	200	200
Адміністративні і офісні витрати	3 500	3 000	3 000	3 000	3 000
Витрати на тренажери	2 200	200	200	200	200
Інші витрати	150	150	150	150	150
<b>Податок на прибуток</b>	0	7 000	7 000	7 000	7 000
<b>Чистий прибуток</b>	-4 710	36 750	36 750	36 750	36 750

Отже, після аналізу витратної та прибуткової частини реабілітаційного центру “Bone” перший рік прибуток буде відсутній та за певний період буде надходити стабільна сума доходу(та можливі зміни та збільшення у випадку зростання цін на послуги).

Грошові потоки відображені у таблиці 4.8.

Таблиця 4.8

**Грошові потоки, тис грн**

Показники	2022	2023	2024	2025	2026
Доходи від продаж	35540	66900	66900	66900	66900
Постійні витрати	6050	3550	3550	3550	3550
Заробітня плата і соціальні внески	19600	19600	19600	19600	19600
Податки	0	7000	7000	7000	7000

Кеш-фло від операційної діяльності	15290	36750	36750	36750	36750
Придбання основних засобів	17100				
Кеш-фло від інвестиційної діяльності	-17100				
Сумарний грошовий потік	-1810	36750	36750	36750	36750
Грошові засоби на початок періоду		-1810	34940	71690	108440
Грошові засоби на кінець періоду	-1810	34940	71690	108440	145190

Для проекту були розраховані наступні показники ефективності інвестицій:

NPV – чиста поточна вартість проекту

IRR - Внутрішня норма прибутковості проекту

PI – індекс прибутковості проекту

Строк окупності(простий і дисконтирований)

Розрахунок чистої поточної вартості здійснений за формулою:

$$NPV = \sum \times Cn \backslash (1+I)n$$

Де, Cn – це приток/в грошових засобів від операційної та інвестиційної діяльності

I-величина дисконта

n-номер шагу розрахунку

В загальному вигляді показники ефективності проекту здійснений доходним методом на основі показників,що представлені в главі фінансовий план [табл. 4.9; 4.10]

Таблиця 4.9

## Показники ефективності проекту, тис грн

Показники	2022	2023	2024	2025	2026
Коефіцієнти ліквідності					
Чистий оборотний капітал	-16060	14910	45930	76960	108030
Коефіцієнти рентабельності					
Рентабельність продаж	-3,1%	42,5%	42,6%	42,8%	42,9%
Рентабельність інвестицій		103,8%	51%	33,9%	25,3%
Коефіцієнти ділової активності					
Оборотність робочого капіталу		1,49	0,46	0,29	0,20
Оборотність основних засобів	0,74	1,78	2,23	2,92	4,25
Оборотність активів		0,81	0,4	0,26	0,19
Чистий грошовий потік	-16060	30980	31030	30140	31060

Таблиця 4.10

## Показники рентабельності проекту, %

Коефіцієнти рентабельності	2022	2023	2024	2025	2026
Рентабельність продаж	-3,1%	42,5%	42,6%	42,8%	42,9%
Рентабельність власного капіталу		103,8%	51%	33,9%	25,6%
Рентабельність оборотних активів		190,9%	62,1%	37,2%	26,4%
Рентабельність інвестицій		103,8%	51%	33,9%	25,6%

Показники рентабельності розраховані на основі прогнозного рахунку про прибутки і видатки.



## **Типи можливих ризиків.**

### *Макроекономічні ризики*

Макроекономічні ризики проекту пов'язані, насамперед, з можливими змінами фінансової ситуації в країні (сильна інфляція, різка зміна курсу долара і пр.) внаслідок впливу внутрішніх (дії Уряду) або зовнішніх (світові ціни на нафту) факторів. Дані події можуть мати негативний вплив на споживчу здатність клієнтів. У той же час, згідно з більшістю макроекономічних прогнозів, стабільний розвиток і зростання економіки збережуться ще, принаймні, протягом трьох-чотирьох років з моменту складання цього бізнес-плану. Таким чином, в рамках горизонту планування даного проекту (5 років) макроекономічні ризики є мінімальними.

### *Можливе зниження або збільшення цін на послуги*

Можливе зниження цін на медичні послуги, і зокрема на реабілітацію хребта, малоймовірні, оскільки ринок платних медичних послуг є зростаючим. Потреба в якісних послугах реабілітації хребта не задоволена. Можлива поява на ринку нових Центрів реабілітації хребта.

