

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

Факультет економіки та управління
Кафедра бізнес-економіки та підприємництва

Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»
Спеціальність 076 «Підприємництво, торгівля та біржова діяльність»
Освітньо-професійна програма «Підприємництво»

Форма навчання: очна (денна)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
КОПОСОВОЇ ДАР'І МИХАЙЛІВНИ**

на тему «ОБҐРУНТУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ІДЕЇ ПРОЕКТУ У СФЕРІ
ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ЗДОРОВ'Я»

*Робота виконана з дотриманням основних принципів та фундаментальних цінностей академічної
добросовісності _____ Копосова Д.М.*

Науковий керівник:
д.е.н, професор
_____Петренко Л.А.

Робота допущена до захисту в ЕК “_____” _____202_ р. протокол № _____

Зав.кафедри
бізнес-економіки та підприємництва,
док. екон. наук, професор

І.М. Рєпіна

Київ 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПІДПРИЄМНИЦТВА В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УКРАЇНІ.....	5
1.1 Аналіз медичної реформи в сфері охорони здоров'я.....	5
1.2 Місце реабілітаційних послуг серед інших напрямків в медичному підприємстві.....	30
1.3 Інновації в медичній сфері.....	39
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ІДЕЇ.....	51
2.1 Стан та тенденції розвитку підприємництва у воєнний період.....	51
2.2 Маркетинговий аналіз середовища реалізації підприємницької ідеї.....	66
2.3 Інституційний аналіз умов реалізації підприємницької ідеї.....	81
РОЗДІЛ 3 ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ІДЕЇ ЗАСНУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ЛІКУВАННЯ СПИНИ.....	89
3.1 Розробка бізнес-моделі підприємницького проекту.....	89
3.2 Економічні аспекти реалізації підприємницької ідеї.....	98
3.3 Організаційні аспекти реалізації підприємницької ідеї.....	119
ВИСНОВКИ.....	127
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	130
ДОДАТКИ.....	144

ВСТУП

Реабілітаційний бізнес є актуальним і затребуваним в будь-який час, оскільки цінність людського здоров'я - основний пріоритет як для суспільства, так і для держави.

Потреба у відновленні фізичного та психологічного здоров'я широкого кола постраждалих (як військових, так і цивільних) в результаті повномасштабної війни з РФ в разі підвищує затребуваність реабілітаційних послуг. Тому відкриття реабілітаційного центру є наразі перспективним бізнес-проектом.

Сутність підприємницької ідеї полягає у відкритті реабілітаційного центру в Оболонському районі міста Києва.

Проблематика функціонування медичної сфери за сучасних умов розглянуто у працях таких українських науковців, як І. Леган, О. Крикун, О. Янчак, В. Крупа, Ю. Ляной, В. Черемісіна, П. Снісаренко, А. Владзимирський.

Метою цієї магістерської роботи є розробка та обґрунтування підприємницької ідеї відкриття реабілітаційного центру та оцінка привабливості цього бізнесу.

Для досягнення мети роботи визначено такі завдання:

- проаналізувати хід, досягнення і проблемні питання медичної реформи в Україні та розвиток інновацій в галузі охорони здоров'я;
- проаналізувати вплив повномасштабної війни з РФ на стан бізнесу в Україні
- дослідити стан конкуренції в галузі медичної реабілітації за допомогою методу «5 конкурентних сил Портера», а також охарактеризувати основних конкурентів на локальному ринку реабілітаційних послуг;

- з'ясувати та охарактеризувати основні потреби українців в сфері реабілітації;
- визначити процедуру створення та юридичного оформлення відкриття приватного бізнесу у сфері реабілітації;
- розробити бізнес-модель реабілітаційного центру за Остервальдером та провести SWOT-аналіз для бізнес-моделі;
- визначити джерела фінансування бізнес-ідеї створення реабілітаційного центру та дослідити основні економічні показники для прийняття рішення щодо доцільності реалізацію бізнес-ідеї відкриття реабілітаційного центру;
- розробити організаційну структуру та WBS для реалізації підприємницької ідеї відкриття реабілітаційного центру;
- проаналізувати можливі ризики для реалізацію бізнес-ідеї відкриття реабілітаційного центру.

Об'єкт дослідження – процес розробки підприємницької ідеї відкриття реабілітаційного центру.

Предмет дослідження – сукупність теоретичних, методичних та прикладних аспектів обґрунтування доцільності реалізації бізнес-ідеї створення медичного реабілітаційного центру.

Для досягнення мети дослідження було використано такі методи: аналізу, синтезу, логічного узагальнення під час здійснення аналізу умов для створення реабілітаційного центру; експертних оцінок при проведенні порівняльної характеристики конкурентів на локальному ринку; методи дедукції, індукції та системного підходу; таблично-графічний метод – для наочного представлення практичних положень і розрахунків.

Значущість отриманих результатів полягає у можливості практичного використання результатів роботи з метою відкриття власного бізнесу в сфері реабілітаційних послуг.

Інформаційною базою для написання кваліфікаційної роботи стали праці українських науковців, в яких досліджувалися наслідки впливу війни з РФ на бізнес-середовище України, на медичний ринок та на ринок медичного

реабілітаційного бізнесу та перспективи його подальшого розвитку, статті Інтернет-видань, статистичні дослідження та звіти, нормативно-правові акти.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПІДПРИЄМНИЦТВА В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УКРАЇНІ

1.1 Аналіз медичної реформи в сфері охорони здоров'я

Головним завданням багатоступеневої реформи фінансування системи охорони здоров'я (далі за текстом - Медична реформи) було створення релевантної сучасним умовам та потребам громадян української системи охорони здоров'я, такої, щоб у центрі її був пацієнт.

Мета медичної реформи, Концепцію якої було затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р - забезпечити доступ до гідного рівня медичного обслуговування завдяки переходу системи охорони здоров'я України до цільового фінансування визначеного обсягу медичних послуг за рахунок акумульованих у державному бюджеті коштів. Нова модель фінансування охорони здоров'я включає:

- впровадження державного гарантованого пакету медичної допомоги з оплатою послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»,
- створення єдиного національного замовника медичних послуг – в подальшому ним стала НСЗУ,
- автономізацію постачальників медичної допомоги – медичних закладів,
- нові методи оплати та нову систему управління якістю послуг [1].

Задача медичної реформи – вирішити головну проблему фінансування системи охорони здоров'я (далі за текстом – СОЗ) – неефективне витрачання публічних коштів, наслідком цієї проблеми є: необхідність громадянам «дофінансовувати» СОЗ, їх фінансова незахищеність у разі хвороби; низькі

доходи медичних працівників, відсутність необхідних ресурсів там, де є потреба у пацієнта, несправедливість розподілу коштів і медичних послуг тощо [2].

Зміст нової моделі полягає в розмежуванні функцій замовника (НСЗУ) та постачальника послуг (автономні медичні заклади); створенні єдиного простору медичних закладів, що об'єднується через електронну систему; акумулюванні коштів на гарантований пакет в державному бюджеті; оплаті послуг державою за місцем знаходження пацієнта (принцип екстериторіальності). При цьому держава відмовляється від утримання інфраструктури медзакладів через постатейне кошторисне фінансування, а переходить до оплати закладам охорони здоров'я за реальні послуги, що були надані пацієнтам. Держава здійснює (на конкурентній основі) закупівлю гарантованого для кожного громадянина обсягу послуг. Територіальні громади засновують конкурентні медзаклади (реформування державних медичних установ в комунальні некомерційні підприємства), які продають медичні послуги як державі, так і громадянам чи страховим компаніям, на єдиному ринку медичних послуг. Територіальна громада має можливість контролювати якість надання медпослуг [2].

Завдання, які вирішуються медичною реформою відображені на рис. 1.1.



Рисунок 1.1 – Основні завдання медичної реформи [2]

Для того, щоб стимулювати постачальників медпослуг максимально орієнтуватися на пацієнта і забезпечувати при цьому ефективність власних витрат, для різних видів медичної допомоги були використані різні методи оплати, які представлені на рис. 1.2.

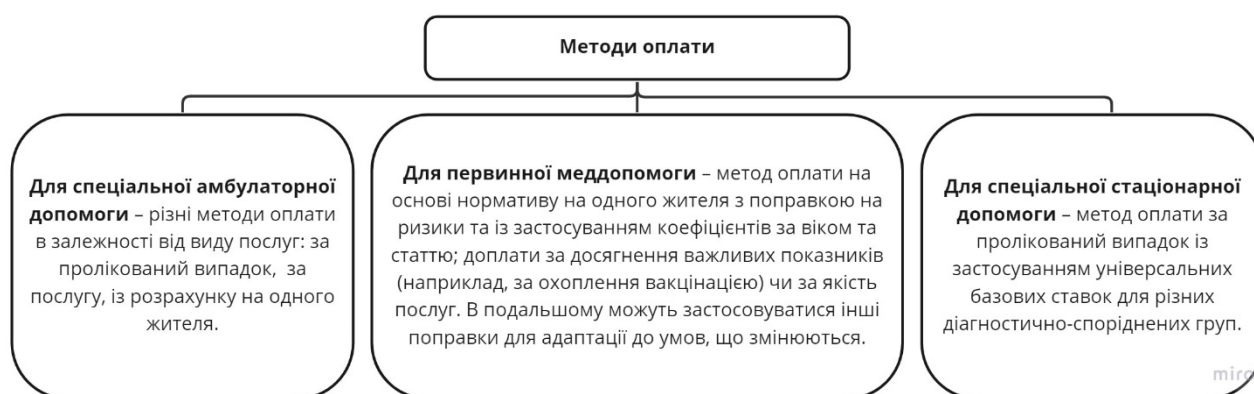


Рисунок 1.2 - Методи оплати для різних видів медичної допомоги [2]

Таким чином, нова модель фінансування системи охорони здоров'я передбачала чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний та

справедливий розподіл публічних ресурсів та скорочення неформальних платежів.

Реформу заплановано було провести в 3 етапи: 1.Підготовка (2016-2017). 2.Впровадження (2018-2019). 3.Інтеграція (2019-2020) [2]. При цьому перший час до переходу на оплату за державним гарантованим пакетом (ДГП) (далі ДПГ був переіменований в Програму медичних гарантій (далі за текстом - ПМГ) фінансування здійснювалися ще попередніми головними розпорядниками бюджетних коштів, а перехід до закупівель медпослуг через національного замовника відбувся лише з 01.04.2020 р.

Безпосереднє втілення медреформи в Україні розпочалося з прийняття в кінці 2017 р. Закону України «Про держані фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який став базовим для проведення медичної реформи [3] та низки актів законодавства.

Було створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) як єдиного національного замовника медичних послуг (уже в липні 2018 р. НСЗУ почала укладати перші договори з надавачами первинної медичної допомоги (далі за текстом – ПМД) на основі визначеного законодавством розміру плати за медичне обслуговування одного пацієнта (капітаційна ставка) Слід уточнити, що НСЗУ не оперує грошима, а лише організовує перерахування коштів за безкоштовні для пацієнта послуги та забезпечує повернення аптекам кошти за ліки в порядку реімбурсації [4].

Відбулася реорганізація медзакладів: змінено принципи їх управління шляхом перетворення комунальних бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства, що створило умови для раціонального використання інвестиційних ресурсів і обігових коштів на принципах прозорості та підзвітності. Медзаклади почали комп'ютеризувати та модернізувати

Було затверджено безкоштовний уніфікований для всіх пацієнтів перелік медпослуг (в тому числі первинних аналізів) та ліків; на початку медреформи держава взяла на себе зобов'язання на 100 % фінансувати первинну та екстрену

медичну допомогу і паліативну допомогу, а також за рецептами лікарів відшкодовувати вартість ліків від серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу та астми. Починаючи з 2018 р. Кабінет Міністрів України щороку повинен переглядати перелік медичних послуг і ліків, які оплачуються державою.

Слід розуміти, що все, що не увійшло до гарантованого безоплатного переліку, має покриватися за рахунок інших джерел, до яких відносяться як кошти пацієнта, так і держпрограми, кошти місцевого бюджету, спеціальні фонди, медичне страхування. При цьому складається проблема щодо формування чітких тарифів на платні медпослуги (від аналізів до складних операцій), так, наприклад, ціни на окремі операції в різних регіонах та у різних лікарів суттєво відрізняються.

Крім того, пацієнтам надано законом право обирати сімейного лікаря (терапевта, педіатра) незалежно від місця реєстрації пацієнта шляхом укладання декларації та з правом переукладання декларації в будь-який час і без обмеження кількості переукладань. Пацієнт може обирати лікаря як з державної поліклініки, так і з приватної клініки чи лікаря, що займається власною практикою.

При цьому заробітна плата сімейних лікарів залежить від кількості підписаних декларацій (але не більше норми 2000 осіб, при завищенні цієї норми, застосовується спеціальний коефіцієнт, що зменшує розмір оплати), що за задумом реформаторів має стимулювати сімейних лікарів надавати послуги, які будуть задовольняти вимоги пацієнтів, а також змушувати лікарів постійно підвищувати свою кваліфікацію і конкурувати між собою.

В повсякденну практику українських лікарів введено міжнародні протоколи лікування, розроблені на основі доказової медицини.

Дані про лікарів, в тому числі досвід, середня тривалість консультацій, частота відмов та відгуки пацієнтів тощо, мають зберігатися в цифровій інформаційній системі e-Health. Таким чином формуються рейтинги лікарів. В e-Health лікарями ведуться і зберігаються історії хвороби пацієнтів, зберігаються результати обстежень, діагнози та призначені лікарями схеми

лікування. Єдина електронна система e-Health об'єднує ряд реєстрів: реєстр декларацій, реєстр пацієнтів, реєстр лікарів та реєстр медзакладів.

Враховуючи організацію госпітальних округів, монопрофільність, рівень оснащеності, якість обслуговування та популярність серед пацієнтів, якась частина лікарень може виявитися зайвою. Розробники медичної реформи у цьому випадку пропонують недостатньо завантажені та мало оснащені лікарні перепрофільовувати під діагностичні чи реабілітаційні центри або хоспіси.

Для відновлення довіри до кваліфікації лікарів почалося впровадження нових ліцензійних та освітніх стандартів, включаючи підвищення прохідних балів для ЗНО та суворіші випускні іспити для студентів, що навчаються на медичних спеціальностях.

З метою усунення як дефіциту, так і корупції, а також для забезпечення придбання медзакладами товарів/послуг вищої якості за оптимальними цінами для всіх дерзакупівель було запроваджено електронну систему публічних закупівель ProZorro.

В процесі просування медичної реформи неодноразово вносилися корективи і уточнення щодо процедури проведення трансформацій, порядку оформлення документів та оформлення договорів щодо медичне обслуговування населення. В 2019 р. до Типової форми договору про медичне обслуговування населення було двічі внесено зміни: по-перше, введено процедуру укладання договору через оголошення НСЗУ на офіційному веб-сайті з визначенням строку подання заяв про укладання договору, а також відповідно до нового додатку № 2 до Типового договору НСЗУ почала укладати договори і на вторинну (спеціалізовану) меддопомогу [5].

По-друге, для універсального доступу населення до медпослуг за ПМГ НСЗУ розроблено а) специфікації (тобто опис медпослуг або пакетів медпослуг, їх склад та характеристики); б) умови закупівлі (тобто умови щодо наявності персоналу, медичного обладнання, можливості залучення підрядників та умови надання медпослуг). Умови закупівлі та специфікації стають невід'ємною частиною договору, укладеного з НСЗУ. Також

невід'ємним додатком до підписаного договору стає Перелік зобов'язань надавача медичних послуг щодо забезпечення належного рівня надання таких послуг до договору. Текст Переліку є частиною Типової форми. Цим документом надавач медпослуг зобов'язується забезпечувати внутрішній контроль за якістю медичного обслуговування та повідомляти НСЗУ про розгляд кричущих порушень та нещасних випадків щодо пацієнтів при наданні меддопомоги, зобов'язання щодо працівників медзакладу, інші зобов'язання [6].

Крім того, з квітня 2019 р. НСЗУ почала адмініструвати відшкодування вартості (реімбурсацію) лікарських засобів за електронним рецептом (е-рецепт).

Ще один важливий аспект реформування необхідно згадати – це формування в процесі децентралізації і діяльність госпітальних округів. Створення госпітальних округів базується на кластерному принципі територіальної доступності якісного медобслуговування населення. Визначення терміну «госпітальний округ» дано в статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я як сукупність медзакладів та ФОП, що одержали відповідну ліцензію на медичну практику і обслуговують населення відповідної території; в межах госпітального округу визначаються опорні заклади охорони здоров'я [7].

Госпітальні округи було створено, щоб наблизити до громадянина спеціалізовану медичну допомогу, це питання особливо загострилося після укрупнення районів [8]. Загальна кількість багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування у госпітальному окрузі визначається виходячи з кількості населення та з забезпеченням транспортної доступності населення. Було проведено модернізацію системи надання меддопомоги, впорядкування мережі медичних закладів, відпрацьовано механізм управління у госпітальному окрузі та механізм функціонування госпітального округу [9].

Згідно з п.4 прикінцевих положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з 01.04.2020 р. реалізація державних гарантій здійснюється для всіх видів медичної допомоги,

крім медпослуг щодо забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, за Програмою медичних гарантій (ПМГ) (медичні послуги щодо трансплантації планується реалізовувати через державні гарантії з 01.01.2024 р.) [3].

З 1 квітня 2020 р. змінився принцип фінансування системи охорони здоров'я: субвенції були замінені на ПМГ, тобто було централізовано більшу частину державних видатків на охорону здоров'я та об'єднано в створену ПМГ [10]. За своєю суттю ПМГ – це сукупність пакетів послуг, що визначають медпослуги та лікарські засоби, за які НСЗУ нараховує оплату, що здійснюється з коштів, виділених бюджетом (окремим рядком) на рік під фінансування цієї Програми (При цьому видатки на ПМГ є захищеними статтями бюджетів).

Слід окремо зазначити, що Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування у 2020 році та 1 кварталі 2021 року закріплено принцип екстериторіальності, тобто надання рівних державних гарантій всім пацієнтам незалежно від зареєстрованого місця проживання чи перебування, а також визначено такі види медичної допомоги, що охоплюються ПМГ: екстрена медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога; паліативна медична допомога; медична реабілітація; медична допомога дітям до 16 років; медична допомога у зв'язку з вагітністю та пологами [10].

Таким чином, відповідними законами України про бюджет щорічно визначаються суми видатків на ПМГ; Уряд України щорічно своєю постановою затверджує порядок реалізації ПМГ (тобто перелік пакетів медпослуг, методи оплати та тарифи по кожному пакету, застосування різних коригуючих коефіцієнтів, порядок розрахунків, а в окремих випадках формули розрахунків запланованої та фактичної вартості медичних послуг). Зазначеними постановами Уряду України затверджуються також переліки ліків, що

підлягають реімбурсації. НСЗУ спільно з МОЗ України визначають умови закупівлі та специфікації по кожному пакету медпослуг.

Протягом 3 років, 2020-2022 рр., перелік пакетів доповнювався, уточнювався (з 26 пакетів у 2020 р. до 38 пакетів послуг на 15.11.2022 р.), програма реімбурсації розширювалася, розмір бюджетного фінансування ПМГ також суттєво зростав кожний наступний рік:

- у 2020 році в Державному бюджеті було закладено більше 88 млрд грн [11];
- у 2021 році - більше 128 млрд грн (плюс 39,86 млрд грн або в 1.45 рази більше, ніж у 2020 році) [12];
- у 2022 році - більше 157 млрд грн (це плюс більше, ніж на 28,5 млрд грн або в 1,22 рази більше, ніж у 2021 році та на більш, ніж 68 млрд грн або майже в 1.77 рази більше, ніж у 2020 році) [13].

Збільшення фінансування ПМГ забезпечило підвищення тарифів для всіх видів медичної допомоги.

Кількість договорів, підписаних з НСЗУ медичними закладами постійно збільшується, включаючи приватні клініки та лікарів-ФОП, у зв'язку з чим меддопомога стає більш доступною, надається пацієнтам можливість більшого вибору, а приєднання приватних закладів та лікарів приватної практики свідчить про привабливість тарифів для приватних закладів, а також про те, що створена система медичного обслуговування населення, вкладається в бізнес-модель приватних медзакладів.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що, якщо брати до уваги Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка була покладена в основу медичної реформи, включаючи етапи впровадження, то з введенням 01.04.2020 р. в дію і з відпрацюванням певного періоду ПМГ, медичну реформу можна вважати в цілому успішно завершеною.

Однак, безумовно сама галузь охорони здоров'я потребувала трансформування щодо окремих її сфер з точки зору оновлення, врахування сучасних вимог та викликів, а також включаючи зобов'язання щодо

гармонізації законодавства України із нормами Європейського Союзу (відповідно до Угоди про Асоціацію України з ЄС).

Так, наприклад, пандемія COVID-19 показала слабкі місця та недоліки в системі громадського здоров'я при реагуванні на надзвичайні ситуації як на рівні держави, так на місцевому і регіональному рівнях (наприклад, стосовно планів та відпрацьованих процедур готовності до надзвичайних ситуацій). В результаті виникла необхідність прийняття закону про систему громадського здоров'я, проект якого зареєстровано у парламенті 22.09.2020 р. (№ 4142). Втратили актуальність ще деякі закони, що регламентують окремі сфери системи охорони здоров'я.

Подальші реформування, що були започатковані в наступні роки 2021-2022 р., прийнято вважати наступною фазою медичної реформи.

До цієї фази реформи можна також віднести достатньо великий обсяг проектів по розбудові якісної інфраструктури в Україні, в тому числі в медичній галузі, за Програмою Президента України «Велике Будівництво» (побудовані нові приймальні відділення у медзакладах, модернізовано існуючі, за принципами «безбар'єрності» та побудовано нові сільські амбулаторії, реконструйовано та побудовано нові під'їзні шляхи до медзакладів, відремонтовано дороги).

Упорядковано і модернізовано під нові вимоги реформованої системи охорони здоров'я та запитів населення України, а також гармонізовано з нормами законодавства Європейського Союзу національну систему донорства крові та її компонентів: 30.09.2020 р. прийнято Закон України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові», яким визначено засади держполітики щодо організації роботи з донорською кров'ю та її компонентами на всіх етапах обігу (заготівля, тестування, переробка, зберігання, розподіл, транспортування та реалізація); а також визначено стандарти якості і безпеки, засади функціонування системи крові. Мета – забезпечення рівного доступу населення України до необхідної кількості якісних і безпечних компонентів донорської крові [14].

28.12.2020 року Урядом України було схвалено Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я Концепцією визначено план розвитку системи e-Health, що складається з 2 етапів: на першому етапі до 2022 року була поставлена задача щодо створення єдиного медичного інформаційного простору та активна інформатизація закладів охорони здоров'я, вдосконалення самої системи e-Health. На другому етапі (2023-2025 рр.) серед основних задач – розвиток систем підтримки клінічних рішень, системи обробки великих обсягів даних, запровадження більш детальних термінологічних словників та класифікаторів, персоналізована медицина, машинне навчання, штучний інтелект [15].

Відбулися також суттєві реформування у **сфері реабілітації**: трансформації нарешті добралися до вже давно «наболілої» теми загальної реабілітації. Воююча країна сім років обдумувала, накопичувала досвід вирішення питань щодо оптимізації функціонування всіх «осіб, що зазнають обмеження повсякденного функціонування у їхньому середовищі», а не тільки людей з інвалідністю та окремих категорій громадян, яких можна умовно назвати «учасники різних воєнних операцій».

31.12.2020 р. набрав чинності Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (далі за текстом- Закон № 1053-IX). Згідно з Законом реабілітаційна допомога надається тепер як особам з обмеженнями повсякденного функціонування, так і особам, у яких захворювання, вроджені порушення, травми або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності. Зазначеним Законом встановлено, що реабілітація проводиться фахівцями з реабілітації відповідно до визначеної в індивідуальному реабілітаційному плані мети та у формах, не заборонених законодавством; комплексна реабілітація – це одночасне проведення різних видів реабілітації. Цим Законом визначено як порядок проведення реабілітації; так і права та обов'язки одержувачів реабілітаційної допомоги; порядок створення, завдання і форма роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди; порядок надання психологічної

допомоги; порядок застосування телереабілітації. Зазначений Закон загалом введено в дію 30.06.2021 р. , крім окремих положень щодо ліцензування, щодо сестер медичних з реабілітації тощо, які вводяться в інші терміни [16].

Питання реабілітації були розглянуті 30.07.2021 р. в числі інших питань щодо реформування галузі охорони здоров'я (про які буде сказано нижче), і відображені в Рішенні РНБО України «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою». Рішення РНБО введено в дію Указом Президента України і набуло сили нормативно-правового акту [17].

РНБО вирішила, що для подальшої трансформації системи охорони здоров'я Уряду України необхідно розробити і затвердити Стратегічний план розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року (далі за текстом- Стратегічний план), в якому серед інших питань мають бути опрацьовані положення, що безпосередньо стосуються сфери реабілітаційних послуг. Зокрема, для забезпечення надання повноцінної реабілітаційної допомоги з першого дня звернення пацієнта потрібно:

- збільшити мережу закладів, які надають реабілітаційну допомогу;
- уніфікувати підходи до надання реабілітаційної допомоги на основі доказових міжнародних практик, стандартів і протоколів;
- розширити реабілітаційні пакети у ПМГ шляхом об'єднання різних бюджетних програм реабілітації;
- вдосконалити підходи щодо забезпечення на всіх етапах реабілітації необхідними технічними та іншими засобами реабілітації;
- внести зміни до нормативно-правових актів щодо фінансування в рамках ПМГ послуг з медико-психологічної реабілітації осіб, що зазнали впливу психотравматичних подій (як військового характеру, так і природного чи соціального) та медичних послуг у випадках настання віддалених наслідків мінно-вибухових травм [18].

Разом з тим, у проекті зазначеного Стратегічного плану ще мають бути розроблені положення, що відносяться *в тому числі* до сфери реабілітаційних послуг, зокрема необхідно:

- провести аудит впровадження електронної системи e-Health та поширити її роботу на такі сфери: *реабілітацію*, громадське здоров'я, донорство крові та її компонентів, а також розширити роботу системи в частині введення контролю якості наданих населенню послуг, захисту персональних даних в ЕСОЗ, уникнення подвійного фінансування медпослуг (в більшості *реабілітаційних*) з різних джерел;
- напрацювати і ввести коригувальні коефіцієнти до тарифів в рамках ПМГ, які визначають складність пролікованих випадків та інтенсивність використання ресурсів як для лікування та діагностики, так и для *реабілітації* та профілактики;
- для мінімізації для здоров'я шкідливого впливу самолікування установити до 01.01.2024 р. мораторій на інформацію рекламного характеру щодо медичних виробів, ліків, методів лікування, діагностики, профілактики та *реабілітації* в ЗМІ та у теле-радіопередачах;
- забезпечити функціонування державної централізованої системи збирання, обробки та аналізу спеціальної медичної та *реабілітаційної* інформації [18].

Хоча Стратегічний план, як окремий нормативний документ, Урядом України затверджено не було, однак запропоновані РНБО рішення поступово втілюються.

Для впровадження вимог Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» постановою Уряду України від 03.11.2021 р. № 1268 затверджено Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та два Типових положення: про реабілітаційне відділення, підрозділ та про мультидисциплінарну реабілітаційну команду. Порядком детально унормовується організація надання реабілітаційної допомоги для всіх рівнів меддопомоги, визначаються реабілітаційні маршрути одержувачів

реабілітаційної допомоги, норми щодо тривалості реабілітації, навантаження фахівців з реабілітації, особливості реабілітаційної допомоги дітям. На основі Типових положень реабілітаційний заклад розробляє і затверджує своє положення про роботу структурного підрозділу (закладу) та положення про діяльність мультидисциплінарної команди реабілітації відповідно до умов роботи реабілітаційного закладу [19].

До Закону № 1053-IX внесено зміни Законом України від 01.07.2022 р. № 2347-IX, якими уточнено, що реабілітаційна допомога надається одночасно з медичною допомогою, тобто фактично з першого дня звернення пацієнта як на рівні первинної меддопомоги в амбулаторних умовах (при низькому обсязі допомоги), так і на рівні спеціалізованої меддопомоги як в стаціонарних умовах (в гострому, післягострому, довготривалому періоді), так і в амбулаторних умовах (в післягострому і довготривалому періоді) з відповідно високим і середнім обсягом реабілітаційної допомоги). Тут слід уточнити, що зазначеним Законом України № 2347-IX внесено зміни до Основ законодавства про охорону здоров'я, згідно з якими реабілітаційна допомога НЕ розглядається як окремий вид медичної допомоги, при цьому порядок одночасного надання медичної і реабілітаційної допомоги встановлюється законодавством [20].

МОЗ України своїм наказом від 17.09.2022 р. № 1695 затвердив Порядок надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини, реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації у період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях [21].

Медична та фізична реабілітація і психосоціальна реадaptaція постраждалих учасників Революції Гідності, АТО та осіб, що брали участь у відсічі збройної агресії РФ в Донецькій та Луганській областях, проводиться відповідно до Державної цільової програми, розробленої на період до 2023 р за кошти державного бюджету [22], на базі мережі державних реабілітаційних центрів, створених майже в усіх регіонах України.