### *Комерційні ризики*

Комерційні ризики проекту пов'язані, насамперед, з посиленням конкуренції, появою на ринку нових або посиленням позицій існуючих Центрів реабілітації хребта з широким асортиментом послуг. Ризик появи нових гравців на ринку істотно вище. Тим не менш, дослідження і розрахунки показують, що навіть існуюча ємність ринку дозволяє функціонувати одночасно кільком Центрам реабілітації хребта.

### *Управлінські ризики*

Даний вид ризиків пов'язаний, насамперед, з нездатністю менеджерів (команди) проекту реалізувати завдання і досягти показників, визначених в даному бізнес-плані. Зниження даного виду ризиків багато в чому визначається ефективним підбором персоналу. Для зниження даного виду ризиків можливе використання потенціалу кадрових агентств (професійний

підбір персоналу, тренінги по командоутворенню), а також використання ресурсу бізнес-консультантів, які мають значний досвід реалізації проектів.

#### *Інші ризики*

До даної групи ризиків відносяться всілякі стихійні лиха, інші форс-обставини, пов'язані з пошкодженням майна, а також судові позови клієнтів у зв'язку з помилками персоналу. Дані ризики легко мінімізувати через механізми страхування.

На підставі всього вищевикладеного, всі ризики проекту можна розглядати як помірні, що цілком прийнятно для успішної реалізації цього проекту.

#### **Висновки до розділу 4**

Бізнес-план є описом комерційного проекту по організації Центру лікування опорно-рухового апарату «BONE» як окремо взятого медичного центру.

Центр реабілітації орієнтований на використання механізму «природний рух», що імітує роботу м'язів. Обладнання, яке пропонується використовувати в цьому проекті, дозволяє в максимально короткі терміни відновити рухову активність, створити стереотип навантажень. В ході проведення робіт зі складання бізнес-плану був проведений аналіз ринку реабілітації в Україні і зокрема, в Києві, також були сегментовані споживачі платних послуг з реабілітації хребта та великих суглобів. При складанні бізнес-плану були використані інформація з відкритих джерел, дані Міністерства охорони здоров'я України. Основними клієнтами Центру, представленого в сьогоденні бізнес-плані будуть платоспроможні пацієнти з хронічними захворюваннями, пацієнти після операцій (пов'язаних зі зменшенням рухових функцій), після травм, страждаючі гіподинамією, неправильним способом життя. Послуги Центру реабілітації хребта мають ряд переваг в області відновного лікування:

1. Виняток переходу в хронічні болі в спині і потилиці
2. Виняток або скорочення перебування в стаціонарі
3. Оптимізація відновного процесу для працездатності

4. Скорочення тривалості медикаментозного лікування
5. Більш швидка і краща інтеграція в соціальне оточення

#### *Довгострокові і короткострокові цілі проекту*

Короткострокові цілі проекту представлені в теперішньому бізнес-плані та припускають відкриття Центру реабілітації хребта та великих суглобів.

Довгострокові цілі проекту припускають розширювати мережу реабілітаційних центрів двома способами:

- 1) за допомогою відкриття філій
- 2) шляхом організації роботи по франшизі.

#### *Розрахункові терміни проекту*

Розрахункові терміни проекту, представленого в сьогоденні бізнес-плані і припускають окупність за 12 місяців. Резюме комплексу маркетингу (4Р) послуг .

**Price.** Справжнім бізнес-планом передбачено позиціонування Центру реабілітації в середньому ціновому сегменті.

**Product.** Основним продуктом Центру є надання двох видів послуг: діагностики на унікальному обладнанні та складанні індивідуальної програми з реабілітації хребта та великих суглобів за допомогою тренувань на спеціальному тренажерному комплексі.

**Promotion.** Просування послуг Центру, по-перше, спрямоване на ринок приватних осіб, з хронічними захворюваннями хребта, людей після операцій, обмежують рухові функції, людей після травм. По-друге, маркетингова стратегія спрямована на ринок корпоративних клієнтів: керівників підприємств, пов'язаних з травмами хребтів, лікарів, спеціалізація, які спеціалізуються в області відновного лікування, страхових компаній.

**Place.** Центр буде розташований в центрі міста Києва. При виборі місця засновники звернули особливу увагу на комфортабельне розташування будинку в центрі Києва, зручні під'їзні шляхи, на яких можливо висадка пасажирів на інвалідних візках. Крім того, засновники розташовували Центр

реабілітації хребта та великих суглобів поблизу великих лікарень або поліклінік, де подібні відділення не передбачені, але мається потік пацієнтів з травмами хребта і суглобів.