Однак необхідно зазначити, що на даний час реформування системи реабілітації ще не завершено, оскільки досі не затверджено нормативно-правові

акти, про необхідність прийняття яких йдеться в тексті Закону № 1053-IX та в статті 14-1 Основ законодавства про охорону здоров'я, а саме:

1) із тих, що повинні затверджуватися Кабінетом Міністрів України: а) положення про індивідуальний реабілітаційний план, порядок його фінансування та реалізації; б) Державний типовий план реабілітації; в) Порядок забезпечення осіб, які потребують реабілітації, допоміжними засобами реабілітації; інші акти законодавства щодо держпрограм розвитку державних реабілітаційних установ;

2) ті, що підлягають затвердженню МОЗ України: а) порядок надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації на період після завершення воєнного стану; б) протоколи та нормативи надання реабілітаційної допомоги (тобто галузеві стандарти); в) таблиць матеріально-технічного оснащення для реабілітаційного закладу.

В якості новітньої методики визначення стану здоров'я людини після одержаної травми запроваджено в СОЗ України Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я як національний класифікатор (НК 030:2022 затверджено наказом Міністерства економіки України від 09.04.2022 р. № 810-22).

Реабілітація осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю проводиться за нормами окремого Закону: відповідно до вимог Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [23] та підзаконних актів, наприклад, із прийнятих у 2022 році: Порядок здійснення реабілітаційних заходів (постанова КМУ від 19.01.2022 р. № 31), Порядок забезпечення допоміжними засобами реабілітації (постанова КМУ від 12.04.2022 р. № 454) тощо.

Варто звернути увагу на те, що згідно з Законом України від № 2168-IX у період дії воєнного стану отримувач реабілітаційної допомоги з 01.07.2022 р. має право вибору щодо отримання відповідного реабілітаційного заходу за одним із законодавчих актів (наприклад, за Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» або за Законом України «Про реабілітацію осіб з

інвалідністю в Україні») за місцем, де є така можливість. Цим же Законом забезпечується можливість отримання більшої за обсягом реабілітаційної допомоги відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [24].

Реабілітацію за Програмою медичних гарантій на 2022 рік забезпечують 4 пакети медичних послуг, що надаються в рамках ПМГ: два спеціальні пакети: «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату» та «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи», один загальний для лікувальних закладів, що працюють в амбулаторних умовах «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах» та один загальний пакет для стаціонарної допомоги «Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» (останній пакет введено з листопада 2022 р.) [25].

Психологічна допомога в порядку реабілітації надається в рамках роботи міждисциплінарної реабілітаційної команди (стаття 21 Закону № 1053-IX) [16].

Слід зазначити, що психологічна реабілітація постраждалих учасників Революції Гідності, учасників АТО та інших учасників стримування збройної агресії РФ у Донецькій та Луганській областях, а також членів їх сімей проводиться відповідно до окремого Порядку за рахунок державного бюджету. Цим Порядком визначається обсяг та організація надання послуг із психологічної реабілітації, вимоги до суб'єктів надання зазначених послуг, а також моніторинг і оцінка якості наданих послуг [26].

В Україні на даний час проводиться робота над Національною програмою психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, мета якої допомогти людям подолати наслідки викликаних війною стресів і психологічних травм, запобігти виникненню психічних розладів. В процесі роботи напрацьовуються моделі цільових послуг із психічного здоров'я для

різних груп населення. Розроблення програми координується МОЗ України за підтримки ВООЗ [27].

Уже зараз погіршення якості життя, травматичний досвід багатьох людей змушує їх шукати психологічну допомогу, для пошуку якісної інформації створюються інформаційні майданчики, наприклад, інформаційна платформа про ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) [28], платформа психологічної допомоги «Розкажи мені» з чат-ботом-помічником (до цієї платформи уже в березні 2022 р. приєдналися 550 фахівців) [29].

В рамках реформування СОЗ потребує завершення розробки і прийняття проект закону про охорону психічного здоров'я та створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я населення, включаючи створення системи кризового консультування, розробку стандартів надання психологічної допомоги, забезпечення доступної психологічної допомоги.

Принагідно слід відзначити, що згідно наказу МОЗ України від 07.10.2022 р. № 1832 у затвердженому списку із 17 пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 рр. під 5 і 6 номерами вписано «Охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка» і «Послуги з реабілітації у сфері охорони здоров'я» відповідно, що свідчить про важливість і актуальність реабілітаційної сфери СОЗ [30].

Варто звернути увагу на те, що, крім *медичної реабілітації* (до якої відносять відновну терапію, реконструктивну хірургію, слухопротезування, кохлеарну імплантацію, психіатричну допомогу, профілактичні заходи, санаторно-курортне лікування, медичне спостереження), *фізичної реабілітації* (ерготерапія, кінезотерапія, лікувальна фізкультура, лікувальний масаж, консультування), *психологічної реабілітації* (консультування, профілактика негативних психічних станів, навчання прийомів і методів психологічної саморегуляції, мотивації до життєдіяльності, психокорекція якостей особи тощо), ще працює в Україні *фізкультурно-спортивна реабілітація* (навчання навичкам занять з фізкультури, навчально-тренувальні заняття з фізкультури і спорту, заняття спортом, оздоровлення та реабілітація у таборах (сборах)

фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів), яка регламентується «своїми» нормативно-правовими актами, включаючи державний соціальний стандарт фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів сімей (постанова КМУ від 17.11.2021 р. № 1188).

Ще декілька слів щодо реклами методів реабілітації: Законом України «Про лікарські засоби», який вводиться в дію через 30 місяців після завершення воєнного стану, внесено зміни до статті 21 Закону України «Про рекламу» і встановлено деякі обмеження і заборони, що стосуються в тому числі методів реабілітації [31].

Таким чином, підсумовуючи тему реабілітації, можна констатувати, що навіть при поверхневому огляді цього питання ми бачимо вибудовану в державі розгалужену систему організації надання реабілітаційних послуг для різних категорій населення, яка перебуває в стані безперервного розвитку навіть в умовах війни, і яка безумовно потребує упорядкування і узагальнення.

Розглянувши загалом (забігаючи наперед) питання реформування сфери реабілітації за 2021-2022 рр., потрібно повернутися до питання просування медичної реформи після завершення етапу структурного реформування фінансової системи ОЗ.

Після більш, ніж трьох років активного впровадження медичної реформи (загалом реформу започатковано більш, ніж 4,5 років тому), та враховуючи її важливість для українського суспільства та національної безпеки держави, перебіг реформи, її здобутки та недоліки, як уже зазначалося, було уважно проаналізовано РНБО, і в рішенні від 30 липня 2021 р. відзначено, що в нових умовах поширення пандемії COVID-19 та вірогідності виникнення нових епідемій, високого рівня смертності та скорочення народжуваності, виявленої недостатньої готовності діяти у надзвичайних ситуаціях та проблем з репродуктивним здоров'ям населення, реформа СОЗ «здійснюється здебільшого несистемно та охоплює лише фінансову складову» [18].

РНБО в своєму рішенні РНБО було окреслено основні невирішені в процесі реформування проблеми:

- питання якості та стандартизації меддопомоги, а також приведення тарифів у відповідність до фактичних витрат медзакладів;
- втрата профілактичної складової в організації надання меддопомоги;
- недостатній рівень забезпечення ресурсних потреб системи охорони здоров'я (в тому числі технологічних, фінансових, інформаційних, організаційних, кадрових тощо) для забезпечення потреб населення у рівному доступі до якісної, своєчасної та безпечної меддопомоги [18].

Таким чином, як видно з рішення РНБО, проблемні питання в галузі охорони здоров'я пропонується вирішити в рамках медичної реформи, що продовжується, в порядку доопрацювання вже існуючих або поданих до парламенту проектів.

Хоча Стратегію розвитку охорони здоров'я до 2030 року так і не було затверджено Урядом України, однак в грудні 2021 року за результатами публічної дискусії МОЗ України опублікував звіт, який цікавий пропозиціями учасників обговорення щодо висвітлення вузьких місць медичної реформи та конкретних питань в медичній галузі, що потребують свого вирішення. В цій роботі можна згадати лише невелику їх кількість, лише ті, про які не згадувалося вище. Таким чином, основні із невирішених питань поточної фази медичної реформи відображені на рис. 1.3.



Рисунок 1.3 – Невирішені питання медичної реформи [32].

Перед початком війни, 15.02.2022 р. був прийнятий прогресивний Закон № 2054-IX, що набув чинності 30.04.2022 р., щодо доступу пацієнти до незареєстрованих (досліджуваних) лікарських засобів після завершення клінічного випробування в межах спеціальних програм за умов тяжких захворювань (медичних станів), що загрожують життю, довго тривають, тяжко інвалідизують, або за відсутності альтернативних ефективних методів лікування [33].

У зв'язку з масштабними руйнуваннями, окупацією, втратою та величезною міграцією людей було змінено підхід щодо фінансування охорони здоров'я: нарахування і виплату щомісяця 1/12 від запланованого річного фінансування. Таким чином було допущено відступ від головного принципу медреформи «гроші ходять за пацієнтом», але утримано систему ОЗ і забезпечено безперебійну роботу лікарень та оплату праці медпрацівникам. Але така система фінансування не враховує значне збільшення кількості пацієнтів за рахунок вимушено переміщених осіб, наприклад в західних областях. Допущено й інші відступи від основних принципів реформування, наприклад, не моніториться якість виконання договорів, оскільки це неможливо зробити в окупованих місцевостях та в зруйнованих медзакладах. Крім того, дозволено не робити записи в ЕСОЗ, хоча для лікарів, що працюють в західних та інших вільних від окупації регіонах, перешкод немає. На практиці, майже всі медзаклади продовжують вести записи в ЕСОЗ, крім тих надавачів медпослуг, які вимушено відключені від системи ЕСОЗ [34].

З початку війни ворог цілеспрямовано руйнував інфраструктуру системи охорони здоров'я, особливо на окупованих ним територіях. Величезна кількість вимушено переміщених осіб (ВПО) та масовий переїзд медичних кадрів змінили навантаження на систему охорони здоров'я.

Разом з тим, медична система досить швидко реагувала на виклики, що постали перед країною в результаті воєнного вторгнення, це стосується

багатьох аспектів діяльності: організованого приймання та розподілення гуманітарної допомоги; зупинення обігу російських та білоруських лікарських засобів та інших препаратів; введення екстреної держреєстрації лікарських засобів, що постачаються в Україну, під зобов'язання (для лікувальних установ, без права продажу); поставок необхідного обладнання; надання медичної допомоги в екстремальних умовах на прифронтових територіях силами мобільних бригад; переправлення за кордон для отримання високоспеціалізованого лікування та протезування військових поранених та цивільних постраждалих; вивезення в дружні країни на лікування онкохворих дітей; організація забезпечення первинною та іншими видами меддопомоги, рецептами, ліками вимушено переміщених осіб тощо. Є багато прикладів, що підтверджують спроможність системи охорони здоров'я України швидко і адекватно перебудовувати роботу в умовах екстремальних змін. Все це говорить на користь того, що система охорони здоров'я країни є життєстійкою і адаптувалась до трансформаційних змін, що вводилися медичною реформою.

Таким чином, можна констатувати, що, завдяки проведеній медичній реформі і проведенням трансформаціям, система охорони здоров'я двічі витримала форс-мажорне тестування на стійкість і гнучкість: під час пандемії COVID-19 та під час повномасштабної російської агресії.

Незважаючи на війну держава розширює дію Програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Законом України № 2471-IX з 16.09.2022 р. ПМГ поширена на громадян Республіки Польща, які перебувають на території України відповідно до положень Закону України «Про встановлення додаткових правових та соціальних гарантій для громадян Республіки Польща, які перебувають на території України» [35].

Крім поширення з 01.07.2023 р. ПМГ на реімбурсацію медичних виробів, Законом України № 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» змінено значну кількість норм щодо медичного обслуговування населення України [31]. Враховуючи вагомість внесених змін, голова комітету ВРУ з

питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування М. Радучкий, зауважив, що розробники вважають зазначений Закон наступним (третім) етапом медичної реформи [20]. Зазначеним законом введено новації, які подані на рис.1.4.

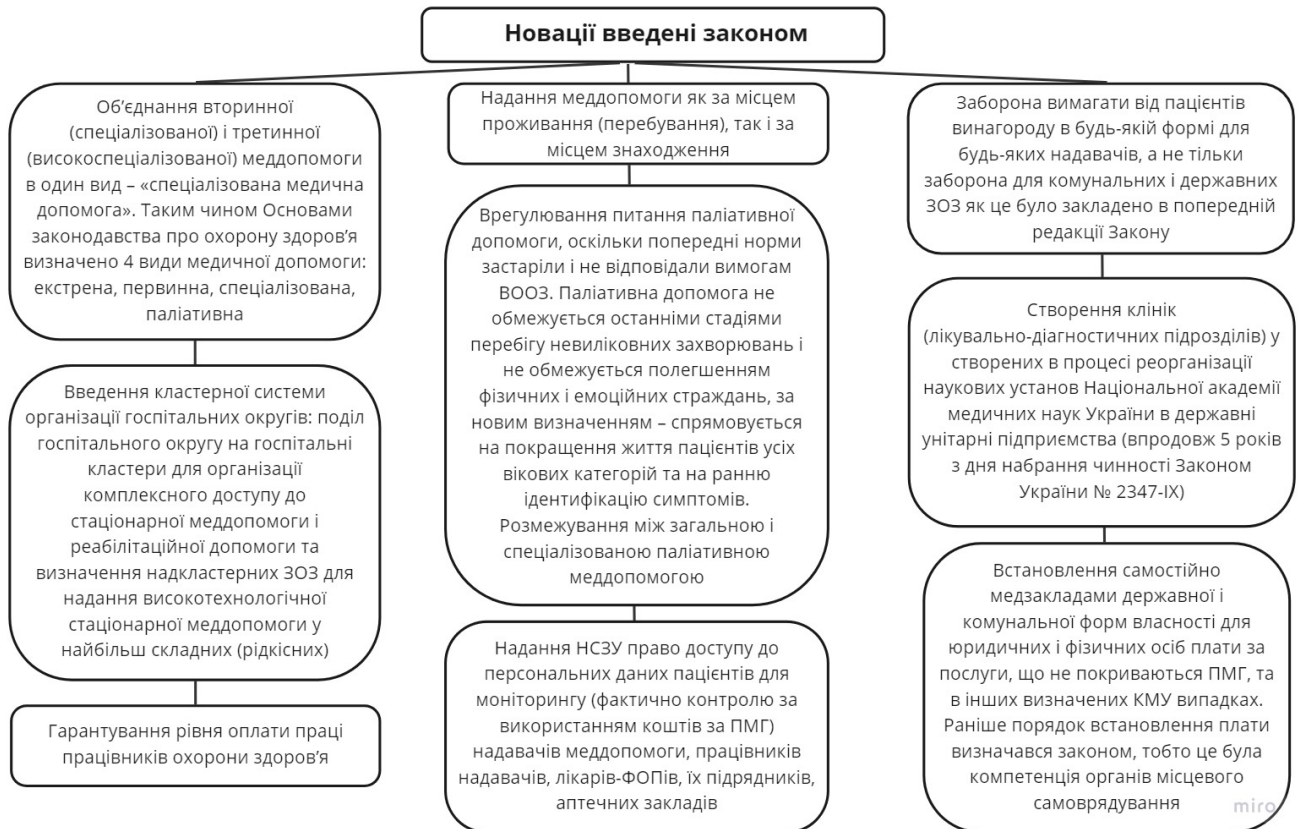


Рисунок 1.4 – Впровадженні новації відповідно до закону [20]

Ще одна законодавча новація (Закон № 2494-IX), що викликана війною, - це залучення у період дії воєнного стану та протягом 6 місяців після його припинення чи скасування з метою підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги професійно підготовлених медичних працівників як на волонтерських засадах, так і у відрядження, а для лікарів-ФОП за цивільно-правовими угодами (в тому числі поза місцем провадження медичної практики), включаючи іноземців, крім громадян російської федерації або республіки білорусь, та осіб без громадянства для надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги, в тому числі із застосуванням телемедицини (телереабілітації) [36].

Законом України «Про Державний бюджет на 2023 рік» Верховна Рада України ухвалила рекордне, як для країни у стані війни, фінансування для медичної галузі: 175,7 млрд грн. Зросло фінансування ПМГ. Більш того, цим Законом медицина внесена до короткого списку пріоритетів для бюджету 2023 р. [37].

Ще в липні 2022 р. активно почали розробляти План швидкого відновлення України (Fast Recovery план) з загальним бюджетом 17,4 млрд грн, які необхідні в тому числі для відновлення 170 (на той час) медичних закладів [38]; на місці зруйнованих лікарень планується будувати модульні лікарні за євростандартами з виготовленням модулів німецькими заводами. На відновлення охорони здоров'я планується спрямувати 5 % ВВП. У проекті Плану відновлення розглядають напрями розвитку медичної галузі. Зокрема, розвиток державно-приватного партнерства шляхом посилення залучення приватного сектору в якості повноцінного учасника СОЗ, спрощення процедури відкриття лікарями приватних практик, запровадження рамкового універсального договору про концесію у медичній сфері [39]. Прийняття законопроекту про концесії і державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я вкрай необхідний буде в період активного відновлення зруйнованої війною з РФ інфраструктури медичної галузі. Ще напрями розвитку охорони здоров'я відповідно до проекту Плану відновлення: збільшення обсягу фінансування СОЗ за рахунок недержавних джерел; розширення переліку форм надання медичних послуг; забезпечення контролю якості та інших завдань в СОЗ; пріоритет послуг профілактики і раннього виявлення; інтеграція в багатопрофільні лікарні та максимальне розширення надання послуг в умовах первинної ланки і амбулаторної спеціалізованої меддопомоги, звільняючи максимально можливо лікарні; розвиток медичних професій та залучення приватної практики; вилучення недоказової реабілітації і санаторно-курортного лікування з бюджетних програм та з українського законодавства із заміною на реабілітаційну допомогу в рамках ПМГ тощо [39].

У зв'язку із зростанням вартості майже всіх пакетів медпослуг і наближенням вартості принаймні частини з них до ринкових, до роботи в рамках ПМГ активно приєднуються приватні медичні заклади і лікарі-ФОП. За інформацією голови профільного парламентського комітету М. Радущького фактично за 9 місяців 2022 р. НСЗУ виплатила приватним клінікам та лікарям-ФОП понад 1,7 млрд грн, з них 1 млрд – лікарям приватної практики за ПМД. Медзаклади, незалежно від форм власності, працюють на однакових умовах і конкурують за пацієнтів. Держава підтримує здорову конкуренцію [40].

Закони, що розробляються і приймаються під час війни, будуть діяти, в основному, після закінчення воєнного стану. Це стосується і Закону України № 2469-IX «Про лікарські засоби», який чинності набув 12.09.2022 р., але діяти загалом почне через 30 місяців після завершення воєнного стану. Це основний закон для фармацевтичної галузі, яким встановлюється обов'язковість застосування належних європейських практик на всіх ключових етапах обігу ліків. Аптеки віднесено до закладів охорони здоров'я. Завдяки цьому Закону фармацевтична галузь зазнає суттєвого реформування. [41].

Разом з тим, на даний час очікують свого розгляду та втілення ряд важливих законопроектів, що модернізують, трансформують, реформують СОЗ та узгоджують українське законодавство із стандартами ЄС:

- планується прийняття закону про медичний канабіс, мета якого забезпечити цивілізоване знеболення та лікування відповідно до світових стандартів;
- законопроект про репродуктивне здоров'я спрямований на врегулювання питань як щодо безпосередньо репродукції, так і також питань усиновлення, недопущення афер щодо штучного запліднення в інтересах іноземців, які прибували в Україну;
- чекає свого розгляду законопроект про систему громадського здоров'я;
- потребує вирішення питання лікарського самоврядування. МОЗ розроблено законопроект, метою якого є введення європейської практики, коли

ліцензії на медичну практику видають саме представники лікарського самоврядування – лікарські палати;

- на часі також законопроект про медичні вироби, метою якого є унеможливлення потрапляння до пацієнтів небезпечної фальсифікованої продукції;

- не вирішено законодавчо питання стосовно медичного страхування; фаховий комітет ВРУ працює над визначенням моделі страхування і пільг для роботодавців, які застрахують робітників. Для того, щоб працювало обов'язкове медичне страхування потрібно провести податкову реформу, вивести зарплати громадян і значну частину економіки країни із тіні [40].

Підсумовуючи викладене, слід констатувати, що згідно з Концепцією розробників виконання цілей і завдань Медичної реформи фінансування (2016-2020) завершилося у 2020 р. впровадженням Програми медичних гарантій.

Однак трансформація системи охорони здоров'я в цілому проведена не була, тому вважати реформування галузі завершеним не є обгрунтованим. З огляду на сучасні потреби і стандарти життя населення, розвиток цифрових та медичних технологій, а також необхідність інтегруватися в європейський простір, реформування вимагали окремі сфери медичної галузі, в тому числі сфера реабілітації (також і інші сфери: громадського здоров'я, фармацевтики, системи крові, репродуктивного здоров'я, обігу лікарських засобів, охорони психічного здоров'я). Загалом галузь охорони здоров'я має обширну складну структуру зі специфічною розгалуженою системою управління, тому реформування її є дійсно складною і довгою справою.

В зв'язку з чим медичну реформу було продовжено на нових етапах як у напрямі реформування окремих сфер системи охорони здоров'я, так і в частині уточнення і розширення положень Програми медичних гарантій.

Щодо реабілітаційної допомоги, то підходи до реабілітації змінюються і уточнюються, реформування не завершено: не всі нормативно-правові акти затверджено, галузеві стандарти (протоколи надання реабілітаційної допомоги) не напрацьовано. Війна вносить свої корективи, необхідно завершити

реформування, перевірити новації практикою та провести узагальнення досвіду на загальнодержавному та регіональних рівнях.

Тому продовження трансформування системи охорони здоров'я в якості наступних фаз медичної реформи повинно ще активізуватися в період післявоєнного відновлення України.

1.2 Місце реабілітаційних послуг серед інших напрямків в медичному підприємстві

Національний ринок охорони здоров'я розділений на два сектори: приватних та державних медичних послуг, які стимулюють розвиток та в деяких випадках зменшують недоліки один одного. В умовах ринкової економіки через неефективність функціонування попередньої системи охорони здоров'я виникла необхідність її серйозного реформування та зростання важливості приватної медицини. В загальному вимірі структура ринку охорони здоров'я представлена наступними сегментами: товарним ринком, що складається з ринків лікарських засобів та медичної техніки, ринками медичних та освітніх послуг, ринком інновацій, ринком медичного страхування та ринком цінних паперів, а також ринком медичного туризму. Цікавим є те, що зростання медичного ринку пов'язане як із збільшенням кількості споживачів, так і внаслідок появи нових медичних закладів, в основному це приватні заклади. Це через те, що державні медичні заклади мають низький рівень обслуговування та забезпечення, нестачу кваліфікованих спеціалістів, тому не завжди здатні надавати дійсно якісні послуги пацієнтам. В той же час приватний сектор є більш клієнтоорієнтований, інноваційний, мобільний та сконцентрований на максимальному задоволенні потреб платоспроможних пацієнтів. Також до основних переваг приватної медицини можна віднести високоякісне технічне оснащення та новітнє обладнання, високий рівень кваліфікації медичних

працівників, оперативність надання послуг, застосування новітніх підходів у лікуванні та можливість за необхідності отримати додаткові послуги [42]. На ринку медичних послуг в загальному значенні переважають діагностичні центри та приватні лікарні. Завдяки постійному вдосконаленню та впровадженню інновацій відбувається розширення переліку медичних послуг та підвищення їхньої якості, що в результаті спричиняє значну конкуренцію та потребу в боротьбі за кожного пацієнта.

В загальному вимірі під медичною послугою розуміють комплекс дій, які надаються на оплатній основі медичним закладом, що має ліцензію на здійснення медичної практики, з метою задоволення необхідності споживача у збереженні та відновленні стану свого здоров'я [43]. Споживач є залежним від думки та рішень медичного працівника, який займається його медичним обслуговуванням, щодо того, яку саме медичну послугу потрібно придбати. Така ситуація виникає через відсутність у переважної більшості пацієнтів спеціалізованих профільних медичних знань, тому вони не здатні повністю усвідомлювати справжню цінність та доречність запропонованої їм послуги. Окрім того, рішення про необхідність отримання тої чи іншої послуги людина приймає в період критичної необхідності врятувати своє життя та здоров'я, саме тому виникає така сильна залежність від лікаря та його професіоналізму.

Для ринку медичних послуг специфічною рисою є непередбачуваність та непостійність появи попиту, оскільки пацієнту досить складно спрогнозувати, коли в нього виникне потреба в медичній допомозі, як зміниться стан його здоров'я в майбутньому, які послуги стануть необхідними і якою буде їхня вартість. Несхожість ринку медичних послуг на будь-який ринок інших видів послуг пов'язаний з наступними нюансами: предметом і споживачем медичних послуг є людина, стан її здоров'я та забезпечення її життєдіяльності, без особистих контактів лікаря та пацієнта неможливо реалізувати послугу, тобто посередники тут не можуть бути задіяні, а сам процес взаємодії потребує інтелектуальної складової, персоналізації та нестандартних підходів.

Потреба людини в лікарській допомозі не пов'язана з соціальним статусом та фінансовими можливостями, але залежить від захворювання, погіршення здоров'я та цілі бути здоровим для повноцінного життя. Однак, попит на обрану послугу, в основному, формується в залежності від платоспроможності пацієнта, тому важливим фактором є ціна, яка встановлюється відповідно до собівартості та порівняно з цінами конкурентів щодо аналогічних послуг. В той же час держава здатна впливати на встановлення цін через нормативно-правові акти у зв'язку з високою соціальною значущістю медицини для суспільства. Ціноутворення є відносно стабільним для тих медичних послуг, які є стандартними, тобто реалізуються за однаковою технологією для всіх категорій хворих. Якщо ж послуги більш персоналізовані, то ціни можуть різнитися, оскільки встановлюються на основі експертної оцінки фахівців з врахуванням витрат при наданні послуги.

Також для медичної послуги, як для економічної категорії, характерні наступні властивості:

- Невідчутність та відсутність товарної форми – неможливість доторкнутися чи якимось іншим чином відчувати послугу до моменту її отримання. Пацієнт до прийому лікаря не спроможний повністю передбачити в якому форматі вона буде йому надаватися. Через високий рівень невизначеності споживач намагається зібрати всю доступну інформацію про суть та якість необхідної послуги на основі даних про медичний заклад, відгуки про діяльність лікарів, їхню кваліфікацію, цінову політику та технічне оснащення закладу до моменту оплати за послугу.

- Невіддільність від її виробника – це пов'язано з тим, що медичні послуги реалізуються та споживаються пацієнтом одночасно, оскільки медичний працівник, надаючи послугу, стає частиною цієї послуги.

- Нemoжливiсть зберiгання з цiллю подальшого використання або перепродажу iншiй особi – послуга надається конкретному пацієнту при конкретних обставинах в певний промiжок часу з метою вирiшення його особистих проблем зi здоров'ям.

• Непостійність якості – виникає у зв'язку з вибором постачальника медичних послуг, його технічним оснащенням, професійними якостями, клієнторієнтованістю, своєчасністю надання медичної допомоги та її ефективністю [43].

Згадуючи про якість надання медичної послуги, необхідно звернути увагу на її критерії, які відображені на рис.1.5.



Рисунок 1.5 – Критерії оцінювання якості медичних послуг [44]

Щодо сегментування ринку медичних послуг за критерієм задоволення медичних потреб пацієнтів, то він представлений трьома напрямками рис.1.6. Реабілітаційні послуги належать до сегменту медичних послуг, метою яких є повернути втрачене здоров'я, відновити та зберегти певний рівень працездатності пацієнта при її тимчасовій втраті.

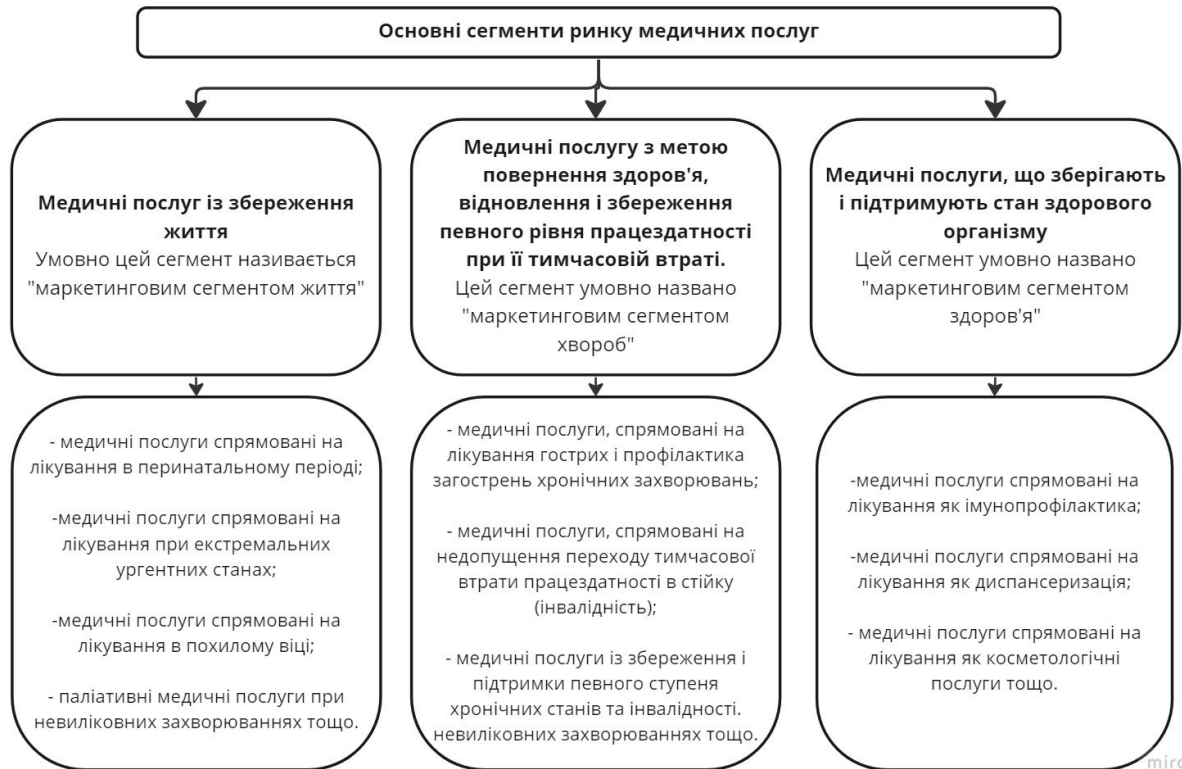


Рисунок 1.6 – Сегментування ринку медичних послуг[45]

Затребуваність реабілітаційних послуг пов'язана із зростанням цінності здоров'я для людей, особливо під впливом пандемії COVID-19 та отриманих травм як психологічних, так і фізичних під час війни. Окрім цього, до причин актуальності реабілітації також відносять: глобальне старіння людства та збільшення кількості людей із хронічними захворюваннями, які потребують регулярних реабілітаційних заходів для повноцінного життя [47].

Аналіз поняття реабілітації, сформованих різними науковцями, наведено у табл.1.1.

Таблиця 1.1 – Визначення поняття реабілітації [16, 46-48]

Науковець	Визначення
1	2

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»	«Реабілітація у сфері охорони здоров'я - це комплекс заходів, що здійснюють фахівці з реабілітації, які працюють в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, а також у територіальних громадах, у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або самостійно, надають реабілітаційну допомогу особі з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування) з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя у її середовищі.»
---	--

Продовження таблиці 1.1

1	2
ВООЗ (1963 р.)	«Реабілітація – це процес, метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювань і допомога хворому в досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної й економічної повноцінності, на яку від буде здатний у межах свого захворювання»
Андрійчук О.	«Реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем»
Міжнародної організації праці	«Під реабілітацією необхідно розуміти відновлення здоров'я осіб із обмеженими фізичними і психічними можливостями з метою досягнення максимальної їх повноцінності з фізичної, психічної, професійної та соціальної позиції»
Віннер К (1973 р.)	«Реабілітація -це цілеспрямована діяльність колективу фахівців у медичному, технічному, фізичному, соціальному, економічному та педагогічному аспектах з метою відновлення здоров'я, нормалізації і зміцнення порушених здібностей людини і повернути його до активної участі у суспільно-трудовій діяльності»
Лянной Ю.О.	«Комплексна реабілітація це складний багатофакторний процес, який включає в себе різноманітні, тісно пов'язані і взаємодоповнюючі види, серед яких виділяють медичну, фізичну, психологічну, соціальну, професійну, економічну, педагогічну, спортивну, побутову, технічну, оздоровчу та правову реабілітацію.»
Крупа В.В	«Реабілітація - суспільно необхідне функціональне й соціально-трудове відновлення хворих та інвалідів, що здійснюється комплексним проведенням медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних, державних, суспільних й інших заходів, за допомогою яких можна повернути потерпілих до звичайного життя і праці, відповідно до їх стану»

Отже, реабілітація визначається як процес, суть якого полягає у відновленні здоров'я та запобіганні виникненню інвалідності у період лікування хвороби чи травми та сприянню до повернення максимальної фізичної та психічної дієздатності пацієнта.

Реабілітація має певний перелік ключових завдань: максимально можливе відновлення здоров'я пацієнта; повне функціональне відновлення

організму, якщо це не можливо, то в такому випадку компенсаторне відновлення втрачених функцій; максимально можливе запобігання ускладненням і рецидивам; запобігання інвалідності; допомога в поверненні або пристосуванні до звичних умов життя; залучення до трудового процесу; диспансерний нагляд за реабілітованими [46].

Доцільно більш детально розглянути фізичну реабілітацію, особливістю якої є застосування фізичних вправ та природних і штучних чинників з метою комплексного процесу лікування, профілактики та відновлення здорового стану організму. До основних засобів фізичної реабілітації відносять лікувальну фізичну культуру (ЛФК), масаж, фізіотерапію, механотерапію, мануальну терапію. Фізіотерапія являє собою застосування різних чинників з лікувально-профілактичною метою, які поділяються на природні (сонце, повітря, вода, клімат, лікувальні грязі) та штучні (одержуються за допомогою спеціальних апаратів шляхом трансформування електричної енергії у різні її види та форми – гальванізація, електрофорез, ампліпульс, дарсонвалізація, магнітотерапія тощо). Механотерапія - лікування фізичними правами з використанням спеціальних апаратів, на яких виконують точно спрямовані та суворо дозовані рухи, метою яких є зміцнення м'язів та відновлення рухомості у суглобах [49]. Також популярності набирають терапії, при яких лікування відбувається за допомогою рухів тіла: ерготерапія (відновлення повсякденної діяльності пацієнта з врахуванням фізичних обмежень), кінезіотерапія (виконання пасивних та активних рухів та робота на тренажерах) та гідрокінезіотерапія (плавання; корекція рухів та гімнастика, при яких завдяки впливу води знижується навантаження на організм).

Щодо видів реабілітаційних заходів, то вони поділяються на наступні категорії:

- заходи з реабілітації, які передбачають медикаментозне лікування відповідно до компетенцій лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, ерготерапію, фізичну терапію, забезпечення протезування, терапію мови та

мовлення, ортезування, технічними й допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами відповідно до рекомендацій ВООЗ;

- психологічні, які мають на меті психокорекцію якостей і функцій пацієнта, його мотивації до життя, розвитку та праці, профілактику негативних психічних станів, проведення навчання прийомів і методів для психологічної саморегуляції;
- професійні, які сприяють професійному навчанні та професійній адаптації;
- трудові – раціональне працевлаштування та психологічна підтримка під час професійної адаптації до виробничих умов;
- соціальні, які формують соціально-побутову адаптацію, забезпечення технічними й іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення, тобто допомога пацієнту повернутися до активної участі в житті та відновленні втрачених побутових навичок;
- психолого-педагогічні – психологічна та педагогічна корекція розвитку;
- фізкультурно-спортивні, які передбачають фізкультурно-спортивну підготовку й адаптацію, організацію та проведення фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять [46].

Аналізуючи тенденції розвитку сектору реабілітаційних послуг, можна спостерігати новий підхід: зосередження реабілітаційних центрів поруч з місцем проживання пацієнтів, тобто переважно у великих містах, та відмова від попередньої моделі, коли послуги з реабілітації в більшості надавались в курортно-рекреаційному середовищі. Ці зміни пов'язані з необхідністю надання реабілітаційних послуг більшій кількості пацієнтів на всіх рівнях медичної допомоги (як амбулаторно, так і стаціонарно) в залежності від потреб з моменту виникнення проблеми, тобто пацієнт повинен мати постійний доступ до занять із спеціалістом для свого повноцінного систематичного відновлення. Важливим аспектом при відкритті реабілітаційного центру є транспортна розв'язка, яка забезпечує доступність центру для пацієнтів. Ключове значення має технічне оснащення центру, в приватному секторі медицини воно набагато

краще ніж в державному. В нових реаліях, лише центри з високою якістю медичних послуг можуть забезпечити кінцевий результат – одужання пацієнта.

Надання якісних реабілітаційних послуг не можливе без комплексної роботи цілої групи фахівців, які працюють в команді і залежать один від одного. Тобто добір кадрів має здійснюватися не лише на основі професійності працівника, а із урахуванням загальної ситуації в колективі та психологічного портрета кандидата. В реабілітаційному центрі обов'язково формується мультидисциплінарна реабілітаційна команда, яка представлена «організаційно оформленою, функціонально виокремленою групою фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах на чолі з лікарем фізичної та реабілітаційної медицини» [16]. Основні завдання мультидисциплінарної реабілітаційної команди відображено на рис.1.7.

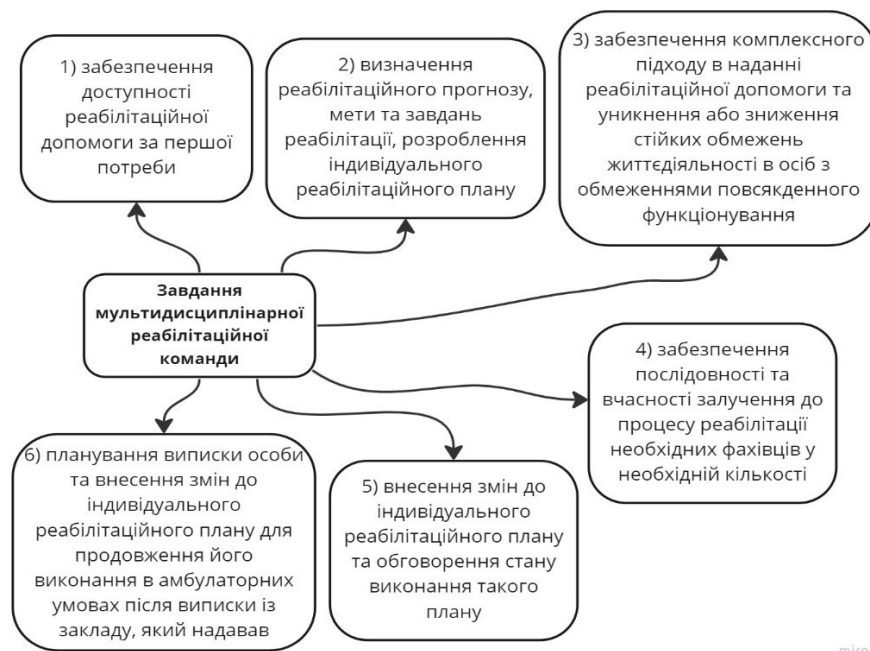


Рисунок 1.7 - Завдання мультидисциплінарної реабілітаційної команди [46]

Лише збалансована команда медичних працівників здатна забезпечити комплексний підхід у наданні реабілітаційних послуг. Окрім того, керівник

реабілітаційного центру має вживати заходів, для того, щоб в команді фахівців існували горизонтальні зв'язки, направлені на досягнення єдиного результату – одужання пацієнта. Для цього, менеджмент має напрацьовувати заходи, спрямовані на збільшення організованості та інтегрованості команди, покращення психологічного клімату в колективі, мотивації на спільний результат.

1.3 Інновації в медичній сфері

Інноваційний розвиток всіх сфер людського життя відбувається під впливом Industry 4.0. або ж Четвертої промислової революції, суть якої полягає в тому, що всі фізичні об'єкти будуть певним чином постійно приєднані до єдиної світової мережі —Індустріального Інтернету речей (IIoT), з метою обміну інформацією між ними без безпосереднього залучення до цього процесу людини; людина ж буде виконувати виключно організаційні та управлінські функції. Індустрія 4.0 супроводжується прискореним впровадженням наступних технологій: платформи IIoT, кібербезпека, аналітика Big Data, штучний інтелект (AI), коботи, 3D-друк, блокчейн, доповнена та віртуальна реальність та інші. Однак Індустрія 4.0 є еволюційним продовженням Індустрії 3.0, без впровадження технологій рівня 3.0 неможливо розвивати технології 4.0 (рис.1.8) [50].

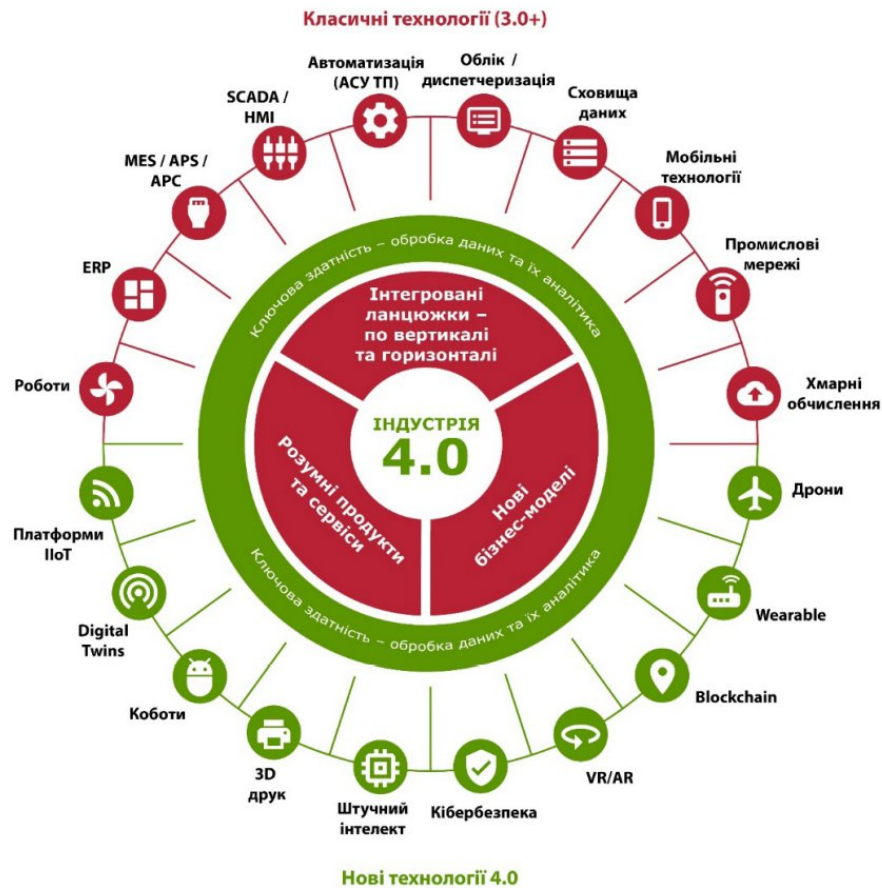


Рисунок 1.8 - Взаємозв'язок між Індустріями 3.0 та 4.0 [50]

Індустрія 4.0 спрямована на покращення операцій, зниження витрат і підвищення якості за допомогою промислової автоматизації, цифровізації даних та розвитку інтелектуального капіталу. Базовою технологією Індустрії 4.0 є кіберфізичні системи (CPS), які створюють умови для взаємодії між комп'ютерними системами та фізичними об'єктами при наявності доступу до даних та їх обробки через IIoT [50]. Вони надають можливість контролювати як фізичні складові, так і поточні характеристики самого процесу, що здійснюється, його ресурси, елементи забезпечення і створюють можливість для цілеспрямованої зміни виробничого процесу, включаючи потенційні відхилення від початково заданих умов. Застосовуючи CPS, можна не лише управляти ходом технологічного, виробничого, організаційного процесів, але й в той же час передбачити їхній подальший розвиток в умовах існуючих ситуацій та можливих ризиків, змінювати залежно від необхідності систему управління, забезпечувати своєчасне коригування можливих порушень до того,

як вони стануться в реальності та зупинять весь процес або спровокують його суттєві зміни [51].

В сфері охорони здоров'я продовження концепції Industry 4.0 представлене Health 4.0, що відображає використання новітніх технологій для забезпечення пацієнтів кращими, більш якісними та ефективнішими медичними послугами, а також підвищує ефективність, інноваційність та результативність всієї галузі. Health 4.0 абсолютно змінює бізнес-модель охорони здоров'я з метою покращення взаємодії між пацієнтами, лікарями, іншими стейкхолдерами, медичною інфраструктурою та ланцюжком створення вартості [52]. Дана концепція створює багато переваг та значно впливає та змінює спосіб надання послуг, а також суттєво покращує систему спостереження та лікування пацієнта. Основними цілями Health 4.0 є надання високоякісних послуг у сфері охорони здоров'я та підвищення ефективності та результативності галузі медицини з одночасним контролем витрат і використання ресурсів [52]. Health 4.0 має декілька напрямів MedTech, BioTech та Digital Health (HealthTech).

Одним з ключових напрямків Health 4.0 є Digital Health, суть якого полягає у використанні інформаційно-комунікаційних технологій в галузі медицини для покращення здоров'я людини, своєчасного передбачення та запобігання загроз для організму та боротьби із захворюваннями. Digital Health має широкий спектр застосування і включає використання натільних пристроїв (wearables), мобільного здоров'я (mHealth), інформаційних технологій охорони здоров'я та телемедицини. Загалом Digital Health забезпечує профілактику та моніторинг здоров'я людини, але не займається лікуванням.

Medtech в свою чергу застосовується для діагностики проблем, догляду за пацієнтами, лікування та покращення здоров'я людини. В основному даний напрямок медичних технологій орієнтований на діагностику та лікування, а не на профілактику, тому використовується лікарями для кращого лікування в межах лікарні та здебільшого у форматі пристроїв та інструментів. Medtech представлений добре відомими інструментами і пристроями: термометрами,

лазерною хірургією, протезами, інгаляторами, МРТ тощо [53]. Його суть полягає у створенні ефективних інструментів для швидшої та точнішої діагностики хвороб та проведення більш безпечних та ефективніших операцій.

BioTech — це технологія, сформована на основі біології, тобто у створенні біотехнологій використовуються живі організми та біологічні процеси. В сфері охорони здоров'я за допомогою цієї технології створюються нові ліки, за допомогою прогнозування та експериментів визначається їхній вплив на людський організм; це відбувається на основі інформації про клітини, генетичного тестування та штучного росту тканин. Напрямок BioTech жорстко регулюється та регламентується, перед виходом на ринок розробка повинна пройти безліч клінічних випробувань. Це пов'язано з тим, що біотехнологічні препарати можуть мати несподіваний довгостроковий ефект, але в основному через те, що їхні побічні ефекти можуть бути смертельні [53].

Доцільно більш детально розглянути технології Digital Health, які перспективно було б використовувати при наданні реабілітаційних послуг. Телемедицина стала однією з найширших сфер використання цифрової трансформації охорони здоров'я. Вона охоплює оцифрування медичних записів, запис на прийом, дистанційне лікування, самостійну перевірку симптомів, створення звітів про результати лікування пацієнтів. Це фактично абсолютно новий формат взаємодії пацієнта з лікарем, який полягає в наданні медичних послуг із застосуванням для цієї цілі комп'ютерних технологій та цифрових засобів зв'язку.

Вітчизняні науковці, що приділили увагу дослідженню поняття телемедицини по-різному трактуючи її значення: як медичну послугу, як напрям медицини та як спосіб надання медичної послуги. МОЗ України розглядає телемедицину як спосіб надання медичної послуги, що представлений комплексом дій, заходів та технологій, які використовуються з метою надання медичної допомоги, завдяки застосуванню засобів дистанційного зв'язку у форматі обміну електронними повідомленнями між лікарем та пацієнтом [54]. В той же час Владзимирський А. В. розглядає

телемедицину як окрему галузь медицини, яка за допомогою телекомунікаційних та інформаційних технологій, надає дистанційно медичні послуги у сфері охорони здоров'я, коли географічне віддалення є критичним чинником при зверненні пацієнта [55]. Однак на думку Черемісіної В. В. та Снісаренко П. І., телемедицина є одною з медичних послуг як для населення, так і для медичних організацій, вона представлена не лише консультацією, а ще й організацією конференцій та консилиумів, трансляванням хірургічних операцій, медичних майстер-класів, будь-яких заходів у медичній сфері, що спрямовані на розвиток, навчання та наукові дослідження [56]. Отже, серед науковців немає спільного підходу до визначення існуючого терміну, тому варто сформулювати власне визначення. Телемедицина - це інноваційний інструмент надання індивідуальних медичних консультацій, діагностування та моніторинг стану пацієнта на відстані в онлайн-режимі, що забезпечує своєчасну медичну допомогу та підвищує якість наданих послуг, також це спосіб взаємодії між медичними працівниками під час проведення спільних дистанційних операцій, конференцій, нарад, що надає можливість віддаленого обміну досвідом при значній економії часу та ресурсів.

Наступна технологія Digital Health, wearables, представляє собою мініатюрні пристрої за допомогою яких можна проводити дистанційно моніторинг біосигналів організму людини в реальному часі. За допомогою цих пристроїв відбувається один з видів телемедицини – телемоніторинг, оскільки натільні пристрої через IoT надають доступ лікарям до медичних даних їх пацієнтів. Висока цінність цієї інновації полягає в можливості ще до появи симптомів продіагностувати хворобу, що дозволить в подальшому зробити більш точний прогноз початку захворювання та можливий його перебіг. Виявлення хвороб на ранніх стадіях, коли симптоми ще відсутні, призведе до прориву в їх лікуванні (про це свідчать дані наукових досліджень), а також дозволить персоналізації медицини перейти на новий рівень. До переваг пристроїв можна віднести їхню практичність, оскільки зазвичай вони мають незначну вагу та не потребують багато уваги і специфічного догляду;

функціонують амбулаторно, що надає доступ до здійснення безперервного моніторингу пацієнтів у них вдома; дозволяють зібрати інформацію та об'єктивно виміряти значну кількість фізіологічних параметрів [57]. Загалом такі пристрої провокують самих пацієнтів приділяти більше уваги своєму здоров'ю, відстежуючи отримані дані, та в результаті виконувати певні необхідні справи для уникнення захворювань. Серед wearables за критерієм способу застосування розрізняють пристрої: які носяться безпосередньо на тілі людини, наприклад, смарт-годинники, електроніка, що вбудована в одяг, пластирі; пристрої, що вживлюються в тіло, наприклад, електрокардіостимулятори; також розробляються пристрої, що приймаються внутрішньо людиною, свого роду не перетравлювані сенсори.

Варто згадати і про mHealth - це застосування мобільних пристроїв в сфері медицини, тобто це різноманітні мобільні додатки, які допомагають слідкувати за своїм здоров'ям та фіксувати дані щодо його стану.

Саме телемедичні технології наразі доцільно впроваджувати в Україні на державному рівні. Але це повинні бути не лише можливості для проведення онлайн-консультацій, а й створення моделі взаємодії з лікарем щодо повноцінного догляду за пацієнтами у домашніх умовах. Наразі дистанційне консультування пацієнтів - це важливий інструмент для того, щоб надати необхідну професійну медичну допомогу людям під час війни, які не можуть з різних причин самотійно відвідувати лікаря. Також близько 70 % консультацій абсолютно не потребують фізичної присутності пацієнта. В загальному значенні як переваги телемедицини можна розглядати зниження кількості госпіталізацій та смертельних випадків, а також своєчасну допомогу в коригуванні системи лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями, економію часу та ресурсів на фізичне відвідування лікаря, особливо якщо йдеться про сільську місцевість. Разом з тим, під час війни це можливість терміново отримати необхідну допомогу, зайвий раз не наражаючи як пацієнтів, так і медичних працівників на додаткову небезпеку, пов'язану з постійними обстрілами в зонах бойових дій та ракетними прильотами у будь-

яких населених пунктах України. Якщо ж говорити про поширення епідемії чи пандемії, то телемедицина допомагає знизити ризик зараження вірусами як лікаря, так і пацієнта.

Ринок телемедицини знаходиться на стадії розвитку, хоч він і почав формуватися досить давно, основним фактором його зростання стала пандемія COVID-19, коли виникла критична необхідність дистанціюватися один від одного, щоб вберегти своє здоров'я, особливо це актуально було для медпрацівників. Ще ваговими факторами поширення цього способу забезпечення медичних послуг стали: значне зростання хронічних захворювань у населення; залежність людей від гаджетів та постійний доступ до Інтернету навіть у віддалених куточках сільської місцевості; необхідність скорочувати витрати при забезпеченні медичною підтримкою; потреба як для споживачів, так і для лікарів у зменшенні часу при наданні послуги; а ще неналежний рівень розвитку транспортної інфраструктури, особливо в селах України. Щодо приватного українського ринку медичних послуг, то на ньому представлено не так багато спеціалізованих телемедичних компаній. Серед найбільш відомих - мобільна клініка «Добродок», яка виникла як стартап у 2017 році в Києві. Спочатку компанія функціонувала у форматі як Uber для лікарів, тобто сервіс, що організовує виїзд лікаря додому до пацієнта. З розвитком стартапу розпочалась робота над створенням комплексної телемедичної платформи Dobrodoc+. Наразі компанією розроблено власний додаток Dobrodoc+ як для iOS, так і для Android, який створює умови для доступу користувачів до команди лікарів за допомогою аудіо-, відеозв'язку та чату. Завантаживши додаток, можна швидко проконсультуватися, де б пацієнти не перебували [58]. При цьому можна цілодобово звертатися за допомогою у вирішенні медичної проблеми до таких спеціалістів: сімейний лікар, терапевт, педіатр, отоларинголог, ендокринолог, психолог, дерматолог, невролог, гінеколог. Одною з переваг даного додатку є персональна електронна медична карта: всі медичні дослідження, історія хвороб та рекомендації лікаря знаходяться у смартфоні, при цьому особисті дані пацієнта надійно захищені. Загалом це

сервіс майбутнього, оскільки весь процес лікування відбувається дистанційно: від запису до лікаря до координації маніпуляцій з догляду та діагностики вдома та доставлення необхідних медикаментів.

Ще один ефективний сервіс в напрямку Digital Health - DOC.ua, мета якого допомогти пацієнту онлайн в будь-який час, в тому числі воєнний чи післявоєнний, знайти та швидко записатися на прийом до необхідного лікаря відповідно до представлених критеріїв пошуку. Онлайн-хаб, започаткований як стартап, який вийшов на ринок у 2014 р., надає доступ до бази з більш ніж 12000 спеціалістів та 1800 медичних закладів по всій Україні. Тут представлений каталог клінік, лікарів, лабораторій, діагностичних центрів, а також бронювання ліків та їх доставка, загалом це ціла цифрова медична екосистема для вирішення будь-якої проблеми. Окрім цього, тут також доступні такі послуги як «Виклик лікаря додому» або «Онлайн-консультація з лікарем». Після отримання звернення оператори кол-центру Doc.ua зв'язуються з пацієнтом і пропонують фахівців, які можуть приїхати до пацієнта додому або проконсультувати його по телефону [59]. Doc.ua використовує сервісну бізнес-модель діяльності, за якою пацієнти оплачують кошти лише за надані послуги лікарем та не сплачують за користування сервісом. Прибуток же онлайн-хаб отримує від своїх партнерів (лабораторій, клінік і т.і.). за кожного пацієнта, який скористався послугами того чи іншого медичного закладу через сервіс DOC.ua. Команда стартапу планує продовжувати розвиватись за допомогою масштабування, виходячи на інші ринки, при цьому розглядаються ринки не лише пострадянських країн та країн Східної Європи, а й Індії та країн Південно-Східної Азії.

Доцільно проаналізувати технології Industry 4.0, які активно застосовуються в медицині та успішно трансформують цю галузь (табл.1.2).

Таблиця 1.2 - Впровадження технологій Industry 4.0. у сфері охорони здоров'я [50, 60-65]

Технологія	Характеристика	Застосування в Health 4.0
1	2	3

ПоТ	Технологія приєднання до мережі Інтернет різних пристроїв, які можуть самостійно взаємодіяти як між собою так і з зовнішнім середовищем в режимі реального часу.	Допомагає значно підвищувати ефективність діагностики, лікування та пришвидшує обстеження; надає можливість дистанційно спостерігати за станом пацієнта завдяки отримано інформації з натільних пристроїв; забезпечує контроль роботи медичного персоналу; мінімізує ризики помилок лікаря. Наприклад, професійне обладнання, як біометричні сенсори або монітор серцевого ритму, вбудовані в інвалідне крісло, допомагають лікарю отримати важливу інформацію про стан хворого.
Штучний інтелект (AI)	Здатність програмного забезпечення (комп'ютера або робота) виконувати завдання, самонавчатися, генерувати та приймати рішення на основі отриманої інформації, осмисленого та накопиченого досвіду від взаємодії із зовнішнім середовищем, що зазвичай притаманно лише людині.	AI здатен проаналізувати всі дані від результатів аналізів до повної історії хвороби та надати рекомендації щодо різних варіантів лікування та спрогнозувати можливі побічні ефекти. Це допоможе фахівцям поставити більш точний діагноз та обрати правильне і своєчасне лікування. Допомагає організувати роботу медзакладу, складаючи розклад та навантаження лікарів, назначаючи дату візиту до лікаря, а також контролювати чергу. Ще його застосовують у виробництві медикаментів завдяки розробці хімічних формул препаратів на основі заданих параметрів.
3D-друк	Процес створення фізичного об'єкту шляхом його пошарового друку з цифрового 3D-рисунок або моделі. Це є абсолютною відмінністю від так званого субтрактивного виробництва, що застосовується і на сьогоднішній день, коли шари послідовно знімаються з матеріалу поки не буде досягнуто потрібної форми. Завдяки такому виробництву суттєво економляться ресурси та час.	За допомогою 3D-друку та 3D-біодруку створюються штучні кінцівки, імпланти, кровоносні судини, тканини, таблетки, обладнання. Завдяки цій технології відбуваються трансплантації органів, протезування, відновлення тканин та навіть створення шаруватих органів стовбурових клітин.