*Вигоди і ризики проекту*

Основні ризики проекту пов'язані з можливими змінами фінансової ситуації в країні внаслідок впливу внутрішніх або зовнішніх факторів. До іншої категорії ризиків можна віднести можливе збільшення витрат і термінів на налагодження процесу продажів послуг Центру, можливе зниження або збільшення цін на послуги, а також можлива поява на ринку нових Центрів реабілітації хребта. Проведені фінансові розрахунки по проекту, аналіз отриманих значень показників комерційної ефективності інвестицій для проекту дозволяють охарактеризувати проект як високоприбутковий, з помірним рівнем ризику, високою рентабельністю поточної діяльності і низьким терміном окупності.

## ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

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.

Концепція соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими потребами передбачає:

- здійснення ранньої соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку через мережу центрів реабілітації, максимально наближених до місця їх проживання;
- виявлення та відбір дітей з порушеннями психофізичного розвитку, що потребують ранньої соціальної реабілітації, центрами в тісному контакті з закладами охорони здоров'я і навчальними закладами;
- реалізацію для кожної дитини з порушеннями психофізичного розвитку індивідуальних реабілітаційних програм, розроблених з урахуванням рівня її розвитку та можливостей;
- проведення ранньої соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку з безпосередньою їх участю та без відриву від сім'ї;
- перебування дитини з порушеннями психофізичного розвитку у реабілітаційному центрі в денний час, що є соціальною підтримкою сім'ї;

- перебування дитини з порушеннями психофізичного розвитку у дитячому колективі, без ізоляції від суспільства, в умовах звичайного середовища;
- поступову інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку до дитячих дошкільних закладів та загальноосвітніх шкіл;
- ранню соціальну інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку в суспільство.

Існує три основних мети ранньої соціально-реабілітаційної роботи дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Першою метою є: забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, яка має відхилення, і спроба максимального розкриття її потенціалу для навчання.

Другою важливою метою є попередження вторинних дефектів у дітей з відхиленнями у розвитку. Це може проявитися в результаті двох основних причин: або ж після невдалої спроби призупинити прогресування первинних дефектів за допомогою медичного, терапевтичного чи навчального вливу, або ж у результаті порушення взаємовідносин між дитиною і сім'єю, викликаного, в основному, тим, що сподівання батьків стосовно дитини не виправдались.

Третьою метою ранньої соціально-реабілітаційної роботи є адаптація сім'ї, яка має дітей з відхиленнями у розвитку, щоб максимально ефективно задовольнити потреби дитини. Для такої сім'ї має бути розроблена фахівцями індивідуальна програма, що відповідає потребам і стилям життєдіяльності сім'ї.

Реабілітаційні програми дітей з порушеннями психофізичного розвитку можна поділити за такими напрямками:

- психологічним, що передбачає психологічну підтримку людини з обмеженими можливостями. Основними завданнями психолого-реабілітаційного напрямку є відновлення та розвиток інтелектуальних функцій людини, її емоційного стану, навичок психічної саморегуляції,

комунікативної культури. Специфічними методами є психологічні тренінги (аутотренінг, комунікативний тренінг, тренінг креативності), психотерапія, ігротерапія, бібліотерапія, арттерапія та ін.;

- соціально-культурним, який передбачає активізацію та розвиток творчо-художнього потенціалу дітей, засвоєння ними цінностей культури та мистецтва;

- професійним, що орієнтується на навчання дитини трудовим навичкам, поглиблення її професійних знань та знаходження для неї посильної роботи. Основними завданнями є: розвиток освітньої та загальнодоступної мотивації; поглиблення знань для зростання інформаційної культури та практичної діяльності; формування інтелектуальних та прикладних навичок, вмінь та способів діяльності; розвиток комунікабельності;

- соціально-реабілітаційним, що має на меті вирішення завдань соціалізації особистості з обмеженими можливостями. Занижена самооцінка, що формується під впливом негативного ставлення оточуючих, недоступності багатьох можливостей, соціальної незахищеності, призводить до негативного ставлення до себе, низької соціальної активності, недостатньої освіти, некваліфікованої праці, низького соціального становища.