Продовження таблиці 1.2

1	2	3
---	---	---

AR та VR	AR представлена моделлю для автоматизованого зв'язку віртуальних і реальних даних. Користувачеві надається додаткова інформація, така як детальне візуальне зображення фізичного об'єкту та його поточні параметри. VR – уявна реальність, яка створена за допомогою комп'ютерного моделювання, що забезпечує візуальні й звукові ефекти, які занурюють користувача у штучний тривимірний світ, що дає відчуття присутності в об'єктивній реальності з високим ступенем реалізму. Користувач повністю занурений у віртуальний світ на 360 градусів, зазвичай за допомогою VR-окулярів. На відміну від доповненої реальності, користувач більше не сприймає реальне середовище.	Застосування VR та AR ефективні при хронічному болю, стресі, посттравматичному синдромі, тривозі та інсульті як альтернатива медикаментозному лікуванню. При навчанні медиків VR-моделювання застосовується для вдосконалення навичок та проведенні складних хірургічних операцій, це прекрасний метод для запобігання лікарських помилок на практиці. Окрім цього технологія популяризує спорт та фітнес, і ще допомагає дітям з аутизмом навчитися орієнтуватися в реальному світі. Для людей похилого віку використовується з метою подолання проблем мобільності та обмеженості когнітивних здібностей і соціалізації.
Big data	Сукупністю технологій і методів, за допомогою яких обробляють та аналізують масиви динамічних даних великих об'ємів і різних видів, як структурованих, так і неструктурованих для отримання розширеної цінної аналітичної інформації з метою прийняття виважених та ефективних управлінських рішень.	Big data в сфері медицини унеможливорює виникнення помилок при лікуванні, оскільки при аналізі даних пацієнтів програмне забезпечення здатне помітити відхилення між станом здоров'я пацієнта та виписаними рецептами лікаря, а потім сповістити щодо виявленої помилки в лікуванні медичного працівника та пацієнта. Ще Big data здатні визначити симптоми та скарги, які можуть виникати у пацієнтів з однієї групи, що допоможе покращити їх лікування. Також технологія здатна вирішувати організаційні питання, наприклад, проведений аналіз та прогнозування кількості прийомів в певний проміжок часу дозволить оптимально медичним закладам планувати кількість працівників на зміні.
Коботи	На відміну від промислових роботів, вони є безпечними для людини і здатні з нею співпрацювати. Основна мета коботів – це допомагати вирішувати складні завдання, які неможливо повністю автоматизувати. Вони можуть передавати окремі деталі людині, яка виконує вже більш точну збірку, контролює правильність процесу та його якість. На відміну від традиційних промислових роботів, коботів можна легко контролювати як в потужності, так і в швидкості, і вони відповідають галузевим стандартам безпеки, також вони здатні до навчання.	Застосовуються в малоінвазивній хірургії, суть якої в оперативних втручаннях через природні фізіологічні отвори або невеликі проколи в тканинах із застосуванням спеціального обладнання та інструментів, що надає змогу оперувати в малих просторах і через відеомонітор, контролювати процес операції. В сфері реабілітації представлені у вигляді екзоскелетів. Ще їх застосовують в психотерапії для пацієнтів з хронічними захворюваннями та в будинках для літніх людей з метою полегшити їхню самотність. Завдяки оснащенню сенсорами взаємодія між роботом та людиною значно ефективніша.

Цікаво те, що навіть під час війни українські стартапи продовжують розвиватися та підтримуються на міжнародному рівні. Так, у березні

корпорація Google повідомила про формування Google for Startups Ukraine Support Fund – Фонду підтримки Google для стартапів в Україні – в розмірі 5 мільйонів доларів США для виділення протягом 2022 року грошових грантів без участі в капіталі. Наразі в травні вже було відібрано 17 українських стартапів, кожен з яких отримав грант сумою до 100 тисяч доларів у бездольовому фінансуванні, а також програму менторської підтримки від Google, продуктову підтримку та кредити в Google Cloud [66]. Серед представлених стартапів є декілька з медичної сфери:

- CareTech Human: Повністю автоматизоване рішення plug-and-play для щоденних перевірок стану здоров'я та ранньої діагностики захворювань.
- Lab24: Маркетплейс цифрових медичних лабораторій, що підключає клієнтів до доступних послуг.
- Mindly: Платформа з надання психологічної допомоги онлайн, яка пропонує допомогу пацієнтам та автоматизацію клінічного адміністрування на основі штучного інтелекту.
- Pleso therapy: Платформа психічної допомоги, яка ефективно поєднує пацієнтів із психологами [66].

Враховуючи всі наслідки війни для населення України, наразі кожен потребує психологічної підтримки, а особливо це актуально як для жертв та свідків жорстокості російських нелюдів, так і для українських військових, які мужньо борються за свободу України, ризикуючи власним життям та здоров'ям, і бачать найкривавіші жахіття на власні очі. На відміну від pleso therapy, платформа Mindly допомагає не лише знайти висококваліфікованого психолога для якісної психологічної терапії дистанційно, а й створює для пацієнта розумну медичну карту на основі штучного інтелекту. Медкарта зберігає історію всіх візитів до фахівця та відображає прогрес від проведених сеансів; окрім цього вона здатна відповісти на питання пацієнта на основі даних про минулі консультації, а також з легкістю відобразити необхідний момент із попереднього сеансу за запитом. Завдяки штучному інтелекту, можна зробити аналіз консультації та виділити найголовніші моменти для пацієнта, щоб

згадати які питання було опрацьовано та переосмислити інформацію, яку було отримано під час сеансу. Значною перевагою стартапу є можливість звернутися за допомогою до фахівця анонімно. Цікавою функцією платформи є проект з надання безкоштовної допомоги українцям, які постраждали від війни. Команда стартапу відкрила збір пожертв для збільшення кількості безкоштовних сеансів. Також під час воєнних дій в Україні Mindly зобов'язався не брати жодних комісій, а всі отримані кошти перераховувати на оплату праці психотерапевтів, які так само, як і команда знаходяться на території України в ці складні часи [67].

Ще одна цікава подія для українських стартапів відбулась в Парижі з 15 до 18 червня 2022 р., в якій Україна брала участь вперше – VivaTech. Це щорічна конференція, що є місцем зустрічі бізнесменів, стартаперів, лідерів галузей, а також платформою для демонстрації інноваційних розробок та доповідей видатних бізнесменів та професіоналів в IT сфері [68]. Конкурсна комісія відібрала 14 стартапів, які представлені українською делегацією на VivaTech 2022, серед яких два з медичної сфери:

- MISU: Система для моніторингу здоров'я та смарт-пристрій, за допомогою якого проводиться аналіз стану організму людини та завдяки спеціальним алгоритмам будується прогноз щодо настання критичної ситуації у пацієнта.

- Cardio.AI: Комплексне рішення для 5-денного дистанційного моніторингу серця за допомогою одноразового пристрою, що забезпечує корпоративне кардіологічне обстеження [68].

Досить перспективним стартапом для відновлення здоров'я українських військових є стартап ADAM. Команда стартапу планує виготовляти кістки, які будуть надруковані за допомогою 3D-принтера та придатні для імплантації пацієнту вже у 2024 році. Для друку компанія застосовує мінерали на основі кальцію, а імплантати виробляються за даними комп'ютерної томографії людини. ADAM було засновано в 2018 році компанією 3D-друку Kwambio та WeFund Ventures в Україні. Початкова мета компанії полягала в тому, щоб

створити інфраструктуру, схожу на автомобільний магазин, де будь-яку частину людського тіла можна було б розглядати як замінний елемент. Команда ADAM вирішила розпочати розробку проекту з акцентом на кісткових імплантатах і розробила власну технологію 3D-друку та композитні матеріали для імплантатів. Перші прототипи пройшли доклінічні випробування на щурах вістар. Успішні результати випробувань дозволили ADAM подати Q-Submission до FDA. У своїй відповіді FDA підтвердило, що біополімер і біокерамічні кісткові імплантати ADAM відповідають вимогам 510(k). Одночасно компанія перенесла свою штаб-квартиру в програму інкубації технологій в Університеті Коннектикуту. У 2021 році компанія отримала перші два патенти PCT. ADAM також був прийнятий до Elementa Labs - інкубаційної програми Mount Sinai Innovation Partners. У 2023 році стартап планує завершити дослідження на тваринах, як вимагає FDA. Потім компанія очікує отримати нормативний дозвіл на кісткові імплантати та розпочати етап продажів у 2024 році [69].

Всі ці стартапи зможуть допомогти більш ефективно та результативно надавати послуги з реабілітації та сформувати стійкі конкурентні переваги на ринку медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ІДЕЇ

2.1 Стан та тенденції розвитку підприємництва у воєнний період

Українська економіка та бізнес значно постраждали через військову терористичну агресію з боку росії, зазнавши колосальних втрат, які наразі складно повноцінно підрахувати, оскільки війна ще не закінчилась. На початок вересня сукупних документально підтверджених збитків економіці, в тому числі житловій/нежитловій нерухомості та іншій інфраструктурі, було заподіяно на суму 127 млрд.дол [70]. Динаміку зростання заподіяних прямих збитків українській економіці можна спостерігати на рис. 2.1.

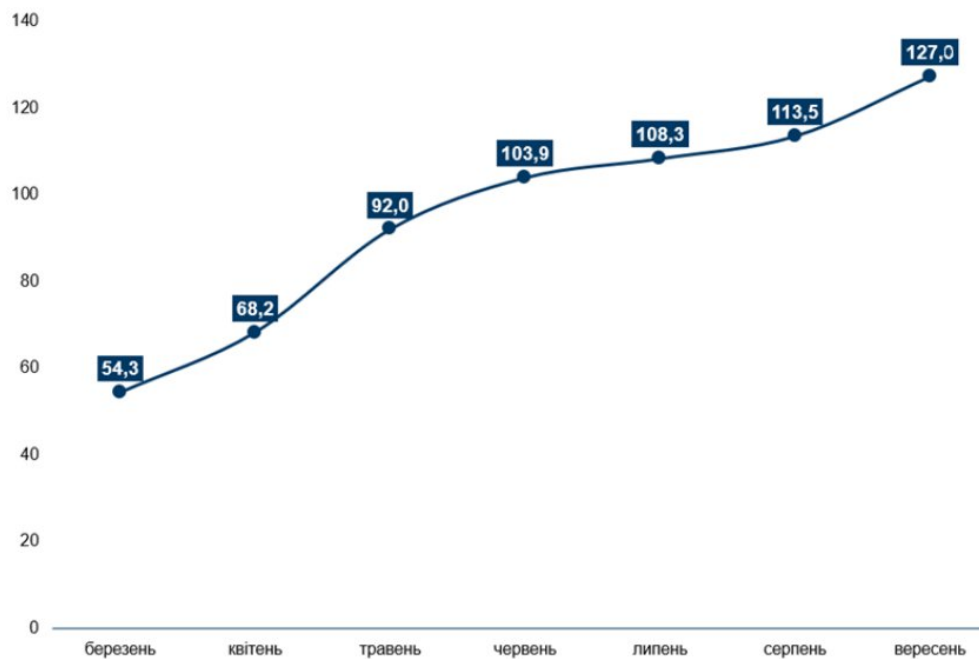


Рисунок 2.1 - Динаміка сукупної оцінки прямих втрат економіки України, млрд. дол США [70]

Щодо структури збитків (рис. 2.2), то у загальному обсязі втрат найбільша частка припадає на житлові будівлі – 39,7 % та інфраструктуру – 27,7 %.



Рисунок 2.2 – Структура збитків відповідно до типів майна [70]

Найскладнішими місяцями для економіки стали саме перші воєнні місяці, оскільки через напад росії більшість підприємств або зовсім припинили свою діяльність, або значно її скоротили. Через блокаду морських шляхів значно знизився експортний потенціал України, що боляче вдарило як по аграрній, так по металургійній сфері. Це все спричинило призупинення інвестицій в економіку та втрату бізнесом нових проектів. В той же час знизилась купівельна спроможність населення, акцент українцями робився на закупку товарів першої необхідності та тривалого терміну зберігання, а потреба в непершочергових товарах та послугах значно скоротилася.

В результаті збройної російської агресії за період від 24 лютого до 1 вересня 2022 року близько 422 підприємства були абсолютно зруйновані або суттєво пошкоджені. За проведеними підрахунками загальні прямі втрати підприємств було оцінено в розмірі 9,9 млрд. дол США [70]. Однак, дійсні збитки можуть бути набагато більшими через відсутність доступу до даних всіх компаній, враховуючи, що значна їх частина знаходиться на тимчасово окупованих територіях, а теракти збоку росії не припиняються. Територіально найбільших збитків бізнес зазнав в Донецькій області, на неї припало близько

половини від загального значення прямих втрат підприємств. Також великі втрати можна спостерігати в Харківській, Луганській та Київській областях. Щодо галузей, то найсуттєвіше постраждала металургійна галузь – знищено два підприємства, Азовсталь та ММК ім. Ілліча, які є найбільшими у грошовому вимірі серед пошкоджених та зруйнованих в промисловому секторі (табл. 2.1) [70]. Зокрема, через війну з січня по вересень 2022 року відбулось зниження виробництва сталі в 2,9 рази, чавуну в - 3 рази, металопрокату – в 3,1 рази.

Таблиця 2.1 – Дані про зруйновані та пошкоджені підприємства станом на 1 вересня 2022 року [70]

№	Підприємство	Галузь	Статус	Втрати, млн. дол
1	ММК ім. Ілліча	Металургія	Зруйновано	2 030
2	Азовсталь	Металургія	Зруйновано	1 549
3	Мотор Січ	Машинобудування	Пошкоджено	414
4	Укртатнафта	Нафтопереробка	Зруйновано	401
5	Українські енергетичні машини	Машинобудування	Пошкоджено	179
6	Антонов	Авіабудування	Пошкоджено	165
7	Філіп Морріс Україна	Виробництво цигарок	Зруйновано	161
8	Авдіївський коксохімічний завод	Коксохім	Пошкоджено	147
9	Зоря - Машпроект	Машинобудування	Зруйновано	147
10	ЛІНІК	Нафтопереробка	Зруйновано	124
11	Органік Системс	Харчова промисловість	Зруйновано	108
12	Новокраматорський машинобудівний завод	Машинобудування	Пошкоджено	100
13	Дніпрспецсталь	Металургія	Пошкоджено	94
14	Рубіжанський картонно-тарний комбінат	Виробництво паперу	Зруйновано	88
15	Сандора	Харчова промисловість	Пошкоджено	77
16	Енергомашспецсталь	Машинобудування	Пошкоджено	77
17	Одеський нафтопереробний завод	Нафтопереробка	Пошкоджено	73
18	Сєвєродонецьке об'єднання "Азот"	Хімічна промисловість	Пошкоджено	69
19	Кока-Кола Бевєріджіз Україна	Харчова промисловість	Пошкоджено	64
20	Фармак (склад продукції)	Фармацевтика	Пошкоджено	55
21	Запорізький залізрудний комбінат	Добування руди	Лише запаси	51
22	Оптімусагро Трейд	Харчова промисловість	Пошкоджено	51
23	Куб-Газ	Добування газу	Зруйновано	50
24	Монделіс Україна	Харчова промисловість	Пошкоджено	45

25	Харківський тракторний завод	Машинобудування	Пошкоджено	44
----	------------------------------	-----------------	------------	----

Також якщо аналізувати структуру прямих збитків промислового сектору через війну, то майже половина втрат (4,7 млрд.дол США) припадає на руйнування великих та середніх приватних підприємств, в той же час через руйнування ФОПами та малими приватними підприємствами було понесено збитків на суму 2,1 млрд.дол, державними підприємствами – 0,2 млрд.дол США (рис. 2.3) [70].

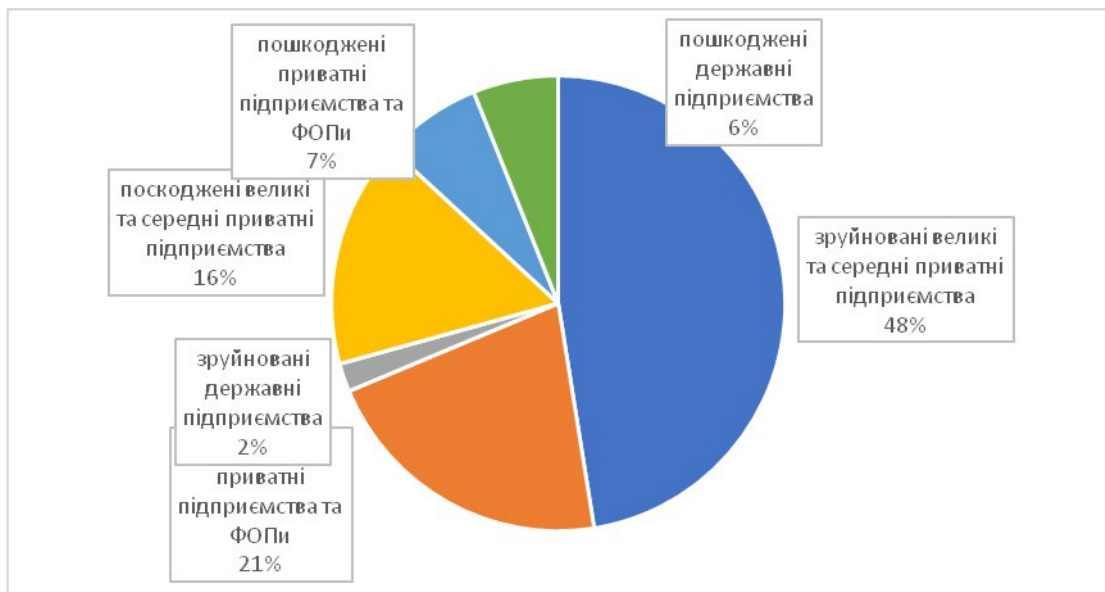


Рисунок 2.3 - Структура прямих втрат промислового сектору через війну [70]

Лише армії не достатньо, щоб виграти війну, другий, не менш важливий, фронт – це економіка, яку потрібно відновлювати, щоб вона могла забезпечувати армію, а без функціонування бізнесу це не вдасться. Тому держава зі свого боку намагається докласти максимальних зусиль, щоб врятувати економіку та допомогти бізнесу адаптуватися до нових реалій зовнішнього середовища, навчившись функціонувати в умовах війни. Урядом України вже впроваджено низку заходів для підтримки економіки, серед яких: організація релокації бізнесу, спрощення бюрократичних механізмів для підприємництва, зниження податкового тиску, надання грантів для бізнесу,

забезпечення фінансової підтримки для вимушених переселенців, компаній та їхніх працівників тощо.

Лише 34,8 % підприємців скористалися допомогою з боку держави станом на вересень 2022 року. Найзатребуванішою допомогою стали податкові пільги, ними скористалось 17,5 % бізнесу (рис. 2.4). Серед них найпопулярнішим видом для малого та середнього бізнесу стала можливість сплати єдиного податку у розмірі 2% від доходу, ним вже скористались 14 % компаній; ще 6 % підприємців застосували інші податкові пільги; а 2% бізнесу звернулись за компенсацією щодо працевлаштування внутрішньо переміщених осіб [71].



Рисунок 2.4 - Види державної допомоги, якими скористалися підприємства від початку війни [71]

В березні 2022 року було прийнято новий Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законодавчих актів України щодо дії норм на період дії воєнного стану», в якому розроблено систему

податкових стимулів для діяльності бізнесу під час військового стану, основні пункти закону відображено на рис. 2.5 [72].

• Фізичні особи-підприємці та юридичні особи з ліміт річного доходу до 10 млрд грн сплачують єдиний податок з доходу в обсязі 2% за правилами, встановленими для 3-ї групи платників єдиного податку • Добровільна сплата єдиного податку для ФОП 1-ї та 2-ї групи • На період воєнного стану ФОП не сплачують ЄСВ, якщо не отримують доходу • Спрощенням 2-3 груп дозволяється не сплачувати ЄСВ за мобілізованих працівників. Ці суми будуть сплачені з коштів держбюджету • Встановлюється нульова ставка акцизу та 7% ПДВ на пальне • Не оподатковується передача пального через примусове відчуження чи вилучення майна для потреб держави, передача ЗСУ та іншим, а також надання пального як гуманітарної допомоги • Благодійна допомога, надана учасникам бойових дій та особам, які проживають на території бойових дій, не оподатковується ПДФО	• Право на податкову знижку в розмірі 16% на пожертвування неприбутковим організаціям • З березня 2022-го до кінця року звільняються від плати за землю платники, чия земля розташована на територіях, на яких ведуться бойові дії • За 2022-й та 2023 рік не сплачується МПЗ за землі, на яких ведуться бойові дії • Не сплачується екологічний податок на територіях, на яких ведуться бойові дії • Санкції за порушення закону про РРО не застосовуються до завершення воєнного стану (Крім продажу підакцизної продукції) • Не сплачується ПДВ за товари, які були знищені під час війни, а також передані на потреби оборони • На час воєнного стану та 30 днів після його завершення прибирається відповідальність за несвоєчасну сплату за споживчими кредитами, забороняється стягнення майна за іпотеку та виселення мешканців
---	---

Рисунок 2.5 - Податкові стимули для бізнесу в умовах воєнного стану [72]

На другому місці серед державної допомоги стало кредитування за програмою «Доступні кредити 5-7-9 %», до неї звернулось 6,3 % опитаних компаній. Підприємствами було отримано кредитів на загальну суму 56,79 млрд.грн за 14166 кредитними договорами з моменту оголошення воєнного стану в Україні і до кінця жовтня. З них найбільшу суму - 24,21 млрд грн - використано для реалізації антивоєнних цілей; 22,21 млрд грн надано на потреби для сільськогосподарських товаровиробників; ще 4,45 млрд грн виділено як рефінансування попередньо отриманих кредитів; 5,15 млрд грн становлять антикризові кредити; 0,77 млрд.грн було залучено на інвестиційні цілі підприємств [73]. Розподіл укладених кредитних договорів за банками у розрізі цілей кредитування станом на 24 жовтня 2022 року проілюстровано на рис. 2.6.

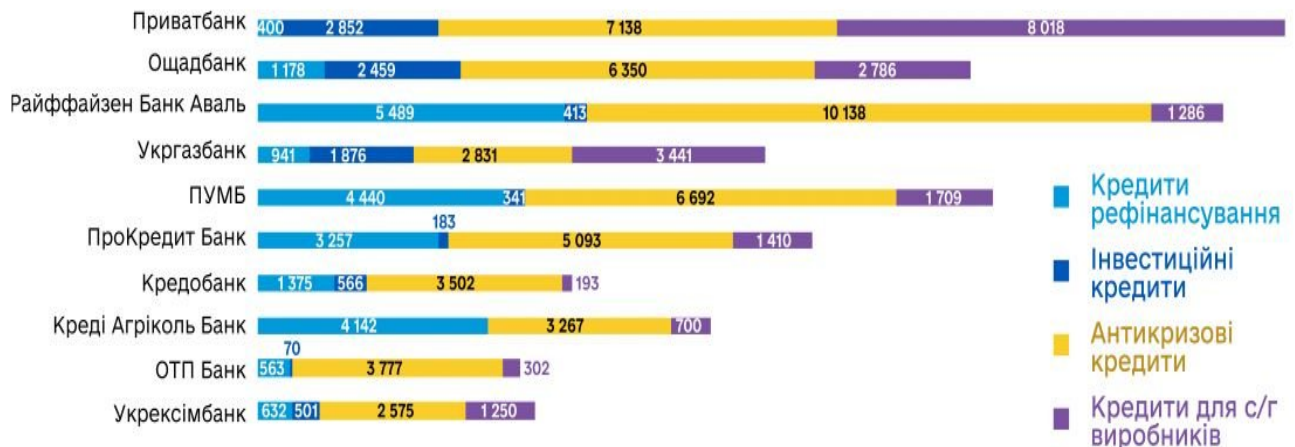


Рисунок 2.6 - Розподіл укладених кредитних договорів у розрізі цілей кредитування, млн.грн [73]

В той же час лише 1,3 % опитаних компаній скористалися допомогою держави у релокації бізнесу. Завдяки здійсненню Програми релокації бізнесу станом на жовтень 2022 року було успішно переміщено 761 підприємство, серед них вже поновили свою діяльність на новому місці 80% [74]. Суть Програми полягає в допомозі держави кожному бізнесу щодо переміщення підприємств з небезпечних регіонів країни, які знаходяться в зоні бойових дій або наближені до них, до більш безпечних територій, серед яких дев'ять областей України: Хмельницька, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Волинська, Тернопільська, Рівненська, Чернівецька та Вінницька. Програмою може скористатися будь-яка компанія, для цього необхідно залишити заявку на онлайн-платформі Relocate.Prozorro.Sale, вказавши основну інформацію про діяльність бізнесу. На основі отриманих даних із залишеної заявки підприємцям нададуть комплексний пакет державної допомоги щодо пошуку приміщення для розташування виробництва, забезпечення перевезення всіх необхідних ресурсів та засобів силами АТ «Укрзалізниця» та/або АТ «Укрпошта» на нове місце, підтримку в розселенні працівників компанії та, за потреби, допомогу в підборі нового персоналу [75]. Окрім цього, держава організовує допомогу з відновленням логістичного забезпечення, закупівлі сировини та виходу на нові ринки збуту. Основною складовою Програми є створення сприятливих умов для комунікації між зацікавленими сторонами та формування доступних

консультацій щодо практичних нюансів релокації та інформаційного супроводу під час адаптації бізнесів до нового середовища. Термін розгляду заявок підприємств пріоритетних галузей, які є необхідними для забезпечення оборонної сфери, задоволення першочергових потреб населення та функціонування економіки, триває від 1 до 3 днів. Заявки інших підприємств розглядаються протягом 5 днів [75].

Щодо регіональної структури релокації, то найбільше підприємств перемістились до Львівської області - 30 %, до Закарпатської – 17 %, до Чернівецької – 11 %, до Івано-Франківської - 8 %, до Хмельницької та Тернопільської по 7 % [74]. На Закарпатті прагнуть розвивати ІТ-кластер, тому для ІТ-компаній створюють всі необхідні умови: від забезпечення офісними приміщеннями, коворкінгам, якісним інтернетом до інформаційного супроводу бізнесу щодо сплати податків. Також в Закарпатській області приділяють увагу підприємствам, які не несуть екологічної шкоди регіону; ціль даного підходу створити екоіндустріальні парки, які й стануть базою для релокованого бізнесу. Це допоможе економічно розвивати регіон, сформувавши нові можливості для залучення зовнішніх інвестицій, з метою створення потужного регіонального бізнес-середовища.

В той же час серед компаній, які скористалися Програмою релокації та відновили свою діяльність на новій локації, найбільша частка припадає на підприємства у сфері оптової та роздрібною торгівлі, ремонту автотранспортних засобів і мотоциклів – 40,24 % та підприємства переробної промисловості - 31,71 % (рис. 2.7) [74].

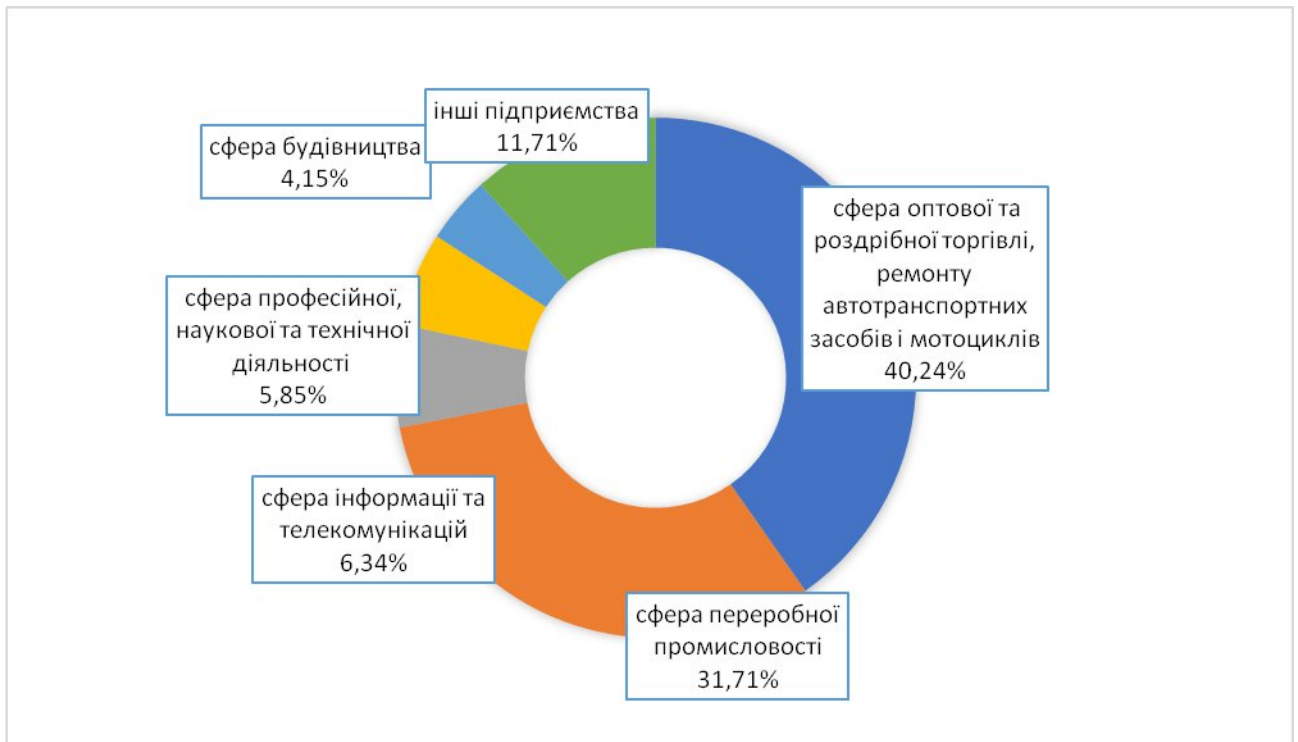


Рисунок 2.7 - Структура релокованих підприємств відповідно до сфери діяльності [74]

Релокація бізнесу є ефективним інструментом для збереження Україною свого економічного потенціалу. Вона зберігає та навіть забезпечує створення нових робочих місць, допомагає компаніям врятувати свої виробничі потужності та відновити виробництва в нових регіонах, формує умови для розвитку інфраструктури областей, які приймають релокований бізнес, в соціальному, логістичному та торговельному напрямках, та найважливіше - допомагає врятувати, захистити життя громадян, їхнє майно та бізнес, які знаходяться в умовах небезпеки та загрози знищення. Окрім цього, ще сприяє експортному потенціалу України, що забезпечує наповнення державного бюджету.

Водночас підприємці почали не лише відновлювати свою діяльність, а й реалізовувати нові бізнес-проекти. Зокрема від початку повномасштабної війни, з моменту відновлення у квітні функціонування Єдиного державного реєстру відкрилося близько 150 тисяч нових підприємств. Так, лише за вересень зареєструвалося більше 2,9 тисяч компаній та більше 18,9 тисяч ФОПів [76], це на 11,08 % і 15,16 % менше ніж у серпні відповідно. Динаміка реєстрації

підприємницької діяльності з квітня по вересень 2022 року зображено на рис. 2.8.

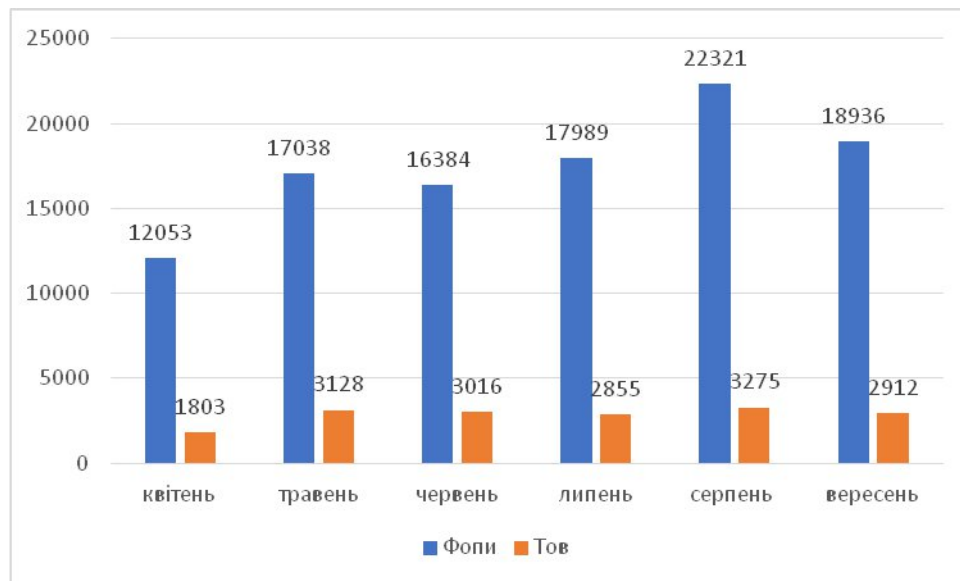


Рисунок 2.8 -Динаміка реєстрації підприємницької діяльності у 2022 р.
[76]

Станом на серпень 2022 року найпопулярнішим напрямом діяльності серед малого та середнього бізнесу стала роздрібна торгівля – 23,7 %, змістивши сектор ІТ з лідерської позиції на друге місце – 17,4 %, на третьому місці розмістилася оптова торгівля - 6,4 % (рис. 2.9) [77].

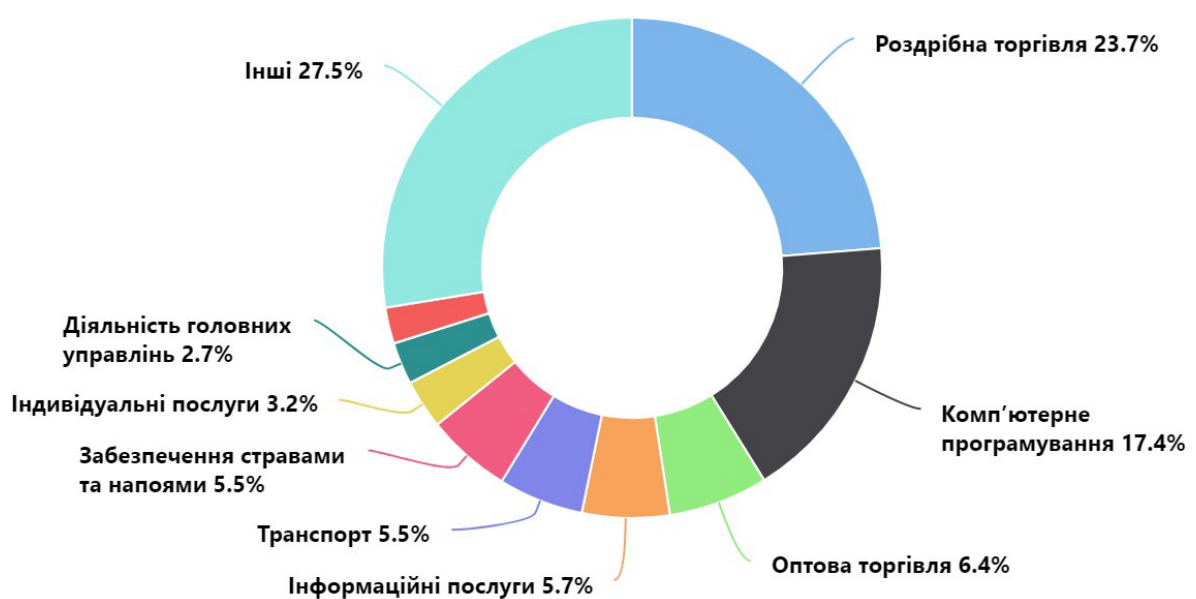


Рисунок 2.9 - Кількість зареєстрованих ФОП за напрямками діяльності на кінець серпня 2022 р. [77].

В той же час серед зареєстрованих юридичних осіб пріоритети отримали щодо виду підприємницької діяльності компанії з надання соціальної допомоги – 32,8 %, оптової торгівлі – 15,2 %, діяльності громадських організацій – 13,1 % (рис. 2.10) [77].



Рисунок 2.10 - Кількість зареєстрованих компаній за напрямками діяльності на кінець серпня 2022 р. [77].

Про активну підтримку держави та Збройних сил України з боку бізнесу в період повномасштабної війни свідчить те, що 93% підприємств підтверджують свою залученість у допомогу країні під час війни, з них 67,1% цілеспрямовано займаються волонтерською діяльністю. В той же час 70 % бізнесів вже працюють повністю або частково, але лише 15,6 % змогли зберегти обсяги виробництва на тому ж рівні, що й раніше або навіть примножити їх [78].

Про тенденцію хоч і незначного відновлення позитивних очікувань серед підприємців свідчить індекс активності бізнесу, суть якого полягає у

відображенні спроможності бізнесу збільшувати товарообіг, створювати нові робочі місця та розвивати економіку країни. Станом на вересень 2022 року цей показник відповідає значенню 33,9 (рис. 2.11) [78], що свідчить в загальному вимірі про негативні очікування підприємців від майбутніх подій. Однак порівняно з попередніми місяцями спостерігається динаміка до формування позитивних очікувань щодо можливих покращення економічної ситуації в країні.



Рисунок 2.11 - Динаміка індексу активності бізнесу [78]

Одним з найбільш значущих факторів, що впливає на негативні очікування бізнесу є відсутність платоспроможних клієнтів на внутрішньому ринку (рис. 2.12). Це пов'язано з втратою близько 37 % українців роботи через війну, зниженням фактичних заробітних плат та динамічним зростанням цін на товари першої необхідності. В той же час за оцінками ООН Україна втратила 2,4 мільйона робочих місць. За прогнозами ж Світового банку до кінця 2022 року 25 % українців офіційно будуть вважатися бідними, а до кінця 2023 року частка бідних українців становитиме вже цілих 55 %, хоча до початку війни показник бідності складав лише 2 %.

На другому місці знаходиться відсутність достатнього капіталу - це становить проблему для 51,2 % бізнесу, в тому числі 44,6 % підприємців мають потребу у фінансах від 1 до 10 млн. грн.

Також бізнес знаходиться в стані постійної напруги щодо непередбачуваності ситуації в країні та високої ймовірності різних військових загроз (37,7 %), які відбирають можливість нормально повноцінно працювати. В першу чергу, це постійні ракетні обстріли, які не тільки створюють загрозу руйнувань та знищення компаній, а також регулярно та цілеспрямовано руйнують критичну інфраструктуру країни, без якої бізнес фактично не може існувати: постачання електроенергії, води, газу.



Рисунок 2.12 - Основні проблеми підприємців щодо відновлення і розвитку бізнесу у вересні 2022 року [78]

Відповідно до прогнозу Світового банку щодо розвитку економіки України було передбачено зменшення ВВП на 35 % до кінця 2022 року [79]. Це свідчить про скорочення на третину кількості робочих місць в країні, виробничих потужностей в різних галузях, що в результаті призводить до скорочення податкових надходжень до бюджету та спричиняє неможливість ефективно розподіляти видатки. В той же час Світовий Банк передбачає зростання української економіки вже в наступному році на 3,3 % [79].

Однак, війна та спричинена нею економічна криза несе в собі не лише загрози, а й створює певні можливості для розвитку бізнесу. Мета бізнесу у

воєнний період врятувати економіку країни, забезпечувати фронт та трансформувати бізнес-процеси під нові зовнішні реалії. Криза створює потребу в детальному аналізі моделі функціонування бізнесу, реінженірингу організаційних та виробничих процесів, перегляді або удосконаленні обраної стратегії діяльності. Через втрату платоспроможності споживачів внутрішнього ринку, які у довоєнний період генерували основні доходи компаній, все більше українських підприємців починає застосовувати стратегії виходу на зовнішні ринки, а саме розвивати свій експортний потенціал. Так, 28 % малого та середнього бізнесу, що продовжує працювати в період війни, вже почали задовольняти нестачу в замовленнях за допомогою реалізації товарів та послуг на іноземних ринках збуту. З них 16 % ще до війни займалися експортом, інші 12 % компаній розширили географію своєї діяльності у зв'язку з війною. В той же час 21 % бізнесу планує вихід на іноземних споживачів у майбутньому [80].

Наразі для українських підприємців найбільш привабливим ринками для збуту своїх товарів та послуг стають США - 30% та Польща – 27 % (рис. 2.13). Однак, новими фінансово-цікавими ринками для українців можуть також стати Болгарія, Італія та Молдова. Окрім того, в Польщі українцями було з початку року зареєстровано більше 10 тисяч компаній, саме українські жінки заснували 41% підприємств. Реалізація свого підприємницького потенціалу переселенцями з України в Польщі має досить позитивну динаміку: у вересні 2022 року було засновано 2273 підприємства, що у 12 разів більше, ніж у січні цього ж року [81]. Більшість компаній засновано в сфері будівництва – 24 %, 16 % - у галузі інформації та комунікацій, 14 % надають інші послуги, 9 % - це оптова та роздрібна торгівля, 7 % бізнесу пов'язано з управлінням транспортом та складом, 7 % - виробництво, 6 % - адміністративні послуги, 5 % - послуги з розміщення та харчування, ще 5 % - професійна, наукова та технічна діяльність [81].



Рисунок 2.13 - Найбільші іноземні ринки збуту для українського бізнесу [80]

Якщо говорити про проблеми, з якими зіштовхується бізнес під час свого географічного розширення, то до основних бар'єрів експортування товару належать: недостатня кількість фінансових ресурсів – 29 %, відсутність профільних знань – 27 % та нестача виробничих потужностей – 12 % [80].

Найбільший же попит від іноземних споживачів, на думку підприємців, буде на ІТ-послуги – 49 %, дизайнерський одяг - 28 %, крафтові продукти – 26 % та на прикраси, включно з ювелірними виробами, – 23 % [80].

Ще одним важливим аспектом для розвитку бізнесу та економіки є залучення іноземних інвестицій, оскільки жодна міжнародна організація чи країна не здатна повністю забезпечити нашу державу фінансовими ресурсами для післявоєнного відновлення, та й репарації від росії в повному обсязі не вдасться так легко і швидко отримати, як того б хотілося. Тому критично важливо підвищувати інвестиційну привабливість. Ще до початку війни індекс інвестиційної привабливості України знаходився на рівні «нейтральний». Серед факторів, які понижують інвестиційну привабливість країни є війна з росією, падіння купівельної спроможності серед українців, неподолана корупція, слабка судова система та проблеми в сфері логістичної та енергетичної інфраструктури. Однак, російська військова агресія спровокувала зміни міжнародного рівня, що безумовно суттєво впливають на бізнес в Україні та покращують її інвестиційну привабливість: введення транспортного безвізу, приєднання до енергосистеми ЄС, звільнення на рік від сплати мита на ввезення товарів в ЄС та у Велику Британію, прийняття України в кандидати в

члени ЄС; а також зміни на рівні держави: відстрочення сплати податкових платежів та подачі звітності. Основні переваги для інвесторів щодо ведення бізнесу в Україні зображено на рис. 2.14.

Дерегуляція та стимулювання бізнесу	• Спрощення процесу отримання ліцензій та договорів
Заохочення інвестицій	• До 30% компенсацій CAPEX • Імпорт обладнання звільняється від ПДВ та мита • Для резидентів зареєстрованих індустріальних парків однакові податкові та митні пільги • Звільнення від податку на прибуток на 10 років
Законодавство щодо державно-приватного партнерства	• Держава гарантує компенсаційні платежі терміном до 30 років • Для найдовшого та найдешевшого ефективного фінансування доступні соціальні проекти • Платні концесії • Державно-приватне партнерство, що очікує великий потенціал для прибутку
Екосистема «Дія.City»	• Поєднання сприятливих податкових умов та ефективних інструментів • Найпотужніший IT-хаб у Центральній та Східній Європі • Швидка та ефективна реалізація інноваційних бізнес-ідей
Інструменти для інвестицій в IT	• Прибутковий податок 5% • Єдиний внесок на соціальне страхування у розмірі 22% від мінімальної заробітної плати • Військовий збір 1,5% • Податок на вихідний капітал 9% або податок на прибуток 19%
Право інтелектуальної власності в IT	• «Дія. City» забезпечує захист прав інтелектуальної власності для IT-компаній: майнові права на комп'ютерні програми та бази даних, створені в рамках роботи, належатимуть роботодавцю

Рисунок 2.14 - Переваги для інвестування в український бізнес [82]

Також на період воєнного часу було скасовано майже 600 дозволів, потрібних для започаткування підприємницької діяльності; тренду спрощення ведення бізнесу планується дотримуватися і в післявоєнний період. В той же час до закінчення воєнного часу було продовжено дію дозволів та ліцензій, строк який минув в період війни.

2.2 Маркетинговий аналіз середовища реалізації підприємницької ідеї

Станом на вересень 2022 року сфера охорони здоров'я зазнала прямих збитків у розмірі 1,6 млрд.дол. США. В результаті війни постраждало 953 заклади охорони здоров'я, серед них зруйновано вщент 127 об'єктів. Зокрема, прямі збитки, завдані об'єктам у сфері охорони здоров'я, становлять 1,3 % сукупної вартості втрат України за період війни. Щодо типів пошкоджених закладів медичної сфери, то найбільшу кількість через війну було зруйновано чи пошкоджено амбулаторій — 356 об'єктів, і лікарень — 289, при цьому лікарняні заклади становлять 80 % вартості всіх збитків в галузі. Також було пошкоджено мінімум 24 приватні медичні заклади відповідно до отриманої на 1 вересня 2022 року інформації [70]. Однак, проведений аналіз та документування збитків, в першу чергу, стосується державних закладів охорони здоров'я завдяки відкритому доступу до інформації на урядових порталах, в той же час не всі приватні заклади публікують дані щодо своїх втрат або просто не в змозі їх повноцінно обчислити.

Доцільно також проаналізувати непрямі збитки галузі, оскільки вони фактично вдвічі перевищують прямі втрати, які виникли в результаті руйнувань та пошкоджень об'єктів медичної інфраструктури. Загальні непрямі втрати сфери охорони здоров'я були оцінені експертами в розмірі 2,7 млрд.дол.США, з них 100 млн.дол припадають на зменшення видатків з бюджету за обраними програмами. Решта 2,6 млрд.дол. США пов'язано із зменшення доходів приватного сектору медицини через призупинення діяльності закладів у зв'язку з руйнуваннями, загрозами безпеці працівників та пацієнтів, відсутності доступу до критичних ресурсів (електроенергії, води, газу) та окупацією [83]. Крім того, ринок медичних послуг відчув значну зміну попиту споживачів, пов'язану з міграційними процесами українців в інші регіони та закордон, особливо попит впав в найбільш постраждалих областях країни. Також на зміну попиту вплинула втрата громадянами значної частини своїх доходів. Внаслідок війни, третина українців були вимушені залишити свої домівки, що в результаті спричинило найбільшу міграційну кризу у світі. Зокрема близько 7 мільйонів українців змушені були стати внутрішньо переміщеними особами (ВПО), в той

же час ще більше 7 мільйонів біженців з України було зареєстровано по всій території Європи. Через війну деякі українці втратили можливість приймати призначені їм ліки: 27 % населення та 32 % ВПО мають близьких, які припинили вживати виписані їм ліки. У 9% населення та 30 % ВПО виникають проблеми з доступом до необхідної медичної допомоги [84].

Сумарні потреби для повноцінного відновлення галузі знаходяться на рівні 2,3 млрд.дол. США, з них близько 2,1 млрд.дол. США припадає на витрати, пов'язані з відбудовою, реконструкцією та модернізацією зруйнованих та пошкоджених об'єктів охорони здоров'я відповідно до сучасних вимог щодо безпеки – наявності бомбосховищ, енергозбереження, новітнього обладнання та інших засобів для повноцінного функціонування як комунальних, державних, так і приватних закладів медичної галузі. Решта 200 млн.дол. США припадає на компенсацію частини непрямих збитків в сумі, необхідної для повернення приватних медичних закладів до роботи [83].

До війни видатки бюджету на забезпечення охорони здоров'я становили 3,3-4,2% ВВП. Через значні втрати та руйнування в критичних галузях економіки потреба в державному фінансуванні значно зросла, однак найбільша частина видатків у 2023 році піде на забезпечення національної безпеки та оборонного сектора країни – близько 50 % бюджету. Більша частина витрат для післявоєнного відновлення охорони здоров'я повинна буде забезпечуватись центральним та місцевими бюджетами України, однак цих коштів може бути недостатньо, тому потрібна буде підтримка іноземних донорів та підвищення привабливості сфери для залучення інвестицій. Пріоритетними завданнями для відновлення сфери охорони здоров'я стануть: відбудова та ремонт медичних закладів з використанням новітніх технологій щодо кліматичної нейтральності та діджіталізації медичних послуг, а також формування мережі закладів охорони згідно з реформою «гроші ходять за пацієнтом».

Наприклад, коштом австрійських компаній буде побудовано та оснащено три медичних заклади в Україні:

- Національну дитячу лікарню «Охматдит» у Києві;

- сучасну університетську клініку у Києві;
- Національний реабілітаційний центр України у Львові [85].

Проекти в розмірі 600 млн євро профінансують австрійські та німецькі банки. Очікується, що буде застосоване пільгове довгострокове фінансування з гарантіями європейських експортних кредитних агенцій. Передбачається, що ефективна ставка залучення коштів не перевищуватиме 3% річних, а термін позики буде до 14 років [85].

Одним з найперспективніших напрямів в медицині як з точки зору вирішення соціальних проблем, так і щодо прибутковості стає надання різних видів реабілітаційних послуг як для цивільного населення, так і для військових та ветеранів. Наразі близько мільйона людей захищають Україну на фронті в лавах ЗСУ та в інших видах військових формувань. Внаслідок військових дій вже тисячі захисників потребують фізичної, медичної, соціальної реабілітації та психологічного відновлення. Водночас є значна необхідність в спеціалізованих закладах за напрямом відновлення, реабілітації та профілактики захворювань для роботи з цивільним населенням, яке зазнало проблем зі здоров'ям через війну.

Для кращого розуміння розвитку ринку приватних медичних послуг у сфері профілактичного лікування та реабілітації здоров'я людини необхідно застосувати методику п'яти конкурентних сил Портера (таб.2.2).

Таблиця 2.2 - П'ять конкурентних сил Портера

Критерії	Вага	Оцінка загрози (1-5)	Зважена оцінка
1	2	3	4
Існуючі конкуренти			
Кількість закладів з реабілітації та інших оздоровчих процедур	0,2	5	1
Темпи зростання галузі	0,12	3	0,36
Цінова політика конкурентів	0,15	5	0,75
Застосування телемедицини	0,1	3	0,3
Якість надання медичних послуг	0,15	4	0,6
Комплексний підхід щодо надання медичних послуг	0,18	4	0,72
Маркетингова діяльність	0,1	4	0,4
Сума	1	x	4,13
Споживачі			
Кількість споживачів, які потребують реабілітації різних видів	0,2	3	0,6

Дотримання принципів здорового способу життя	0,15	4	0,6
Рівень доходів споживачів	0,2	5	1
Репутація медичного закладу на ринку	0,15	4	0,6
Готовність витратити час та гроші для покращення здоров'я	0,15	4	0,6
Ступінь поінформованості пацієнтів щодо медичних послуг закладу	0,15	4	0,6
Сума	1	x	4,0

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4
Нові конкуренти			
Обсяг необхідних інвестицій для відкриття медичного закладу	0,25	4	1
Наявність вхідних бар'єрів	0,2	3	0,6
Темпи зростання галузі	0,2	3	0,6
Потреба у кваліфікованому персоналі	0,2	4	0,8
Доступ до інноваційних технологій і інструментів	0,15	3	0,45
Сума	1	x	3,45
Продукти-замінники			
Кількість реальних альтернатив для покращення здоров'я	0,25	3	0,75
Складність перемикання для споживачів	0,1	3	0,3
Прибутковість і конкурентна агресивність галузей, що виробляють продукти-замінники	0,25	4	1
Темпи зростання ринків товарів-замінників	0,2	4	0,8
Якість і характеристики продуктів-замінників	0,2	3	0,6
Сума	1	x	3,45
Постачальники			
Концентрація підприємств-постачальників медичного обладнання та засобів	0,15	4	0,6
Частка продукції постачальника в ціні послуг медичного закладу	0,25	4	1
Вплив продукції постачальника на якість послуг	0,3	4	1,2
Легкість заміни постачальників	0,15	3	0,45
Рівень витрат, пов'язаних з переорієнтацією на інших постачальників	0,15	3	0,45
Сума	1	x	3,7

Джерело: розроблено автором

В результаті проведеного дослідження можна стверджувати, що найбільшу силу на ринку реабілітаційних послуг мають в першу чергу вже існуючі конкуренти (4,13) та споживачі (4,0). Менше впливають на бізнес постачальники (3,7), нові конкуренти (3,45) та продукти-замінники (3,45). Якщо говорити про продукти-субститути, то фактично складно знайти повноцінну заміну професійним послугам кваліфікованих реабілітологів, які комплексно підходять до вирішення проблем покращення життєдіяльності та функціонування організму людини. Однак, в цій категорії, з точки зору підтримки організму, можна розглядати зайняття спортом, йогою, танцями, застосування різноманітних додатків для виконання фізичних вправ вдома та методик щодо дотримання збалансованого харчування. Проте, в цих випадках відсутня професійна діагностика загального стану організму та розуміння що

потрібно конкретній людині у вирішення її індивідуальної проблеми. Тобто, це фактично самолікування, яке має ризик спричинити не покращення самопочуття, а навпаки його погіршення. Тому подібні застосунки можна використовувати як доповнення до комплексної реабілітації та профілактики захворювань в спеціалізованих закладах після консультації з фахівцем.

Щодо характеристики споживачів, то ще досвід пандемії COVID-19 навчив, що найцінніший ресурс будь-якої людини – це здоров'я. Тому, не зважаючи на втрату українцями доходів та зміну структури попиту на ринку охорони здоров'я, медичні послуги залишаються досить затребуваними. Війна формує значні загрози та небезпеки як для фізичного, так і психологічного здоров'я людей. Хтось активував хронічні проблеми, провівши ночі в холодних підвалах, хтось зазнав складних травмувань, в когось погіршилось самопочуття на фоні постійного стресу, пов'язаного з ракетними обстрілами та іншими небезпеками, а комусь взагалі довелось пережити місяці окупації або ж відчувти жахіття полону та боїв на передовій.

Міністром охорони здоров'я України Віктором Ляшком було зроблено припущення, що українці на тлі війни постаріють біологічно на 10-15 років, йдеться про зміну вікової структури захворюваності. Так, певні хвороби були більш притаманні конкретним віковим категоріям населення, однак через життя в постійному стресі, який в результаті спричинив психологічні та фізичні зміни в людському організмі, українці стали більш схильними до серцево-судинних хвороб та проблем з опорно-руховим апаратом в більш ранньому віці. Окрім цього, виникли проблеми зі здоров'ям через відсутність своєчасної діагностики стану здоров'я, що зумовлює виявлення хвороб на значно пізніших стадіях. А це забезпечить набагато триваліше і дорожче лікування, яке ще й може в деяких випадках бути не дуже ефективним при вирішенні запущеної проблеми [86]. Можна впевнено спрогнозувати, що більшість цивільного населення та 100 % військовослужбовців потребує тої чи іншої реабілітації внаслідок війни. Також за словами Міністра охорони здоров'я України більше 15 мільйонів громадян мають необхідність в психологічній реабілітації внаслідок війни. Наразі

відповідно до даних системи охорони здоров'я від початку повномасштабного військового вторгнення росії 650 тисяч українців вже отримали психологічну та психіатричну допомогу від профільних спеціалістів [86].

Проведене опитування компанією Gradus за підтримки МОЗ України та громадської організації «Безбар'єрність» щодо психологічного здоров'я українців під час війни інформує, що 71 % респондентів останнім часом відчували стрес або сильну знервованість. Основними причинами таких відчуттів серед опитаних є повномасштабна війна – 72%; фінансові складнощі – 44 %; соціально-політична ситуація в країні - 30 %, стан власного здоров'я – 25 % та безробіття – 25 % (рис. 2.15). Серед головних аспектів війни, які найбільше спричиняють стрес або сильну знервованість, українці зазначили хвилювання щодо безпеки близьких (63 %), втрату доходу або роботи через війну (42 %), ризик та втрату майна (37 %), побоювання померти під час бойових дій (37 %), а також розлука з рідними та сім'єю [87]. Як відомо стрес провокує виникнення різноманітних захворювань та послаблює організм людини в цілому, тому є небезпечним для фізичного здоров'я.



Рисунок 2.15 - Фактори, що викликають відчуття стресу або знервованості серед українців [87]

Однак в боротьбі зі стресом лише 2 % українців звертаються за консультацією до психотерапевта або сімейного лікаря. Найефективнішими засобами подолання негативних психологічних станів більшість вважають втечу від реальності (соціальні мережі, перегляд фільмів та серіалів) та

спілкування з друзями та своєю сім'єю. Серед факторів, завдяки яким люди все ж таки наважуються на консультацію, в першу чергу, - доступність психологічної допомоги та позитивні відгуки знайомих про отримані послуги (рис. 2.16).