Можна визначити чотири етапи роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями. На першому організаційному етапі такі завдання:

- забезпечення всебічної поінформованості про загальні проблеми даної категорії дітей і їхніх сімей;

- вивчення і диференціація проблем дітей з обмеженими можливостями шляхом діагностики соціуму;

- виявлення сутності соціально-педагогічної реабілітації і пошук дійового механізму її проведення шляхом створення спеціалізованих центрів;

- визначення альтернативних варіантів вирішення проблем соціально-педагогічної реабілітації завдяки корисній дії раніше створених соціальних служб.

На другому етапі (прогностичному) ставляться такі завдання:

- прогнозування конкретних результатів при реалізації індивідуальної програми реабілітації;
- проектування і моделювання ефективної діяльності спеціалістів щодо надання допомоги дитині і сім'ї;
- проведення організаційної діагностики діяльності окремих неурядових організацій, місією яких є сприяння духовно-моральному розвитку дітей шляхом залучення їх до загальнолюдських цінностей у процесі соціально-педагогічної роботи;
- вивчення власного потенціалу сім'ї, в якій здійснюється реабілітація дитини з обмеженими можливостями.

На третьому етапі (підтримки і стимуляції) працівники мають сприяти появі в дитини бажання до активної діяльності з метою вдосконалення власних життєвих функцій. При цьому вирішуються такі завдання:

- розробка і впровадження методик оцінки різних аспектів реабілітаційного процесу із залученням найбільш зацікавлених осіб- членів сім'ї хворої дитини;
- надання психолого-педагогічної допомоги сім'ї шляхом залучення їх до занять з профілактики, корекції, здоров'я, до сімейної терапії;
- активне залучення дитини до посильної роботи у реабілітаційних і юнацьких організаціях, у спільній співпраці, взаємодії зі здоровими дітьми;
- підтримка дитячих і молодіжних громадсько-корисних соціальних ініціатив, у процесі яких відбувається соціалізація дитини з обмеженими функціональними можливостями та всіх її членів сім'ї;
- вивчення динаміки процесу, який відбувається, на індивідуальних моделях реабілітованості;
- удосконалення діяльності спеціалістів-професіоналів, активне залучення до роботи волонтерів.

На четвертому етапі - активно-реабілітаційному розгортається інтенсивне включення дитини у процес вирішення посильних для неї проблем,



розширюються міжособові контакти, стимулюється певна самостійність у прийнятті рішень, формується позиція активного суб'єкта соціальної діяльності.

## ВИСНОВКИ

1. 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.

2. Складанню бізнес-плану для відкриття спортивного центру для дітей з особливими потребами передувало аналіз об'єкту планування. З цією метою було проведено 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 впровадження комплексної соціальної програми супроводу сімей, які виховують дитину-інваліда.

В роботі представлені 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 болю в спині. Крім того, такі тренажери

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

3. Бізнес-план є описом комерційного проекту по організації Центру лікування опорно-рухового апарату «BONE» як окремо взятого медичного центру. В ході проведення робіт зі складання бізнес-плану був проведений аналіз ринку реабілітації в Україні і зокрема, в Києві, також були сегментовані споживачі платних послуг з реабілітації хребта та великих суглобів. При складанні бізнес-плану були використані інформація з відкритих джерел, дані Міністерства охорони здоров'я України. Основними клієнтами Центру, представленого в сьогоднішньому бізнес-плані будуть платоспроможні пацієнти з хронічними захворюваннями, пацієнти після операцій (пов'язаних зі зменшенням рухових функцій), після травм, страждаючі гіподинамією, неправильним способом життя.

4. Послуги Центру реабілітації хребта мають ряд переваг в області відновного лікування:

1. Виняток переходу в хронічні болі в спині і потилиці
2. Виняток або скорочення перебування в стаціонарі
3. Оптимізація відновного процесу для працездатності
4. Скорочення тривалості медикаментозного лікування
5. Більш швидка і краща інтеграція в соціальне оточення

5. Розрахункові терміни проекту, представленого в бізнес-плані передбачають окупність за 12 місяців. Основні ризики проекту пов'язані з можливими змінами фінансової ситуації в країні внаслідок впливу внутрішніх або зовнішніх факторів. До іншої категорії ризиків можна віднести можливе збільшення витрат і термінів на налагодження процесу продажів послуг Центру, можливе зниження або збільшення цін на послуги, а також можлива поява на ринку нових Центрів реабілітації хребта. Проведені фінансові розрахунки по проекту, аналіз отриманих значень показників комерційної ефективності інвестицій для проекту дозволяють охарактеризувати проект як

високоприбутковий, з помірним рівнем ризику, високою рентабельністю поточної діяльності і низьким терміном окупності.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання)/А.Й.Капська, О.В.Безпалько, Р.Х.Вайнола; Заг. ред.: І.Зверева 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](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. Остап'як. Нова пед. думка. 2013. № 4.С. 161–164. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd\\_2013\\_4\\_51](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](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](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-publikacii>

39. Фізичний розвиток дітей різних регіонів України / [під заг. редакцією І.Р. Баріляка 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,

О. А. 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](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](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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_125)

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Анкета

Шановний Респонденте!