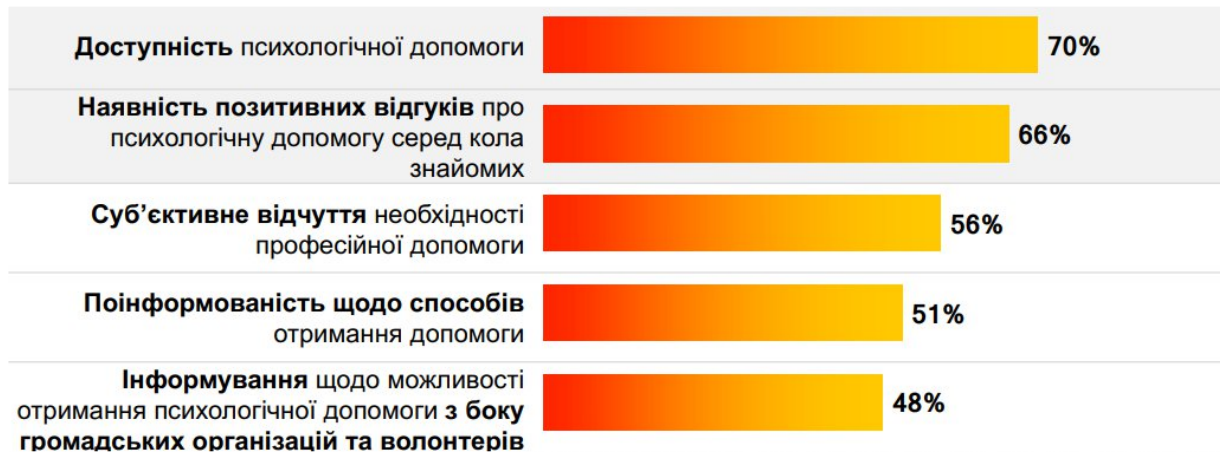


Рисунок 2.16 - Основні драйвери звернення за психологічною допомогою [87]

Відповідно до графіку (рис. 2.17) людей, які потребують психологічної допомоги, набагато більше ніж тих, хто звертається до фахівців. Потреба в професійній консультації найчастіше виникає серед жінок та молоді віком 18-24 роки, ці дві категорії також частіше користуються послугами психологів, ніж інші. Більшість опитаних українців вважають, що їхні проблеми не суттєві - 31 %, 26 % впевнені, що здатні самостійно в собі розібратися, 20 % думають, що хтось наразі більше потребує цієї допомоги ніж вони, ще для 20 % вважають, що це дорого, інші 15 % сумніваються, що це зможе їм допомогти [87].

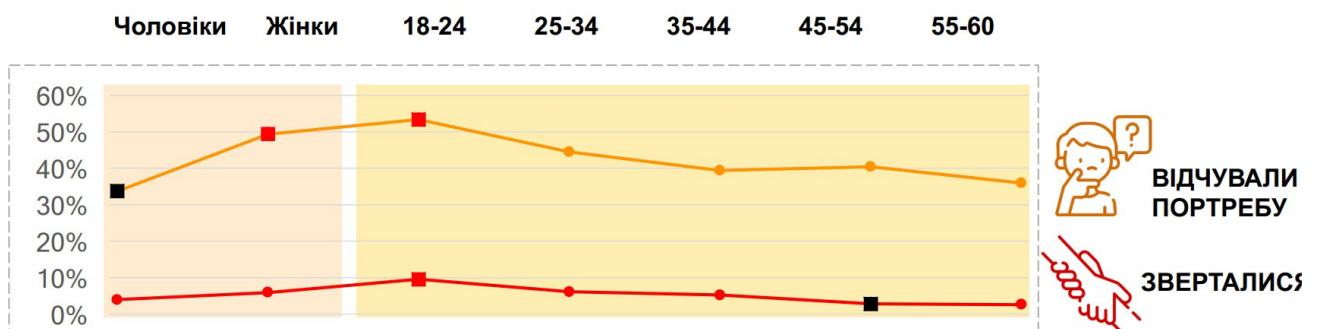


Рисунок 2.17 - Потреба і фактичні звернення за психологічною допомогою залежно від статі та віку [87]

Згідно з проведеним опитуванням серед психологів, до яких зверталися українці, найчастіше психологічної допомоги потребують особи, які отримали досвід знаходження поруч або безпосередньо в зоні бойових дій (79 %), та пережили евакуацію з таких зон (73 %). Ще більшість опитаних спеціалістів працювали з особами, що зазнали втрат доходу, житла, майна або ж близьких людей внаслідок війни та набули проблем як з психічним та психологічним, так і з фізичним здоров'ям (рис.2.18).

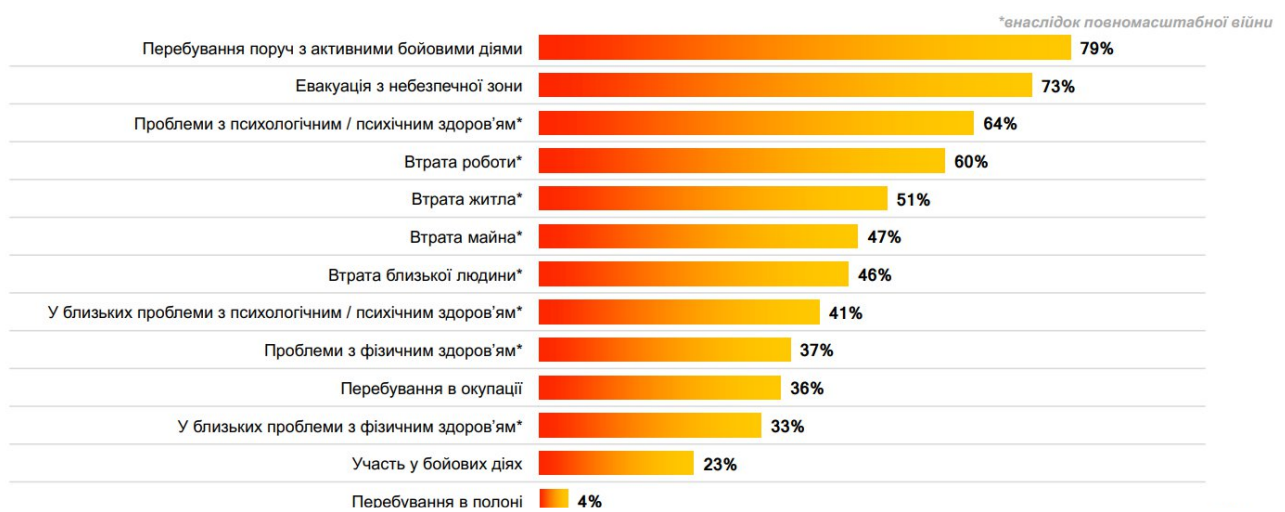


Рисунок 2.18 - Проблеми з якими найчастіше звертаються за психологічною допомогою під час війни [87]

Окрім того, психологи зазначають, що наразі найбільше допомоги потребують люди, які втратили близьких через війну; військові, які брали участь у бойових операціях; цивільне населення, яке пережило окупацію або перебуває поруч із зонами активних бойових дій; а також українці, чиї близькі знаходяться в ЗСУ [87].

Від початку війни на Донбасі з 2014 року до 24 лютого 2022 року більше 280 тисяч людей взяло в ній участь, серед них 266 тисяч українців отримали статус учасників бойових дій. Значна кількість з них стали інвалідами або ж отримали посттравматичний синдром (ПТСР). Потрапляючи на передову, військові в перші ж дні перебування там зазнають бойову психічну травму

(БПТ), викликану різними факторами бойового середовища. Через БПТ у військових виникають розлади психіки різної складності, за статистичними даними від неї страждає 60-65 % військових, в той же час лише 25 % бійців здатні адекватно реагувати на розвиток бойової ситуації. Серед військових 10–25 % отримують тимчасові психологічні порушення, що викликані впливом психічної травми. Однак, на жаль, у 35 % бійців формуються стійкі порушення психіки, яких неможливо позбутися впродовж життя [88].

Також у 50–80 % військовослужбовців через певний проміжок часу в результаті перенесеного важкого стресу під час військових дій відбувається розвиток ПТСР. В той же час серед цивільного населення проблему ПТСР зазнало приблизно 32 % українців, які мешкали на прифронтових територіях, а згодом для порятунку життя вимушені були стати внутрішніми переселенцями. В результаті частина військових стають асоціальними елементами внаслідок ПТСР, фізичного травмування та недостатню підтримки та розуміння з боку суспільства [87].

Загалом військовослужбовці скаржаться на такі проблеми із здоров'ям: захворювання опорно-рухового апарату, серед них проблеми із суглобами та хребтом в результаті носіння військового спорядження, бронежилетів, знаходження в окопах, переохолодження, травм тощо; неврологічні захворювання, спричинені контузією та черепно-мозковими травмами; щелепно-лицеві травми і стоматологічні захворювання; серцево-судинні та захворювання шлунково-кишкового тракту. Але більшість з них вважають свій стан здоров'я як «добрий» або «задовільний», навіть при наявності інвалідності І–ІІ групи [88].

Відповідно до даних ВООЗ проблеми, пов'язані з опорно-руховим апаратом, як причина інвалідності та смертності займає 4-те місце у світі після серцево-судинних, онкологічних захворювань та цукрового діабету [89]. Хронічні захворювання опорно-рухової системи серед українців також є однією з найчастіших проблем: за статистичними даними більше 3,5 млн людей в Україні по-справжньому «знайомі» із хворобами та ускладненнями щодо

функціонування опорно-рухового апарату, які вимагають безперервної багаторічної фізичної реабілітації [89]. Ситуація значно погіршилась у зв'язку з війною не лише серед військових, а й серед цивільного населення. Так, за результатами опитування, проведеного соціологічною групою «Рейтинг», 53 % респондентів зазначили про погіршення фізичного здоров'я [90].

Окрім звичних проблем із поставою та відсутністю повноцінної фізичної активності в українців, особливо в офісних працівників, постійний вплив на їхнє самопочуття має стрес, пов'язаний з війною, а також потреба працювати під обстрілами та постійними тривогами, зазвичай в не пристосованих для роботи місцях, а це провокує додаткове як психологічне, так і фізичне навантаження на організм. Через надлишок гормону стресу в людини на фізичному рівні виникає постійне фізичне напруження, розвивається порушення постави, з'являється додаткове навантаження на м'язи та формуються так звані тригерні зони. Уникнути цих проблем та зменшити ризики розвитку захворювань опорно-рухового апарату може допомогти регулярна фізична активність з рівномірним корисним навантаженням. Цікавим фактом є те, що в США компанія на 1000 працівників втрачає 700 000 доларів через проблеми зі станом опорно-рухового апарату співробітників. В Україні соціально відповідальні роботодавці через війну почали більше приділяти увагу ментальному здоров'ю працівників, однак, часто забуваючи про іншу складову загального благополуччя людини, якого так прагне досягти сучасний бізнес - фізичне здоров'я [91].

Отже, можна зробити висновок, що для сучасного медичного ринку характерним є зростання попиту на психологічну та фізичну реабілітацію осіб, що постраждали внаслідок воєнних дій. Найкраще цю тенденцію демонструє відкриття найбільшого в Україні медичного реабілітаційного центру у Львові. Повномасштабна російська агресія спричинила те, що багато людей, як військових, так і цивільних, отримали поранення або психологічні травми в ході бойових дій. Втім, до теперішнього часу в системі ветеранських госпіталів існував лише один центр, який був спроможний надавати весь комплекс

реабілітаційних послуг. Розрахований він був лише на 50 ліжок [92]. Цього недостатньо, враховуючи кількість осіб, що потребують допомоги.

Найбільшу складність, з точки зору реабілітації, викликають ушкодження центральної нервової системи, нейро- або мозкові травми. Реабілітація після таких травм найтриваліша [92]. Ще від початку війни травмованих в ході бойових дій доправляли до Львова, де вони отримували кваліфіковану медичну допомогу [88]. Втім, існуюча мережа реабілітаційних закладів, як приватних, так і державних, не могла задовольнити попит на послуги з реабілітації. Тому держава взяла на себе місію розширити мережу реабілітаційних закладів шляхом створення Національного центру реабілітації «Незламні» (Unbroken Ukraine). Даний проект було презентовано 10 червня 2022 року [92], а станом на жовтень 2022 р. послуги з медичної реабілітації отримали вже п'ять тисяч українців [88].

Відомо, що розвитком згаданого центру будуть займатися профільні українські відомства та органи місцевої влади, і в майбутньому він зможе надавати послуги близько 50 тисячам пацієнтів на рік [93]. Місто Львів було обрано, оскільки і раніше тут існувала розгалужена мережа лікарняних та рекреаційних закладів, реабілітаційних центрів. Проте, існуючим закладам бракувало спеціалізації, а саме направленості на медичну реабілітацію осіб, що постраждали від війни. Центр «Незламні» покликаний заповнити цю нішу.

В майбутньому цей центр включатиме потужну фізичну, психологічну та психосоціальну реабілітацію, а ще конструктивну хірургію, ортопедію і роботичне протезування. У цьому закладі не лише ставитимуть протези, а й виготовлятимуть їх. Також запланований 3D-друк кісткових імплантів. Проєктом уже зацікавився німецький уряд, який готовий допомагати в його реалізації[92].

Ще одним центром для реабілітації військових в Україні є Київ. Столиця має розвинену медичну логістику та чималу мережу реабілітаційних центрів різного профілю. Однак, в столиці до сьогодні не існує жодного центру із наданням комплексної медичної реабілітації постраждалим внаслідок війни. В

серпні 2022 року на сайті Київської ОВА повідомили про намір створити новий реабілітаційний центр для військових. Заклад буде створено на базі Київської обласної клінічної лікарні №2. Пріоритет на початковому етапі буде надано ортопедичній реабілітації поранених [94].

Відкриття подібних центрів у Львові та Києві свідчить ,з одного боку, про попит на реабілітаційні послуги, в першу чергу, серед військових. З іншого боку, вказує на те, що забезпечення цього сегменту реабілітаційних послуг взяла на себе держава, а не приватний сектор.

Однак, в загальному вимірі державні медичні заклади не завжди здатні повністю та якісно забезпечити пацієнтів реабілітаційними послугами, оскільки державна система реабілітації не завжди сконцентована на забезпеченні досягнення цілей одужання пацієнтів та індивідуальному підході. Та й, на жаль, в центрі реабілітаційного процесу знаходиться не людина та необхідність врятувати її здоров'я, як це повинно було б бути, а виконання лікарем своїх функціональних обов'язків лише в розрізі вирішення однієї проблеми з цілого комплексу наявних. Особливо це спостерігається на первинному рівні надання медичних послуг. Так, у людини може бути декілька взаємопов'язаних проблем зі здоров'ям, які мають причинно-наслідковий зв'язок, але лікування та реабілітація відбувається лише за одним із діагнозів без врахування комплексної структури захворювання. Наприклад, хворий має травму опорно-рухового апарату, паралельно в нього загострюються проблеми з серцево-судинною системою, шлунково-кишковим трактом, а також спостерігається депресія та підвищена агресивність, в результаті він потребує реабілітаційної допомоги не лише щодо вирішення проблеми, пов'язаної з травмою, а широкого комплексу допомоги відповідно до загального функціонального стану організму. Один лікар самотійно зробити цього не зможе, тому й виникає необхідність в створенні мультидисциплінарної реабілітаційної команди із залученням різнопрофільних фахівців для проведення комплексного реабілітаційного обстеження та формування плану лікування пацієнта. Але це робиться лише при складних випадках захворювання, у випадках незначних

відхилень, проблемам не надають належної уваги, що спричиняє подальше загострення та складнощі лікування. Також технічне оснащення державних закладів знаходиться не на високому рівні, що також ускладнює надання якісних реабілітаційних послуг.

В же час ринок приватних реабілітаційних послуг насичений як однопрофільними, так і багатпрофільними реабілітаційним центрами, які займаються вирішенням проблем населення з опорно-руховим апаратом. В Києві функціонує 698 приватних клінік, з них 32, які надають допомогу в області вертеб্রології (лікування хвороб хребта), 7 з них знаходяться в Оболонському районі [95]. Для проведення конкурентного аналізу доцільно відібрати 10 медичних закладів за критерієм кількості відгуків на сайті Doc.ua, результати конкурентного аналізу представлені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Порівняльний аналіз конкурентів [95-100]

Назва закладу	Медичні послуги	Вартість реабілітаційних послуг	Рей-г на Doc.ua	Наявність філіалів в Києві
1	2	3	4	5
1.Центр спини «Eurospine»	Масаж, Реабілітація при неврологічних захворюваннях, Ортопедія, Травматологія, Кінезіотерапія, Вертеб্রологія, УЗД, КТ та МРТ, Магнітолазерна терапія, Електрофорез, Ампліпульс.	• Лікувальний масаж спини: разовий сеанс 550 грн, курс 10 сеансів - 4700 грн, 15 сеансів -6600 грн. • Кінезіотерапія: разовий сеанс -440 грн; 10 занять – 4100 грн, 25 занять – 9000 грн. • Остеопатична корекція хребта – 1100 грн.	4,9	4
2.Med Helper, центр лікування болю	Фізіотерапія, Ін'єкційна терапія.	• Ультразвукова терапія тригерних точок (30 хв) - 300 грн. • НІДЛПНГ (Обколювання тригерних точок), 30 хвилин – 400 грн. • Первинна консультація невролога-альголога, 60 хвилин, провідний спеціаліст - 800 грн. • Консультація фізичного терапевта для розробки індивідуального алгоритму фізичної терапії – 800 грн.	4,9	2
3Альтернатива, медичний центр	Косметологія, Мануальна терапія, Неврологія, Ортопедія, Педіатрія, Терапія, Психотерапія, Травматологія, УЗ-діагностика, Фізіотерапія, Нетрадиційна медицина, Андрологія, Вертеб্রологія,	• Консультація вертеб্রологу + сеанс кінезіотерапії – 500 грн. • Масаж лікувально-профілактичний спини та шийно-комірцевої зони -400 грн. • Сеанс кінезіотерапії – 500 грн. • Витяг хребта, шийна тракція на апараті “Ормед-професіонал” №5 – 1750 грн.	4,8	3

	Гінекологія, Урологія, Репродуктологія, Рефлексотерапія, Кардіологія.			
4.Інститут вертебології та реабілітації	Фізіотерапія, Реабілітологія, Вертебологія.	• Лікувальний масаж м'язів спини до 25 хв – 500 грн. • Кінезіотерапія курс (10 занять) – 5000 грн. • Індивідуальне заняття з реабілітологом – 700 грн. • Сеанс лікувально-відновлюючої фізичної терапії, до 60хв – 800 грн.	4,9	6

Продовження таблиці 2.3

1	2	3	4	5
5.«Актив Центр» хребта та стопи	Масаж, Травматологія, Кінезіотерапія, Вертебологія, Неврологія, Ортопедія.	• Консультація лікаря – 400 грн. • Курс з 10 занять з реабілітологом за індивідуальною програмою з кінезіотерапії – 5000 грн. • Масаж спини 1 сеанс – 450 грн. • Остеопатія 1 сеанс 60 хв – 950 грн. • Тейпування – 200 грн+матеріал.	4,9	4
6.Центр реабілітації «Амбулаторія спини»	Вертебологія, Кінезіотерапія, Неврологія, Ортопедія, Фізіотерапія.	• Масаж спини 10 сеансів – 3900 грн. • Відновна кінезіотерапія (ВКТ) 12 занять – 6600 грн. • Заняття на тренажері «Кипарис» 10 занять – 3100 грн. • Консультація лікаря – 450 грн.	5	1
7. Центр спини «Rehab»	Вертебологія, Кінезіотерапія, Ортопедія, Реабілітологія.	• Вартість 1 заняття на тренажері Kiparis Supreme - 450 грн. • Масажу спини 1 сеанс - 400 грн. • Курс лікування «Легкий» 10 занять – 3800 грн. • Курс лікування «Оптимальний» 30 занять – 9800 грн.	4,7	1
8.Аксімед (Аксімед), клініка сучасної неврології	Кардіологія, Мануальна терапія, Масаж, Неврологія, Нейрохірургія, Ортопедія, Оториноларингологія, Офтальмологія, Психіатрія, Психологія, Психотерапія, Рефлексотерапія, Терапія, Травматологія, УЗ-діагностика, Фізіотерапія.	• Лікувальний масаж однієї зони – 420 грн. • Комплексна лікувальна терапія-індивідуальний комплекс лікувальних заходів, включаючих фізіотерапевтичні методи лікування та локальну медикаментозну терапію - 1 220 грн. • Електрофорез – 530 грн. • Магнітотерапія – 500 грн.	4,9	2
9. KinesisLife	Фізіотерапія, Реабілітологія, Кінезіотерапія.	• Консультація лікаря – 590 грн. • Лікувальний сеанс кінезіотерапії – 540 грн. • ЛФК для формування оптимального рухового стереотипу – 250 грн. • Лікувальний масаж спини – 440 грн.	4,9	2

10.Оздоровчий центр кінезіотерапії «Спина+»	Остеопатія Лікувальний масаж, Голкорексфлексотерапія, Кінезіотерапія.	• Консультація кінезіотерапевта – 400грн, на період воєнного стану – 200 грн. • Кінезіотерапія – 400 грн (індивідуальне заняття 500 грн), 10 занять – 4800 грн. • Лікувальний масаж спини, 20 хв – 300грн. • Кінезіотейпування однієї зони - 200 грн. • Голковколювання – 350 грн.	4,8	5
---	--	--	-----	---

Всі досліджені медичні центри мають високу оцінку споживачів, що свідчить про високу якість наданих послуг. Однак, послуги досить різняться як за видами, так і за ціною політикою. На ринку не представлені комплексні пакети реабілітаційних послуг, які б були одночасно спрямовані як на фізичну, так і психологічну реабілітацію, що наразі так потребують як військові, так і цивільні.

2.3 Інституційний аналіз умов реалізації підприємницької ідеї

Центр психологічної і фізичної реабілітації «ОПОРА» (далі за текстом – Реабілітаційний центр або Центр реабілітації) створюється в організаційно-правовій формі товариства з обмеженою відповідальністю (ТОВ) відповідно до вимог Закону України «Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю» [101]. Статутний фонд формується учасниками у вигляді грошових коштів в розмірі 100 000 грн.

Мета створення підприємства: забезпечення поліпшення фізичного здоров'я, психічного та морального стану широкого кола пацієнтів: як військових та цивільних громадян, постраждалих від наслідків війни, так і громадян, що мають потребу у відновленні чи поліпшенні свого здоров'я у результаті травм, хвороб або за інших причин. Основний вид діяльності Центру – надання медичних (реабілітаційних) послуг та медичне обслуговування. Виходячи із заявленого основного виду діяльності обираються наступні коди КВЕД:

- Клас 86.10 «Діяльність лікарняних закладів» (основний)

- Клас 86.22 «Спеціалізована медична допомога»
- Клас 86.90 «Інша діяльність у сфері охорони здоров'я» [102].

Державна реєстрація відбувається відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань» з внесенням відомостей до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань [103]. Державну реєстрацію проводимо в онлайн режимі через портал «Дія».

Реабілітаційний центр береться на облік як платник податків відповідно до статей 64, 65 Податкового кодексу України з присвоєним кодом ЄДРПОУ [104]. Податкові органи повідомляють Пенсійний фонд і Фонд обов'язкового державного соціального страхування для взяття ТОВ на облік, а Центр, в свою чергу, отримує повідомлення, що підприємство є платником ЄСВ (єдиного соціального внеску).

Підприємство проходить процедуру оформлення електронного цифрового підпису для керівника та головного бухгалтера, далі через додаток «Дія» в онлайн режимі відкриває банківські рахунки.

Відповідно до розділу XIV Податкового кодексу України Реабілітаційний центр обирає третю групу спрощеної системи оподаткування з можливістю винаймати необмежену кількість працівників та з граничним річним обсягом доходів у 2023 звітному податковому році - до 7818900 грн. (до 1167 розмірів мінімальної зарплати році на 1 січня 2023 майбутнього звітного року). Розмір ставки єдиного податку становить 3% доходу за умови сплати ПДВ або 5% доходу у разі включення ПДВ до складу єдиного податку. При цьому, якщо у звітному періоді суб'єкт господарювання не матиме доходу, то подається нульова декларація. Періодичність сплати єдиного податку визначена 1 раз на квартал. Строки подачі декларації та сплати єдиного податку визначаються ПКУ [104].

У випадку перевищення встановленого ліміту доходу на рік Центр реабілітації зобов'язаний перейти на загальну систему оподаткування: на сплату податку на прибуток підприємств у розмірі 18% від прибутку,

визначеного відповідно до вимог розділу III ПКУ. Підприємство реєструється в органах державної фіскальної служби платником ПДВ або добровільно, або обов'язково – при досягненні обсягу оподатковуваних операцій 1 млн.грн (без урахування ПДВ). Сплата ПДВ і подача декларації по нарахуванню ПДВ здійснюються щомісячно [104].

Відповідно до Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» Реабілітаційний центр, як роботодавець, за найманих працівників сплачує ЄСВ у розмірі 22 % від визначеної зазначеним законом бази нарахування. Мінімальний розмір ЄСВ складає 22 % від встановленої мінімальної зарплати, з 01.10.2022 р. ЄСВ = 1474 грн за місяць або 4422 грн на квартал, враховуючи, що ЄСВ сплачується 1 раз на квартал, навіть при неотриманні доходу [105].

Згідно з пунктом 16-1 підрозділу 10 розділу XX «Перехідні положення» ПКУ Реабілітаційний центр, як роботодавець, є платником військового збору за ставкою 1,5 % від доходів працівників, визначених статтею 163 ПКУ [104]. Підприємство вводить внутрішній електронний документообіг з використанням електронного підпису та подаватиме електронну звітність.(податкову, статистичну, фінансову). Для зручності організації внутрішніх процесів управління використовується цифровий додаток.

ТОВ укладає договір оренди приміщення, що використовувалося для аналогічної діяльності. Приміщення розраховано на роботу в амбулаторних умовах і відповідає вимогам, викладеним в Типовому положенні про реабілітаційне відділення, підрозділ, що затверджено постановою КМУ від 03.11.2021 р. № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я». Приміщення також відповідає ДБН В2.2.-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд» і власник має зареєстровану на нього декларацію щодо відповідності приміщення вимогам законодавства з питань пожежної безпеки[19].

Реабілітаційний центр затверджує штатний розклад та посадові інструкції працівників, положення про організацію роботи закладу, про

мультидисциплінарну реабілітаційну комісію [19]. Кількісні та освітні вимоги щодо лікарів та медичних сестер визначаються відповідно до викладених нижче Ліцензійних умов та Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затверджену постановою КМУ від 03.11.2021 р. № 1268. Якщо планується укладання з НСЗУ договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, то враховуються кількісні вимоги щодо лікарів та медичних сестер, викладені і в Умовах закупівлі медичних послуг, визначених НСЗУ відповідно до пакетів за ПМГ, які Реабілітаційний центр планує законтрактувати в майбутньому.

Для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики (що надає право займатися реабілітаційними послугами) ТОВ відповідно до Ліцензійних умов, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» подає а) заяву щодо надання вторинної (спеціалізованої) меддопомоги в амбулаторних умовах із зазначенням адреси провадження медпрактики *за лікарськими спеціальностями*: організація та управління охороною здоров'я, вертебрологія, лікувальна фізкультура, медична психологія, неврологія, дієтологія, ортопедія і травматологія, психотерапія, рефлексотерапія, фізіотерапія, функціональна діагностика та за *спеціальностями молодших медичних спеціалістів*: лікувальна справа, сестринська справа (згідно переліку МОЗ України); б) відомості про стан матеріально технічної бази; в) інформація про персонал і його рівень (освітній і кваліфікаційний). Зазначеними Ліцензійними умовами ліцензіат зобов'язується провадити медичну практику за заявленими спеціальностями, перелік яких офіційно оприлюднюється шляхом розміщення інформаційної таблички (вивіски) біля входу до закладу [106].

Крім того, у зазначених Ліцензійних умовах, затверджених Кабінетом Міністрів України постановою № 285, викладені обов'язки ліцензіата, вимоги щодо провадження медичної практики, технологічні вимоги, спеціальні освітні та кадрові вимоги до медичних працівників.

Щодо проведення акредитації медзакладу, то згідно з частиною шостою статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я заклади охорони здоров'я проходять акредитацію добровільно [7].

Порядок акредитації закладу охорони здоров'я затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 р. № 765. Згідно з визначенням, викладеним у цьому Порядку, акредитація – це офіційне визнання наявності у медзакладі належних умов і достойного рівня медобслуговування, дотримання галузевих стандартів і відповідність медперсоналу єдиним кваліфікаційним вимогам. Акредитація проводиться після отримання ліцензії на медпрактику. Стандарти акредитації затверджуються МОЗ України. Медзакладу присвоюється акредитаційна категорія і видається акредитаційний сертифікат терміном дії до трьох років. [107].

Слід зазначити, що відповідно до пункту 3-1 вищезазначеної постанови Уряду України акредитація закладів охорони здоров'я в період дії воєнного стану не проводиться [107]. Однак з точки зору престижності та репутації закладу, пройти акредитацію Центру доцільно.

ТОВ виготовляє та встановлює вивіску з назвою та емблемою Реабілітаційного центру, про що у електронному вигляді повідомляє управління з питань реклами КМДА, та оформляє дозволи на розміщення зовнішньої реклами відповідно до Порядку розміщення зовнішньої реклами в місті Києві

Рекламні продукти Центру повинні відповідати вимогам частини 4 статті 21 Закону України «Про рекламу», що були змінені Законом України «Про лікарські засоби», зокрема щодо обширних заборон для методів реабілітації (як і для методів діагностики, лікування та профілактики): перебільшувати властивості методів, вводити в оману щодо непідтверджених клінічними дослідженнями терапевтичних ефектів, не спонукати до самолікування тощо. Крім того, забороняється у рекламі посилатися на подяки, листи та згадки про публічних людей та відомі організації, участь (або імітація участі) медпрацівників, телепродаж методів реабілітації тощо [31].

Для започаткування реабілітаційного бізнесу необхідно придбати медичне обладнання, пристрої для навчання, медичний інструмент. Обов'язковий мінімальний перелік оснащення медзакладу, який планує укласти договір з НСЗУ України за вибраними пакетами, викладено в Умовах закупівлі медичних послуг, які розробляються під кожний пакет медичної допомоги.

ТОВ укладає договір підряду з лабораторією для виконання аналізів, як визначених Умовами закупівлі медичних послуг відповідних пакетів ПМГ, так і додаткових аналізів, потреба в яких може виникнути в процесі надання реабілітаційної допомоги.

У випадку недостатності коштів для оплати запланованого обладнання Реабілітаційний центр укладає договір про залучення фінансових коштів. Таких варіантів залучення є декілька: державна програма «Доступні кредити 5-7-9%»; програма «е-Робота», міжнародні гранти, інші програми підтримки малого та середнього бізнесу.

Щодо проведення організаційної роботи по запланованому у майбутньому укладенню договору з НСЗУ, то слід зазначити наступне. Постановою КМУ від 25.04.2018 р. № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» визначено порядок укладання, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій між НСЗУ та закладами охорони здоров'я. Цим порядком визначено, що до укладання договору проводиться оцінка можливостей суб'єкта господарювання щодо надання медичних послуг за ПМГ, а саме: проводиться аналіз наявного обладнання, персоналу, ліцензій, дозвільних документів, можливості залучення підрядників, а також доступність будівлі та приміщення для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. До НСЗУ необхідно надати заяву та документи, що підтверджують спроможність надавати заявлені послуги. Документи подаються після розміщення на офіційному веб-сайті НСЗУ оголошення про укладення договору із зазначенням строків подання заяв. Документообіг ведеться в електронному вигляді. Також зазначеною постановою (в редакції постанови

Уряду України від 06.10.2021 р. № 1067) затверджено Типову форму договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій [108].

Постановою КМУ від 28.03.2018 р. № 391 затверджено вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: а)реєстрація набувача як юридичної особи чи ФОП; б)наявність передбачених законом дозвільних документів, включаючи ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики; в)наявність умов для медичного обслуговування та вільного доступу до приміщень і будівель за принципами безбар'єрності; г)наявність матеріально-технічної бази на рівні галузевих стандартів, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, затверджених МОЗ України; д)відповідність критеріям, установленим у порядку використання коштів бюджетної програми, на виконання якої укладаються договори про медичне обслуговування населення (комп'ютеризація та можливість підключення до ЦБД ЕСОЗ через МІС) [109].

Перелік пакетів меддопомоги, тарифи та порядок їх оплати викладаються в ПМГ на 2022 р., що затверджується Урядом України (див. постанову КМУ № 1440 від 29.12.2021 р.) Умови закупівлі медичних послуг та Специфікації затверджуються НСЗУ і розміщуються на офіційному веб-сайті НСЗУ у Вимогах до ПМГ-2022. Порядок реалізації ПМГ затверджується КМУ щорічно.

Реабілітаційний центр «ОПОРА» претендує на реалізацію послуг за двома пакетами Програми медгарантій за 2022 р.: «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату» та «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи». ТОВ, як надавач послуг з медичного обслуговування, має обов'язково підключитися до електронної медичної інформаційної системи (МІС).

Перед початком роботи підприємство реєструє в податкових органах реєстратор розрахункових операцій у вигляді цифрового додатку, що встановлюється на смартфон.

Таким чином, сгрупувавши викладену інформацію щодо проведення дій та їх послідовності з юридичного оформлення підприємницького проекту по створенню реабілітаційного центру, вважаю за потрібне представити схематичне зображення порядку оформлення на рис. 2.19.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що створювати реабілітаційний центр досить складно з огляду на велику кількість: нормативно-правових актів, що регулюють діяльність медичної галузі загалом, норм щодо організації надання реабілітаційної допомоги, кваліфікаційних вимог щодо медичного персоналу, приміщень, особливо у випадку укладання договору в рамках ПМГ з НСЗУ. При цьому не всі регулюючі акти щодо регламентації надання реабілітаційних послуг затверджені МОЗ України, зокрема: відсутні галузеві стандарти (протоколи надання реабілітаційних послуг), примірний табель матеріально-технічного оснащення реабілітаційного закладу.

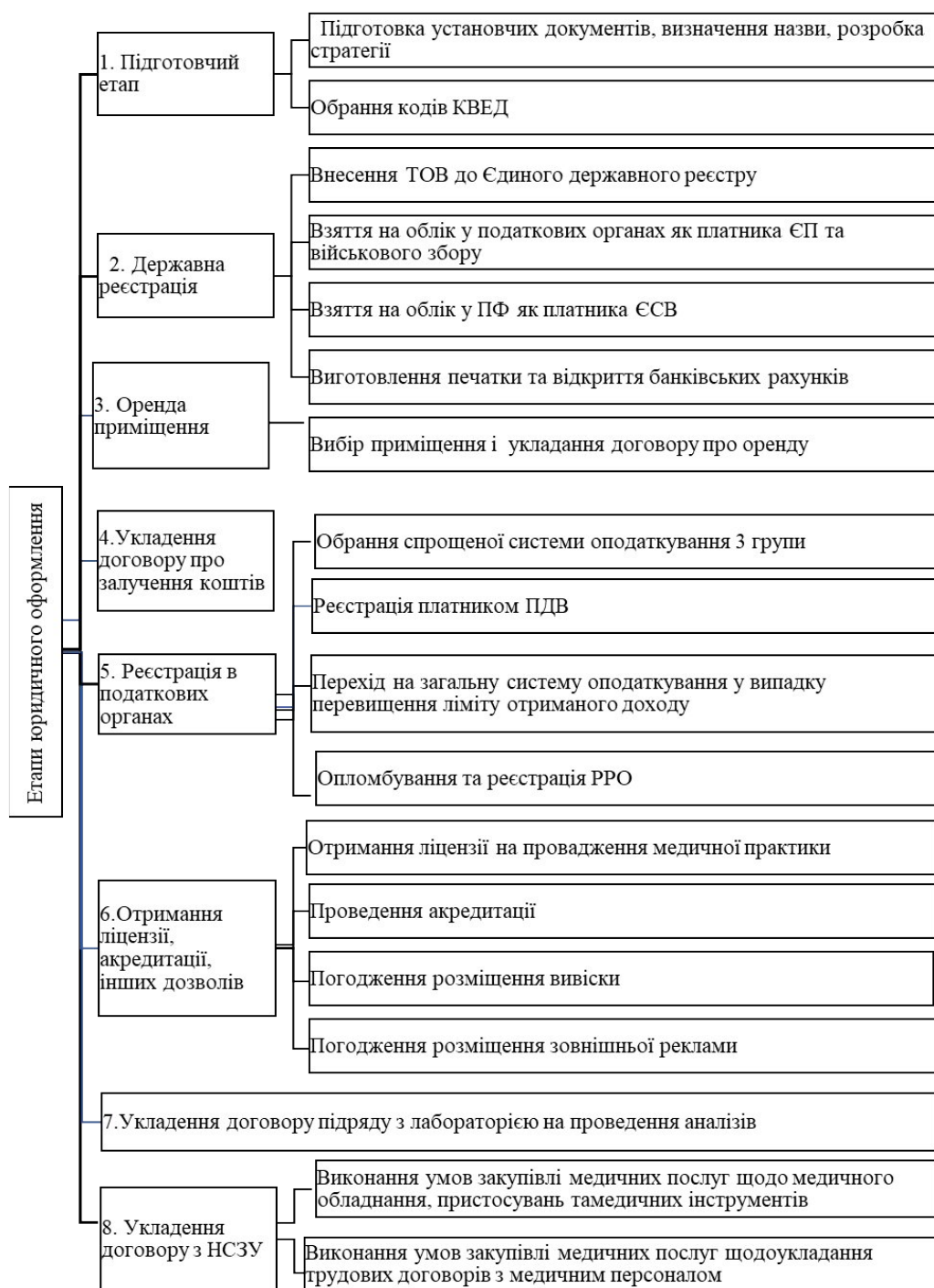


Рисунок 2.19 - Послідовність дій для юридичного оформлення підприємницького проекту щодо створення центру реабілітації

Джерело: розроблено автором

РОЗДІЛ 3

ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ІДЕЇ ЗАСНУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ЛІКУВАННЯ СПИНИ

3.1 Розробка бізнес-моделі підприємницького проекту

Провівши аналіз ринку, можна стверджувати, що реабілітаційні послуги наразі в Україні стають дуже затребувані серед населення. При відкритті реабілітаційного центру необхідно чітко сформулювати сегмент потенційних споживачів. За причиною виникнення потреби в реабілітації можна виділити чотири групи клієнтів: цивільне населення, яке зазнало психологічних та фізичних травм через війну; військові, які теж постраждали у зв'язку з бойовими діями та люди, які мають хронічні проблеми зі здоров'ям або хочуть покращити свій загальний стан організму.

Як цивільні так і військові, пристосовуючись до мирного життя, стикаються з проблемами відсутності повноцінного сну, агресією, дратівливістю, відчуттям хронічного болю, депресією та іншими можливими психічними розладами. Військових ще й переслідують кошмари про бойові дії та жахливі спогади про загибель товаришів. Суспільство складно сприймає таких людей, а в деяких випадках навіть побоюється їх, що постраждалі прекрасно розуміють та відчувають. Як наслідок, це все призводить до залежностей, замикання в собі або навіть самогубства. На жаль, незначна частка таких людей звертається своєчасно за допомогою до спеціалістів, оскільки психологічно просто не хочуть признавати свої проблеми або вважають їх невартими уваги, бо впевнені, що впораються самостійно .

Говорячи про систему реабілітації, після проходження фази клінічного лікування у високоспеціалізованих медичних закладах пацієнту необхідно регулярно відвідувати реабілітаційні процедури за місцем свого проживання з метою постійного відновлення та пристосування до нових умов життя в своєму повсякденному середовищі. Загалом завдяки реабілітації люди можуть жити більш незалежно і мати ширші соціальні переваги, наприклад навчатися та розвиватися в професійному напрямку, залишаючись повноцінним членом суспільства.

Однак, не варто вважати, що реабілітація лише для хворих або для інвалідів, насправді питання реабілітації актуальне для всіх верств населення. Це пов'язано з неправильним способом життя, нерівномірними щоденними навантаженнями, неправильним раціоном, постійним стресом, що в результаті провокує безліч хвороб та ускладнень. Реабілітація доцільно сприймати як інвестицію в покращення якості свого життя, вона здатна допомогти уникнути госпіталізації, зменшити їх кількість і тривалість, та в загальному вимірі навіть продовжити життя, запобігши розвитку проблеми на початковій стадії.

Дослідники стверджують, що саме проблеми опорно-рухового апарату стають основною причиною втрати людиною працездатності. Поширеність захворювань опорно-рухового апарату спричинене зростанням старіння населення, недотриманням здорового способу життя, неправильним харчуванням, складною екологічною ситуацією та відсутністю повноцінної фізичної активності, а також перебуванням в постійному стресі з тих чи інших причин. Саме тому центром реабілітації «ОПОРА» було обрано три ключових напрямки діяльності: вирішення проблем опорно-рухового апарату (артрит, протрузія, артроз, грижа, кіфоз, міозит, міопатія, остеомієліт, остеопороз, остеохондроз, плоскостопість, радикуліт, лордоз, сколіоз та інше), надання допомоги людям з неврологічними порушеннями (мігрень, тремор, гіперкінез, неврози, порушення сну, депресія, неврити, невралгії, анорексія, булемія, порушення кровообігу головного мозку) та психологічна реабілітація.

Як вже зазначалось ефективним способом надання медичних послуг є телемедицина. В нашому бізнес-проекті телемедицина буде застосовуватись в двох аспектах: телеконсультації та телереабілітація. Телереабілітація буде впроваджуватись після того, як пацієнт пройде очну діагностику та декілька занять з ЛФК в закладі, вона буде забезпечувати регулярність виконання вправ пацієнтом вдома під наглядом та контролем лікаря. Зазвичай прийшовши на ЛФК в медичному закладі, людині складно зрозуміти навіщо вона виконує ті чи інші вправи, а ще складніше їх запам'ятати і коректно робити їх вдома. В той же час споживач не завжди здатен регулярно відвідувати реабілітаційний центр у зв'язку з роботою, відрядженням та сімейними обставинами, а процес реабілітації не можна зупиняти, оскільки він втратить свою ефективність. Також це допоможе працювати з пацієнтами, які проживають в сільській місцевості, де відстань грає вагомую роль, і які також потребують якісних і своєчасних реабілітаційних послуг. В результаті застосування телемедицини допоможе підвищити доступність послуг та розширити географічне охоплення споживачів.

Щодо партнерства, то замовником послуг може бути як сам споживач, так і соціально відповідальний бізнес. Наприклад, ІТ-компанії, в яких корпоративна культура розвинена на високому рівні, приділяють значну увагу благополуччю їхніх працівників. ІТ-фахівці часто проводять сидячий спосіб життя, оскільки основним їхнім засобом роботи є комп'ютерна техніка, яка має неоднозначний вплив на здоров'я, внаслідок чого виникає погіршення зору, навантаження на опорно-руховий апарат, в деяких випадках навіть значна деформація хребта та суглобів, перевтома, стрес та виснаженість організму. Тому керівництву раціонально включити послуги реабілітації та відновлення в пакет корпоративних пільг для підвищення ефективності та результативності роботи працівників.

Ще одним ключовим партнером є стартап CareTech Human, місією якого є забезпечення людства в універсальній, своєчасній, доступній та легко масштабованій інфраструктурі моніторингу стану здоров'я, без ін'єкцій та

інших проникнень. Це створить можливість своєчасно діагностувати захворювання та запобігти їхньому розвитку. Стартап розробив аналізатор сечі, який можна встановити як в унітазі в громадському туалеті так і в себе вдома, функціонує він в режимі plug-and-play, Це розумна платформа, яка працює на основі штучного інтелекту, сенсорів та біотехнологій. Процес використання даного пристрою в нашому реабілітаційному центрі відображено на рис. 3.1 [110].



Рисунок 3.1 – Процес застосування CareTech Human [110]

Загальну бізнес-модель діяльності майбутнього реабілітаційного центру «ОПОРА» відповідно до методики Остервальдера надано в табл.3.1.

Таблиця 3.1 - Бізнес-модель реабілітаційного центру за Остервальдером

Ключова діяльність Медична реабілітація опорно-рухового апарату та неврологічних порушень, психологічна реабілітація.	Партнерство Страхові компанії, IT-компанії та інший соціально відповідальний бізнес, компанія NEW LIFE, Постачальники, CareTech Human, лабораторії, сімейні лікарі.	Джерела доходу Проведення реабілітаційних процедур та заходів, які оплачує кінцевий споживач, держава або корпоративний замовник.	Відносини із пацієнтами Власний сайт та профілі в соціальних мережах. Розміщення білборду поруч із реабілітаційним центром та банерів в метро.
Сегмент споживачів Доросле населення (цивільні та військові), яке постраждало в результаті війни; дорослі, які мають хронічні захворювання; дорослі, які потребують профілактики та відновлення організму	Ключові ресурси Медичне обладнання для реабілітаційних процедур; медична інформаційна система (MIS) інтегрована в сайт; медичні технології та методики; досвід, знання працівників, інноваційні технології	Канали збуту Надання медичних послуг з реабілітації як на території медичного закладу, так і за допомогою телемедицини. Розміщення на платформах Doc.ua та HELSI.ME.	Знижка на обраний пакет послуг в честь дня народження в розмірі 15%. Знижка для постійних клієнтів та членів їх сім'ї в розмірі 5 %. Якісне обслуговування та індивідуальний підхід до кожного.

Ключові витрати Оренда приміщення з ремонтом та врахуванням комунальних платежів. Сплата податків. Витрати на матеріали для реабілітаційних заходів. Витрати на маркетинг. Витрати на виплату заробітної плати медичному персоналу. Витрати на послуги обслуговування сайту, МІС, програм РРО у смартфоні. Витрати на маркетингові заходи.	Ціннісна пропозиція Комплексне вирішення проблем із здоров'ям в області опорно-рухового апарату та неврологічних захворювань з додатковим наданням послуг з психологічної реабілітації, дієтології, ароматерапії та фітотерапії та застосуванням інноваційних технологій діагностики показників стану організму.
--	--

Джерело: сформовано автором

Враховуючи необхідність підключення до загальної електронної системи охорони здоров'я, буде застосована медична програма ІМЕД, яка представлена медичною інформаційною системою (МІС) із вбудованою CRM-системою. За допомогою неї відбувається електронний запис на прийом до лікаря, ведуться графіки прийомів лікарів, формується електронна медкарта пацієнта з інформацією про результати попередніх обстежень, медичних та лабораторних досліджень. Загалом завдяки МІС підтримується зв'язок з пацієнтами, формується їхня лояльність, що в подальшому сприяє повторним продажам медичних послуг. Окрім цього, МІС відображає всю інформацію про грошові операції, бухгалтерський облік, фінансову та управлінську звітність, нарахування заробітної плати, управління запасами, аналітику продажів. Завдяки медичній системі автоматизується весь процес збору та обробки інформації, що в результаті допомагає економити робочий час персоналу, виконувати більше завдань та підвищувати якість медичних послуг [111]. Загальну архітектуру електронної системи охорони здоров'я зображено на рис.3.2.

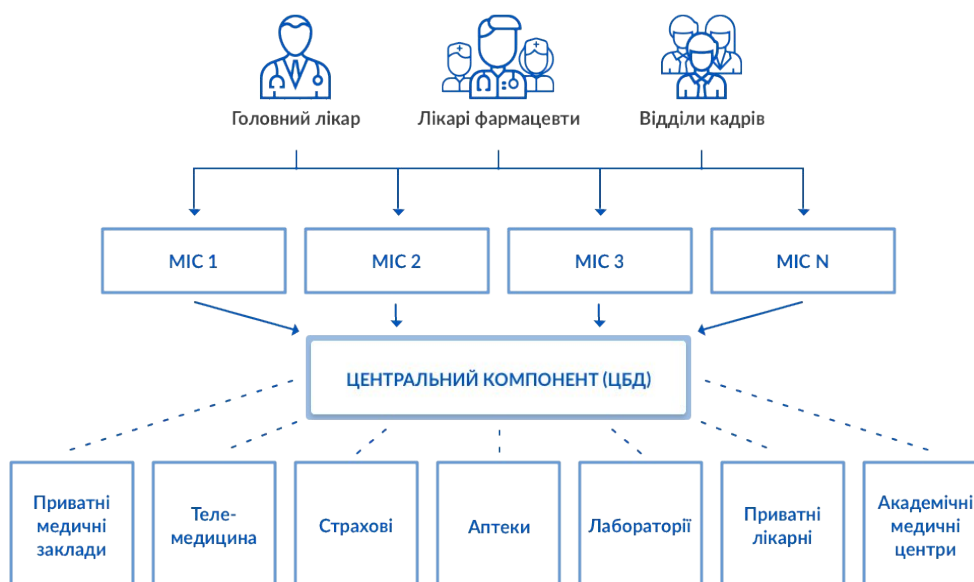


Рисунок 3.2 - Електронна система охорони здоров'я в Україні [112]

До загальних цілей впровадження електронної системи охорони здоров'я відносять:

- забезпечення прозорості фінансування системи охорони здоров'я;
- надання можливість працювати без паперових носіїв: поступовий перехід на електронний облік (е-рецепт, е-картка, е-направлення);
- формування бізнес-середовище для створення нових електронних сервісів;
- створення простору для інновацій в медичній сфері та впровадження інструментів Індустрії 4.0 (machine learning, big data, blockchain);
- сприяння розвитку ІТ-ринку [112].

Ще одним важливим аспектом є територіальне розташування центру. Центр буде знаходитись в Оболонському районі за адресою проспект Героїв Сталінграда, 6 (рис. 3.3). Це приміщення з окремим входом площею 173 м², розташоване на цокольному і 1-му поверсі, з якісним ремонтом, частково мебльоване, з проведенням інтернетом, кондиціонуванням, пожежною та охоронною сигналізацією [78]. Поруч з центром є парк та транспортна розв'язка, однак він знаходить досить далеко від метро.

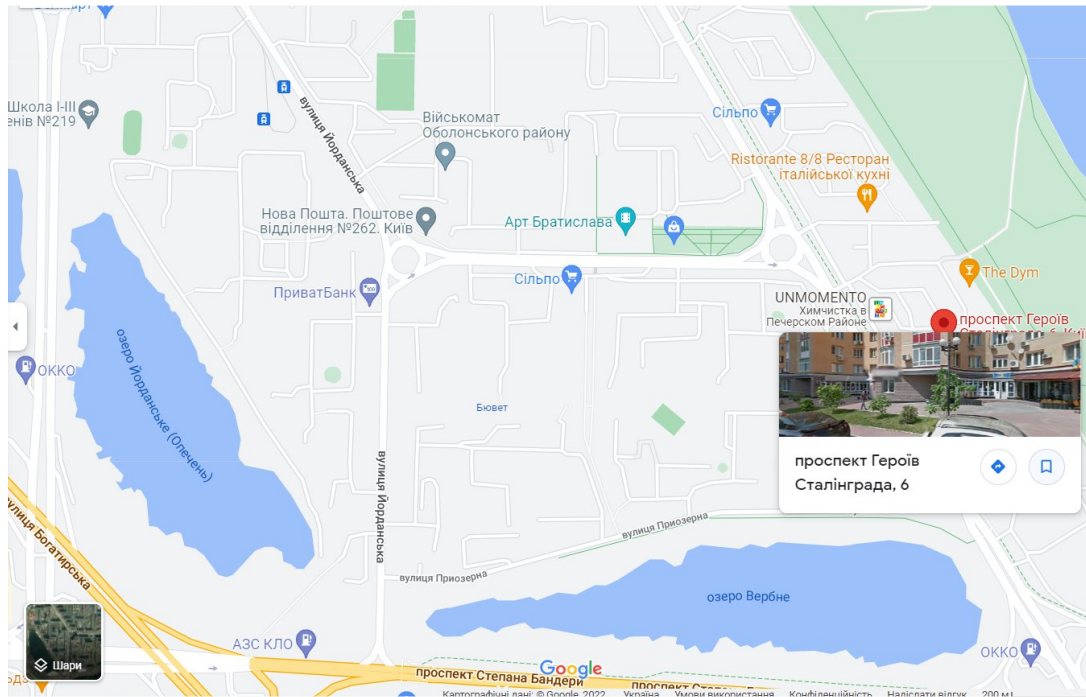


Рисунок 3.3 - Місце розташування реабілітаційного центру на карті [113]

Важливо оцінити конкурентостійкість бізнес-проекту, проаналізувавши його слабкі та сильні сторони, потенційні можливості та ймовірні загрози. Це доцільно реалізувати за допомогою методики SWOT-аналіз та запропонувати дієві бізнес-стратегії реагування залежно від зовнішніх умов та складності ситуації в бізнес-середовищі (табл. 3.2). Хоч реабілітаційний центрі ще не почав свою роботу, в нього є перспективи для завоювання популярності серед клієнтів.

Таблиця 3.2 - SWOT-аналіз майбутнього центру реабілітації «ОПОРА»

	Сильні сторони - Високий рівень обслуговування. - Комплексний та персоналізований підхід до кожного пацієнта. - Застосування новітніх методик лікування. - Нове і якісне обладнання. - Застосування телемедицини та телереабілітації. - Висококваліфіковані лікарі. - Впровадження інноваційних засобів для діагностики.	Слабкі сторони - Відсутність репутації на ринку. - Значні початкові витрати. - Мала база клієнтів. - Обмежена кількість послуг. - Слабка маркетингова кампанія. - Місце розташування поруч з парком, але далеко від метро.
Можливості - Розширення послуг. - Розвиток стратегічного	- Впровадження нової МІС. - Оптимізація витрат внаслідок результативної	Створення стійкої корпоративної культури центру.

партнерства. • Підвищення автоматизації бізнесу та впровадження інноваційних рішень. • Створення франшизи. • Збільшення кількості пацієнтів. • Масштабування бізнесу. • Розвиток тренду турботи про своє здоров'я.	співпраці із постачальниками. • Дослідження потреб і пріоритетів споживачів для впровадження нових послуг. • Стимулювання проактивності персоналу для розробки та впровадження нових ефективних методик та підходів до лікування.	• Звернення до маркетингового агентства для розробки маркетингових заходів. • Впровадження системи лояльності для постійних пацієнтів.
Загрози • Втрата прибутку через військові дії. • Неможливість повноцінно працювати через відключення електроенергії, опалення. • Значний рівень конкуренції на ринку. • Втрата платоспроможності населенням. • Зростання цін на товари постачальників. • Зростання орендної плати.	• Створення відео-курсу для пацієнтів • Використання AI та Big Data покращення споживчого досвіду пацієнтів. • Надання послуг вдома у пацієнтів. • Впровадження нових інструментів для телемоніторингу. • Почати надавати послуги за Програмою медичних гарантій.	• Закупка генераторів та безперебійників для роботи при блекауті та в стратегічній перспективі перехід на застосовування сонячних батарей. • Повністю перейти на надання послуг у форматі телереабілітації. • Об'єднатися з іншою компанією. • Релокуватись в інший регіон.

Джерело: сформовано автором

Доцільно скористатися методом збалансованої системи показників (BSC) для перетворення місії та загальнокорпоративної стратегії в систему конкретних стратегічних цілей, що мають тісний взаємозв'язок між собою. Необхідність застосування цього методу полягає в дії механізму взаємозв'язку між стратегічним і операційним рівнями управління підприємством, якісними та кількісними показниками діяльності, досягнутими й майбутніми результатами, а також між внутрішніми й зовнішніми аспектами функціонування підприємства.

Місією реабілітаційного центру було обрано «Покращення та відновлення здоров'я нації». Враховуючи, що підприємство лише виходить на ринок, доцільно обрати стратегію зростання. Необхідно розробити стратегічну карту (рис. 3.4), яка буде демонструвати взаємозв'язок між стратегічними цілями діяльності підприємства в межах чотирьох стратегічних сфер: фінанси, клієнти, процеси та персонал.

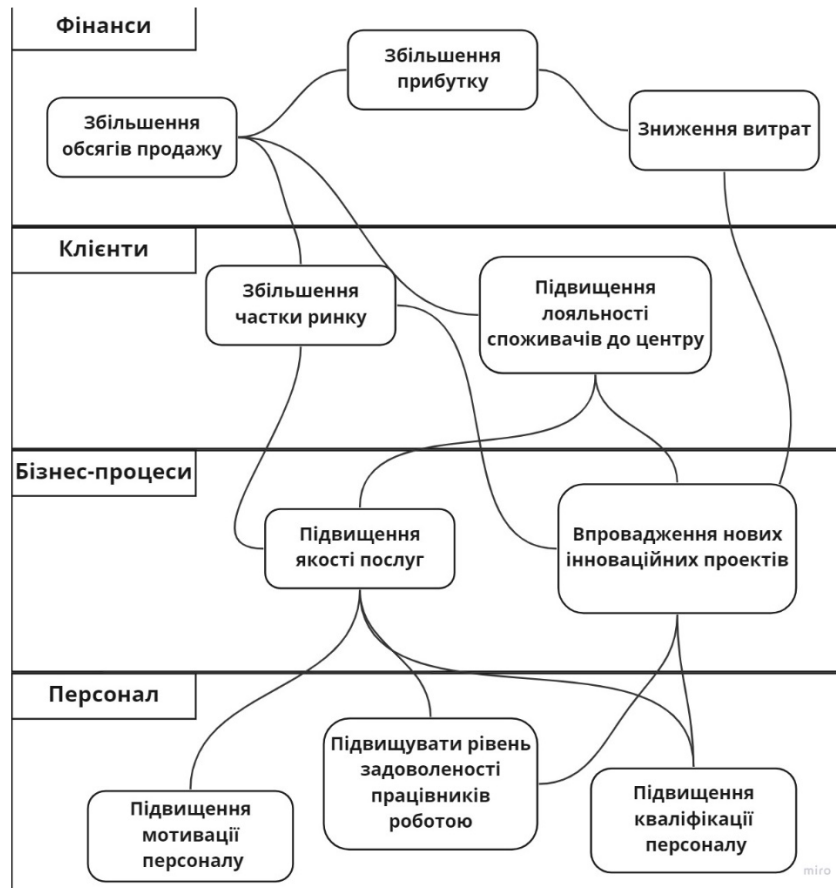


Рисунок 3.4 - Стратегічну карту для реабілітаційного центру «ОПОРА»

Джерело: сформовано автором

Далі для кожної стратегічної цілі формується система ключових показників ефективності, які використовуються для подальшої оцінки та контролю досягнення компанією попередньо встановлених стратегічних цілей (табл.3.3). Після цього відбувається визначення планових цільових значень для кожного обраного показника та назначаються відповідальні працівники за досягнення цих показників, що в майбутньому можна буде застосувати в системі оцінювання результатів роботи персоналу.