Ми проводимо дослідження, присвячене вивченню особливостей соціальної реабілітації сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Просимо Вас приділити нам небагато часу і відповісти на наступні запитання. Всі Ваші відповіді, як і відповіді інших учасників опитування, залишаться конфіденційними і будуть використані тільки в узагальненому вигляді після статистичної обробки.

**Як заповнити анкету:** Уважно прочитайте кожне запитання та поставте позначку «+» в квадратику поруч з обраним варіантом відповіді на кожне запитання, або напишіть власну відповідь. Заповнювати анкету потрібно тільки ручкою.

Анкета анонімна. Результати опитування будуть використанні тільки в узагальненому вигляді. Після заповнення анкети, віддайте її інтерв'юєру, класному керівнику в заклеєному конверті.

**Щиро дякуємо Вам за співпрацю!**

**1. Чи потребує дитина постійного нагляду, якщо в неї відсутні навички самостійності (запитання дорослим):**

1  Так

2  Ні

3  Частково

**2. Орієнтація в соціумі (запитання дорослим):**

1  повна

2  часткова

3  за допомогою родичів

**3. Ваша родина (запитання дорослим/дитині):**

1  повна

2  неповна

3  багатодітна

4  приймальна

**4. Чи є в сім'ї ще інваліди (запитання дорослим/дитині):**

1  Так    2  Ні

**5. Хто здійснює основний догляд за дитиною-інвалідом (запитання дорослим/дитині):**

1  мати    2  бабуся    3  за допомогою доглядальниці

**6. Чи потребуєте додаткової допомоги, якої саме (запитання дорослим):**

1  реабілітація в спеціальному центрі

2  допомога у виборі професії

3  психологічна допомога

4  матеріальна допомога

5  медичне обслуговування

6  навчання дитини вдома

7  юридична допомога

**7. Мати (особа, що здійснює догляд) (запитання дорослим):**

1  чи готова працювати на повній зайнятості (ким): \_\_\_\_\_

2  чи готова працювати на часткової зайнятості (ким): \_\_\_\_\_

3  чи готова працювати на надомній зайнятості (ким): \_\_\_\_\_

**8. Чи потрібна Вашій родині допомога психолога (запитання дорослим):**

1  Так    2  Ні    3  Частково

**9. Якими засобами реабілітації (вкл. ортопед. вироби) користуєтеся (запитання дорослим/дитині):**

\_\_\_\_\_

**10. Вкажіть, допомоги яких фахівців ви потребуєте (запитання дорослим/дитині):**

- 1  логопед:
- 2  психолог:
- 3  дефектолог:
- 4  інструктор ЛФК:
- 5  інструктор з плавання:
- 6  масажист:
- 7  інші фахівці:

**11. Чи використовували ви існуючі програми реабілітації (запитання дорослим/ дитині):**

- 1  дельфінотерапія:
- 2  іпотерапія:
- 3  кондуктивна терапія:
- 4  інвалідний туризм:
- 5  спортивні програми:
- 6  ніякі
- 7 інша відповідь: \_\_\_\_\_

**12. Чи отримуєте санаторно-курортне лікування (запитання дорослим/дитині):**

- 1  Так
- 2  Ні

**13. Які спортивні об'єкти і культурні установи Вам доступні (запитання дорослим/дитині):**

- 1  тренажерні зали
- 2  фізкультурні зали
- 3  спортивні майданчики
- 4  кінотеатри

5  театр

6  концертні зали

7  інше \_\_\_\_\_

*Будь ласка, вкажіть про себе додаткові відомості:*

**14. Ви мешкаєте:**

У сільській місцевості

У місті

**15. Ваш вік:**

До 30 років

30-35 років

35-40 років

40-45 років

Старше 45

Дитина до 16 років

**16. Ваша освіта:**

Неповна середня

Повна середня

Середня спеціальна

Неповна вища

Вища

*Дякуємо за відверті відповіді!*