Таблиця 3.3 - Система показників для оцінки досягнення стратегічних цілей

Сфера	Стратегічна ціль	Ключові показники ефективності	Планові значення
Фінанси	Збільшення обсягів продажу	Виручка від реалізації, грн	7 000 000
		Середня вартість замовлених послуг, грн	8000
	Збільшення прибутку	Рентабельність продажів, %	15
		Рентабельність інвестицій, %	15
		Чистий прибуток, грн	1 000 000
	Зниження витрат	Зниження собівартості послуг, %	На 10

Клієнти	Збільшення частки ринку	Частки ринку, %	5
		Кількість повторних звернень для підтримки здоров'я, %	65
		Відсоток пацієнтів, що порадили центр своїм близьким та знайомим, %	75
		Відсоток корпоративних клієнтів, що продовжили співпрацю з центром через рік, %	90
	Підвищення лояльності споживачів до центру	Частка позитивних відгуків, %	85
		Індекс лояльності пацієнтів, %	70
		Кількість підписників в соціальних мережах, осіб	Більше 1500
Бізнес-процеси	Підвищення якості послуг	Кількість пацієнтів, які змогли покращити стан свого здоров'я в результаті проходження курсу процедур, %	95
	Впровадження нових інноваційних проектів	Кількість технологій та інновацій впроваджених для підвищення якості споживчого досвіду	3
Персонал	Підвищення рівня задоволеності працівників роботою	Коефіцієнт плинності, %	5
		Кількість працівників, які проявили додаткову ініціативу під час роботи в центрі, %	75
		Відсоток працівників, які позитивно оцінили корпоративну атмосферу в компанії, %	97
	Підвищення кваліфікації персоналу	Відсоток працівників, які пройшли навчання як мінімум за однією з програм за рік, %	50
		Відсоток працівників, які успішно пройшли атестацію за пройденою програмою, %	90
	Підвищення мотивації персоналу	Рівень мотивації, %	95
		Продуктивність праці, %	95

Джерело: сформовано автором

Окрім цього, ще розробляється план ініціатив, заходів та дій, що мають бути спрямовані на реалізацію стратегічних цілей.

Важливим є те, що цілі, які були сформовані в перших трьох сферах BSC - фінанси, клієнти та бізнес-процеси, на пряму залежать від потенціалу та командної роботи персоналу підприємства. Саме тому, для ефективної та результативної діяльності реабілітаційного центру власникам необхідно інвестувати в навчання та розвиток персоналу, стимулювати вираження їхніх ідей та створювати сприятливу атмосферу для саморозвитку, таким чином розвиваючи трудовий потенціал центру.

Перевагою застосування BSC, як управлінського інструменту, для реабілітаційного центру на початковому етапі діяльності є можливість встановлювати стратегічні цілі, контролювати процес їх виконання і за необхідності корегувати їх, або взагалі вносити серйозні зміни до самої концепції стратегії, тобто надавати системі управління гнучкості з метою оперативного реагування на зміни як у внутрішньому, так і зовнішньому середовищах функціонування бізнесу. Гнучкість бізнесу - це ключова компетенція та критична необхідність для виживання в такий нестабільний та складний період.

3.2 Економічні аспекти реалізації підприємницької ідеї

Для початку потрібно з'ясувати розмір необхідних інвестицій для реалізації проекту з відкриття реабілітаційного центру. Одним з найважливіших матеріальних ресурсів є медичне обладнання, аналіз потреби та вартість якого надано в табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – необхідне реабілітаційне обладнання для центру [114-115]

Назва обладнання	Призначення	Од	Ціна за од, грн	Загальні витрати, грн
Реабілітаційний тренажер для ніг з лічильником OSD-CPS005ABC	Для розробки колінного і гомілковостопного суглобів. Ефективний при відновленні після інсульту.	2	2 050	4 100
Кушетка М-1 масажна з механічним регулятором висоти	Кушетка оснащена плавним механічним регулюванням висоти, що дозволяє проводити різні види масажу.	1	15 350	15 350
Бруси реабілітаційні F1459	Використовуються в ЛФК з метою відновлення навичок ходьби і розвитку рівноваги.	1	9 600	9 600

Стіл реабілітаційний АЛ 458 для мануальних вправ з обтяженнями	Для розробки рук та дрібної моторики пальців ТВ\О (з навантаженням), призначений для відновлення рухомості рук та відновлення діапазону руху суглобів та м'язів, після травм рук, парезів, часткового пошкодження периферичних нервів.	1	19 000	19 000
Кушетка з регульованим підголівником	Для огляду пацієнтів.	2	3 393	6 786
Тренажерно-підвісна кабіна для реабілітації WSC-4 UGUL Treatment Cage for Pulley Therapy 200x200cm	Застосовується в кінезіотерапії за методом підвісної та блокової терапії, який допомагає розвантажити і розслабити різні групи м'язів або ефективно навантажити їх.	1	61 600	61 600
Обладнання для кінезіотерапії - базовий набір Кабіни для терапії WSC-4 UGUL - Base	Для проведення кінезіотерапії в тренажерно-підвісній кабіні.	1	28 600	28 600
Тренажер-масажер для спини Вертебра-2018 (повний комплект Кипарис)	Допомагає посилювати м'язовий корсет спини, зміцнюючи і вирівнюючи його без ушкоджень хребта. Застосовується при захворюваннях спини, сколіозі, остеохондрозі, радикуліті, міжхребцевій грижі, порушенні кровопостачання хребта та слабкості каркасу м'язів спини.	3	28 000	84 000
Профілактор Євмінова	Встановлюється під різними кутами до стін завдяки чому створюється похила площа для м'якого витягнення хребта, допомагає лікувати компресію хребців, зміцнює слабкий м'язовий корсет.	2	6 000	12 000
Шведская стінка SportBaby с турником Комби-1-220 (00056295)	Використовується при проведенні ЛФК.	3	2 920	8 760
Всього	х	х	х	251 296

Джерело: сформовано автором

Окрім закупки обладнання, необхідно покрити підлогу залів з тренажерами та для проведення лікувальної фізкультури спеціальними матами з метою утеплення та зручності пересування. Вартість мата розміром 1м² становить 512 грн, враховуючи, що загальна площа приміщень 75 м², то загальні витрати становитимуть 38 400 [116].

Окрім цього, необхідно відобразити загальну суму всіх інвестицій для реалізації бізнес -проекту (табл. 3.5).

Таблиця 3.5 - Загальні початкові інвестиції для відкриття реабілітаційного центру

Інвестиції	Сума, грн
Реєстрація ТОВ, оформлення дозвільних документів та ліцензій	10 0

	00	
Покупка необхідного обладнання	251	
	296	
Покупка додаткового інвентаря для реабілітації (ортопедичні килимки, кульки для розроблення моторики і тд)	12 0	
	00	
Орендна плата до початку функціонування центру (відповідно до домовленостей з власниками)	60 0	
	00	
Витрати на оздоблення інтер'єру центру та меблювання, в т.ч на покриття підлоги	70 0	
	00	
Витрати на створення сайту	25 0	
	00	
Витрати на впровадження МІС	50 0	
	00	
Витрати на закупку додаткових засобів (тейпи, масажні масла, аромо набори)	6 00	
	0	
Витрати на оплату праці учасників реалізації проекту	50 0	
	00	
Витрати на маркетинг	45 0	
	00	
Витрати на інвентар та засоби для прибирання	3 00	
	0	
Витрати на форму для працівників	20 0	
	00	
Витрати на офісну техніку	83 0	
	00	
Всього	685	
	296	

Джерело: сформовано автором

Оренда приміщення становить 60 000 грн на місяць, але згідно з домовленістю з власником, допоки реабілітаційний центр не відкрився для клієнтів, місячна оренда за період реалізації проекту впродовж двох місяці становитиме 30 000 грн.

Окрім цього, підприємству потрібно купити необхідну офісну техніку, яка буде зарахована на баланс ТОВ: три ноутбуки, мобільний телефон, принтер та веб-камеру, загальна сума цих витрат – 83 000 грн.

Для офісної техніки потрібно розрахувати річну та щомісячну суму амортизації за умови, що строк корисного використання такого обладнання становить 2 роки, а загальна сума ліквідації знаходиться на рівні 6 000 грн. Для нарахування амортизації варто застосувати метод зменшення залишкової вартості, оскільки дане обладнання має схильність до морального зношування

внаслідок технічного прогресу. Річна норма амортизації становить 0,731, розрахунок амортизаційних відрахувань представлено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6 -Розрахунок амортизаційних відрахувань для офісної техніки

Рік	Розрахунок	Сума амортизації, грн		Усього сума нарахованого зносу, грн.	Залишкова вартість об'єкта ОЗ, грн
		річна	місячна		
1	60 673,00	60 673,00	5 056,08	60 673,00	22 327,00
2	16 321,04	16 321,04	1 360,09	76 994,04	6 005,96

Джерело: сформовано автором

Також потрібно провести амортизаційні розрахунки для закупленого медичного обладнання, в цьому випадку загальна сума ліквідації становитиме 30000 грн, річна норма амортизації буде 0,346; розрахунок амортизаційних відрахувань наведено в табл. 3.7.

Таблиця 3.7 - Розрахунок амортизаційних відрахувань для медичного обладнання

Рік	Розрахунок	Сума амортизації, грн		Усього сума нарахованого зносу, грн.	Залишкова вартість об'єкта ОЗ, грн
		річна	місячна		
1	86 948,42	86 948,42	7 245,70	86 948,42	164 347,58
2	56 864,26	56 864,26	4 738,69	143 812,68	107 483,32
3	37 189,23	37 189,23	3 099,10	181 001,91	70 294,09
4	24 321,76	24 321,76	2 026,81	205 323,66	45 972,34
5	15 906,43	15 906,43	1 325,54	221 230,09	30 065,91

Джерело: сформовано автором

Було розроблено бюджет заробітної плати підприємства, в якому наведено розрахунки фонду оплати праці разом з військовим збором (ВЗ), з податком на доходи фізичних осіб (ПДФО) та нарахуванням єдиного соціального внеску (ЄВС) для одного місяця діяльності реабілітаційного центру (табл.3.8).

Таблиця 3.8 – Плановий бюджет заробітної плати за перший місяць

Посада	К-сть Праців- ників	Розрахунок заробітної плати						
		Загальна сума з/п, грн	Частка змінної з/п, %	Сума змінної з/п, грн	ПДФО (18%), грн	Військ овий збір (1,5%), грн	ЄСВ (22 %) при ставці, грн	ЄСВ (22 %) при змінні й з/п, грн
Директор	1	6 700	0,00%	0	1 206	100,5	1 474	0
Головний лікар (невропатолог)	1	6 700	0,00%	0	1 206	100,5	1 474	0
Адміністратор	2	24 000	0,00%	0	4 320	360	5 280	0
Лікар- фізіотерапевт	2	24 000	20,00%	4 800	4 320	360	4 224	1 056
Лікар ортопед- травматолог	1	7 500	20,00%	1 500	1 350	112,5	1 320	330
Психолог	1	15 000	20,00%	3 000	2 700	225	2 640	660
Масажист	2	34 000	20,00%	6 800	6 120	510	5 984	1 496
Ерготерапевт	1	15 000	20,00%	3 000	2 700	225	2 640	660
Медична сестра з ЛФК	4	44 000	20,00%	8 800	7 920	660	7 744	1 936
Лікар- невропатолог	1	19 000	20,00%	3 800	3 420	285	3 344	836
Дієтолог	1	7 000	20,00%	1 400	1 260	105	1 232	308
Прибиральниця	1	8 000	0,00%	0	1 440	120	1 760	0
Всього	18	202 900	x	33 100	x	x	39 116	7 282

Джерело: сформовано автором

Також було розроблено бюджет загальних витрат для першого місяця діяльності центру, вміст якого відображено в табл. 3.9.

Таблиця 3.9 – Плановий бюджет загальних витрат за перший місяць

Показник	Значення, грн
1	2
Змінні виробничі витрати	
Оплата праці медичного персоналу	33 100
Єдиний соціальний внесок	7 282
Матеріали	3 000
Всього	43 382
Постійні витрати	
Загальновиробничі витрати	
Оренда приміщення	60 000
Амортизація медичного обладнання	7 246
Оплата праці загальновиробничому персоналу	140 400
Єдиний соціальний внесок	30 888
Всього	238 534
Адміністративні витрати	
Оплата праці управлінського персоналу	37 400

Єдиний соціальний внесок	8 228
--------------------------	-------

Продовження таблиці 3.9

1	2
Амортизація офісного обладнання	5 056
Витрати на бухгалтера на аутсорсінгу	4 500
Витрати на технічну підтримку сайту та МІС	5 000
Витрати на зв'язок (мобільний та інтернет)	400
Розрахунково-касове обслуговування (банк)	250
Програмний РРО	125
Всього	60 959
Комерційні витрати	
Витрати на рекламу	20 000
Всього	20 000
Загальний підсумок витрат	362 875

Джерело: сформовано автором

Після оцінки майбутніх витрат необхідно розрахувати вартість послуг. Зазвичай в оздоровчо-реабілітаційних закладах застосовуються два методи ціноутворення: витратний метод та метод орієнтований на ціни конкурентів. В нашому випадку доцільно застосувати метод ціноутворення, орієнтований на ціни конкурентів на основі відчутної та реальної цінності наших послуг, тобто запропонувавши потенційним споживачам послуги кращої якості при нижчій ціні (табл. 3.10).

Таблиця 3.10 – Вартість послуг реабілітаційного центру

Послуги	Ціна за один сеанс, грн	Вартість пакету (кількість занять), грн		
		10	15	25
1	2	3	4	5
Масаж лікувальний, середня тривалість 30 хв	450	4 050	5 738	9 000
Кінезіотерапія (консультація лікаря, комплекс вправ на тренажерах відповідно до призначень лікаря)	400	3 600	5 100	8 000
Пакет «Профілактичний» (консультація у трьох спеціалістів на вибір, відповідна кількість занять з кінезіотерапії + курс з 5 процедур масажу)	x	5 450	6 700	9 250
Кінезіотейпування	50-500			
Психотерапія	550	4 950	7 013	11 000
Пакет «Комплекс психотерапія та фізична реабілітація (кінезіотерапія +10 сеансів масажу)»	1 050	9 450	12 600	18 375
Консультація лікаря на вибір (невропатолог, вертебролог, ортопед-травматолог)	300	x	x	x

Консультація дієтолога і розробка індивідуальної програми харчування	500	x	x	x
--	-----	---	---	---

Продовження таблиці 3.10

1	2	3	4	5
Пакет «Повна реабілітація» (консультація трьох лікарів і розробка індивідуального комплексу вправ та програми харчування; відеозапис комплексу вправ, з метою самостійного виконання; відповідна кількість занять на тренажерах +10 масажів)	x	7 700	8 950	11 500
Консультація лікаря-фізіотерапевта, одне заняття з ЛФК з подальшою розробкою індивідуального курсу для виконання вдома із відеозаписом, де продемонстровано правильність виконання назначених вправ	800			
Телереабілітація (очна консультація лікаря, комплекс вправ для виконання в домашніх умовах, постійний відеозв'язок з лікарем та виконання вправ під його контролем)	x	2 400	3 000	4 500
Заняття з ЛФК (очна консультація лікаря, комплекс вправ для виконання в домашніх умовах, відео персонального комплексу вправ для виконання вдома та індивідуальні заняття з реабілітологом)	x	3 200	4 200	6 000

Джерело: сформовано автором

Оскільки для розрахунку потенційного прибутку за період складно передбачити співвідношення реалізованих послуг майбутнім пацієнтам до початку діяльності центру, тому доцільно обрати декілька пакетів послуг, які найімовірніше стануть затребуваними серед споживачів.

Робимо припущення, що структура портфеля продажів буде виглядати наступним чином: «Масаж лікувальний» (10 занять) придбало 15% пацієнтів, пакет «Профілактичний» (15 занять) - 20 %, «Кінезіотерапія» (15 занять) - 17 %, пакет «Повний» (15 занять) - 15 %, пакет «Комплекс психотерапія та фізична реабілітація (кінезіотерапія +10 сеансів масажу)» - 10%; «Телереабілітація» (10 занять) – 14 %, заняття з ЛФК – 9 %. На основі отриманих даних розраховуємо середню вартість послуг реабілітаційного центру, яка може коливатися залежно від місяця діяльності, при формуванні бюджету доходів і витрат.

Необхідно проаналізувати джерела залучення інвестицій для реалізації бізнес-проекту. Перший варіант взяти кредит в ПриватБанку за державною програмою «Доступні кредити 5-7-9 %». Основними умовами кредитування для новоствореного підприємства є: якісно розроблений бізнес-план інвестиційного проекту, ведення господарської діяльності менше 12 місяців, річний дохід не більше 20 млн євро [117]. Оскільки наш бізнес відповідає цим вимогам, можна сміливо подавати заявку для отримання кредиту на розвиток підприємництва. В табл. 3.11 наведено умови отримання кредиту.

Таблиця 3.11 – Характеристика кредиту [118]

Критерій	Умови	Коментар
Вид кредиту	Невідновлювана кредитна лінія	
Строк дії лінії (транша)	До 5 років	Доцільно взяти кредит на 2 роки
Сума лінії	Від 100 000 до 50 000 000 грн	
Сума кредиту	До 80% від вартості інвестиційного проекту	Вартість всього проекту - 685296 грн, але потреба в залучених коштах для купівлі обладнання становить 251296 грн
Ставка	7% або 9% річних – у першому кварталі (залежить від суми отриманого доходу на групу за останній звітний рік). Від 5% до 9% річних – з наступного кварталу (залежить від кількості нових робочих місць, переглядається щокварталу)	Компанія не планує наймати нових працівників, тому ставка впродовж всього періоду кредитування залишиться на рівні 7%
Спосіб видачі	Траншами на рахунок постачальника з контролем відповідності цільовому використанню	
Графік	Рівними частинами або адаптований	
Забезпечення	Нерухомість/автотранспорт/СГТ/обладнання + порука від фізичної особи – власника бізнесу (для юридичних осіб)	Як заставу буде використано автомобіль одного з власників
Комісія	1%/1,5% (разова під час видачі кредиту) – для наявного бізнесу/ нового бізнесу	Комісія 1,5 % - на 3770 грн збільшиться вартість проекту

Доцільно розрахувати щомісячні витрати на сплату кредиту, використовуючи рівномірно прямолінійне відшкодування за методом Рінга (табл. 3.12).

Таблиця 3.12 – Витрати на сплату кредиту за методом Рінга

Період, місяць	Залишок по кредиту на початок періоду	Тіло кредиту, грн	Відсоток за кредит – 7% річних (0,583 % на місяць), грн	Сукупний платіж, грн
1	2	3	4	5
	251 296	10 471	1 466	11 937
	240 825	10 471	1 405	11 875

Продовження таблиці 3.12

1	2	3	4	5
3	230 355	10 471	1 344	11 814
4	219 884	10 471	1 283	11 753
5	209 413	10 471	1 222	11 692
6	198 943	10 471	1 160	11 631
7	188 472	10 471	1 099	11 570
8	178 001	10 471	1 038	11 509
9	167 531	10 471	977	11 448
10	157 060	10 471	916	11 387
11	146 589	10 471	855	11 326
12	136 119	10 471	794	11 265
13	125 648	10 471	733	11 204
14	115 177	10 471	672	11 143
15	104 707	10 471	611	11 081
16	94 236	10 471	550	11 020
17	83 765	10 471	489	10 959
18	73 295	10 471	428	10 898
19	62 824	10 471	366	10 837
20	52 353	10 471	305	10 776
21	41 883	10 471	244	10 715
22	31 412	10 471	183	10 654
23	20 941	10 471	122	10 593
24	10 471	10 471	61	10 532

Джерело: сформовано автором

Потім необхідно розрахувати бюджет доходів і витрат для реабілітаційного центру «ОПОРА» за перші два роки діяльності (табл. 3.13 і табл. 3.14). Перші чотири місяці функціонування підприємство не є платником ПДВ, тому єдиний податок розраховується як 5 % від доходу, в наступний період після того, як дохід реабілітаційного центру перевищив 1 000 000 грн, компанія зобов’язана в обов’язковому порядку зареєструватися платником ПДВ та почати сплачувати податок, а розмір єдиного податку знижується до 3 % від доходу.

Для того, щоб з’ясувати чи є наш бізнес-проект дійсно фінансово перспективним для реалізації, необхідно знайти значення наступних

показників: чистого приведеного доходу, індексу прибутковості та терміну окупності проекту.

Таблиця 3.13 - Загальний бюджет доходів і витрат за перший рік діяльності при отриманні кредиту

Показник	Місяць											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кількість куплених послуг, од	40	52	57	65	70	73	75	80	83	87	89	90
Середня вартість послуг, грн	6 121	6 427	6 450	6 916	6 977	6 610	6 886	7 039	6 916	6 855	7 100	6 916
Дохід від реалізації послуг, грн	244 820	334 179	367 650	449 551	488 416	482 540	516 417	563 086	574 042	596 382	631 880	622 455
Непрямі податки (ПДВ), грн	0	0	0	0	81 403	80 423	86 070	93 848	95 674	99 397	105 313	103 742
Чистий дохід, грн	244 820	334 179	367 650	449 551	407 013	402 117	430 348	469 238	478 368	496 985	526 567	518 712
Собівартість послуг, грн	43 382	56 397	61 819	70 496	75 919	79 172	81 341	86 764	90 018	94 356	96 525	97 610
Маржинальний прибуток, грн	201 438	277 783	305 831	379 055	331 095	322 945	349 006	382 474	388 350	402 629	430 042	421 103
Загальновиробничі витрати, грн	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534
Комерційні витрати, грн	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Адміністративні витрати, грн	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959
Операційний прибуток, грн	-118 055	-41 710	-13 662	59 562	11 602	3 452	29 514	62 982	68 858	83 136	110 549	101 610
Витрати на оплату кредиту, грн	11 937	11 875	11 814	11 753	11 692	11 631	11 570	11 509	11 448	11 387	11 326	11 265
Прибуток після сплати кредиту, грн	-129 991	-53 586	-25 477	47 809	-90	-8 179	17 944	51 473	57 410	71 749	99 224	90 345
Єдиний податок, грн	12 241	16 709	18 383	22 478	14 652	14 476	15 493	16 893	17 221	17 891	18 956	18 674
Чистий прибуток, грн	-142 232	-70 295	-43 859	25 331	-14 743	-22 655	2 451	34 580	40 188	53 858	80 267	71 672

Джерело: сформовано автором

Таблиця 3.14 - Загальний бюджет доходів і витрат за другий рік діяльності при отриманні кредиту

Показник	Місяць											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кількість куплених послуг, од	92	94	96	97	98	101	103	101	99	103	100	102
Середня вартість послуг, грн	6 794	6 855	6 916	6 733	7 039	6 855	6 916	6 794	6 916	6 886	7 100	7 130
Дохід від реалізації послуг, грн	625 025	644 366	663 952	653 057	689 780	692 351	712 365	686 169	684 700	709 213	709 978	727 299
Непрямі податки (ПДВ), грн	104 171	107 394	110 659	108 843	114 963	115 392	118 727	114 362	114 117	118 202	118 330	121 217
Чистий дохід, грн	520 855	536 972	553 293	544 214	574 817	576 959	593 637	571 808	570 584	591 011	591 648	606 083
Собівартість послуг, грн	99 779	101 948	104 117	105 201	106 286	109 540	111 709	109 540	107 370	111 709	108 455	110 624
Маржинальний прибуток, грн	421 076	435 024	449 176	439 013	468 531	467 420	481 929	462 268	463 213	479 302	483 193	495 458
Загальновиробничі витрати, грн	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534
Комерційні витрати, грн	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Адміністративні витрати, грн	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959
Операційний прибуток, грн	101 583	115 531	129 684	119 520	149 038	147 927	162 436	142 775	143 720	159 809	163 701	175 966
Витрати на оплату кредиту, грн	11 204	11 143	11 081	11 020	10 959	10 898	10 837	10 776	10 715	10 654	10 593	10 532
Прибуток після сплати кредиту, грн	90 380	104 389	118 602	108 500	138 079	137 029	151 599	131 999	133 005	149 155	153 108	165 434
Єдиний податок, грн	18 751	19 331	19 919	19 592	20 693	20 771	21 371	20 585	20 541	21 276	21 299	21 819
Чистий прибуток, грн	71 629	85 058	98 684	88 908	117 386	116 258	130 228	111 414	112 464	127 879	131 808	143 615

Джерело: сформовано автором

Для розрахування дисконтованих грошових потоків реабілітаційного центру важливо оцінити безризикову ставку дохідності в межах України. Найкращим способом розрахунку цього показника є середній рівень ставок за депозитами фізичних осіб в Україні, оскільки перед власниками підприємства постає вибір, куди доцільніше інвестувати гроші: покласти на депозит з мінімальним ризиком чи проявити свої підприємницькі здібності і реалізувати бізнес-проект, але при наявності значного ризику та невизначеності. Станом на 14.11.2022 рік згідно з даними Міністерства фінансів України індекс ставок за депозитами фізичних осіб у гривні становить 12,31% [119].

Використовуючи дані про індекс Фондової біржі ПФТС, було розраховано сподівану доходність ринку капіталу в Україні [120]. В додатку А наведено результати розрахунку середньої річної дохідності індексу ПФТС з 2000-го по 2022-й рік. В результаті показник дохідності ринку капіталу становить 20,8%.

Для дисконтування грошових потоків майбутнього бізнесу потрібно використати β - коефіцієнт без урахування структури капіталу, який інформує про рівень ринкового ризику для обраної сфери розвитку бізнесу. Тому необхідно скористатися довідковою базою Асвата Дамодарана, роблячи припущення про непублічність характеру діяльності майбутнього підприємства, в якій для медичної сфери β - коефіцієнт відповідає значенню 0,34 [121].

Також необхідно розрахувати β_L - коефіцієнт з урахування структури капіталу, оскільки кредит ми беремо лише для купівлі обладнання, то структура капіталу представлена: 36,5 % позикових коштів і 63,5 % - власних (3.1):

$$\beta_L = \beta * (1 + (1 - t) * \frac{D}{E}) = 0,34 * (1 + (1 - 0,18) * \frac{0,365}{0,635}) = 0,5, \quad (3.1)$$

де t - ставка податку на прибуток;

β - коефіцієнт без урахування структури капіталу;

E - частка власного капіталу підприємства;

D - частка позикового капіталу підприємства.

Наступним етапом є розрахунок вартості власного капіталу відповідно до формули (3.2):

$$K_E = R_f + \beta_L * (R_m - R_f) = 0,1231 + 0,5 * (0,208 - 0,1231) = 0,1656 \quad ,$$

(3.2)

де R_f - Безризикова ставка доходності;

β_L - коефіцієнт з урахування структури капіталу;

R_m - доходність ринку капіталу.

Що ж до показника K_D , то його оцінюють на основі середнього рівня відсоткових ставок за кредитами для юридичних осіб в Україні, і становить він 21,62%.

Тепер ми можемо розрахувати значення середньозваженої вартості капіталу, яке застосовується як величина дисконтної ставки для потреб дисконтування грошових потоків нашого реабілітаційного центру (3.3):

$$WACC = K_E * E + K_D * D * (1 - t) = 0,1656 * 0,635 + 0,2162 * 0,365 * (1 - 0,18) = 0,1698 \quad , \quad (3.3)$$

E - частка власного капіталу підприємства;

D - частка позикового капіталу підприємства;

K_E - вартість власного капіталу;

K_D - вартість позикового капіталу;

t - ставка податку на прибуток.

Отже, середньозважена вартість капіталу за умови взяття кредиту становить 16,98 % на рік, а місячне значення показника складатиме 1,415 %.

Другий варіант часткового фінансування - це отримання гранту на власну справу від «Робота». Основна ціль з боку держави в наданні такого гранту – створити нові робочі місця. У разі отримання гранту підприємство зобов'язане створити хоча б одне робоче місце, сплачувати податки до бюджету та проводити господарську діяльність не менше ніж три роки [122]. Реабілітаційний центр відповідає даним вимогам, в першу чергу, тим, що створює багато нових робочих місць, тому може скористатися пропозицією.

Сума гранту варіює від 50 тис. грн до 250 тис. грн [122], ці кошти можна використати на купівлю обладнання. Отже, при отриманні гранту наші інвестиції зменшуються на 250 000 грн і тепер становлять – 435 296 грн.

Також, при умові отримання гранту перераховуємо прогнозований бюджет доходів і витрат впродовж двох років діяльності з тими ж показниками господарської діяльності, але вже без сплати кредиту (табл. 3.15 і табл. 3.16).

Для аналізу привабливості такого фінансування розраховуємо показник середньозваженої вартості капіталу, який буде дорівнювати вартості власного капіталу, оскільки джерелом фінансування нашого бізнес-проекту є лише власні кошти, тому потрібно застосувати формулу (3.4):

$$K_E = R_f + \beta * (R_m - R_f) = 0,1231 + 0,34 * (0,208 - 0,1231) = 0,1520, \quad (3.4)$$

де R_f - Безризикова ставка доходності;

β - коефіцієнт без урахування структури капіталу;

R_m - доходність ринку капіталу.

В результаті вартість власного капіталу відповідає значенню 15,20 % на рік, а місячна вартість власного капіталу буде складати 1,26 %.

Таблиця 3.15 - Загальний бюджет доходів і витрат за перший рік за умови отримання гранту

Показник	Місяць											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кількість куплених послуг, од	40	52	57	65	70	73	75	80	83	87	89	90
Середня вартість послуг, грн	6 121	6 427	6 450	6 916	6 977	6 610	6 886	7 039	6 916	6 855	7 100	6 916
Дохід від реалізації послуг, грн	244 820	334 179	367 650	449 551	488 416	482 540	516 417	563 086	574 042	596 382	631 880	622 455
Непрямі податки (ПДВ), грн	0	0	0	0	81 403	80 423	86 070	93 848	95 674	99 397	105 313	103742
Чистий дохід, грн	244 820	334 179	367 650	449 551	407 013	402 117	430 348	469 238	478 368	496 985	526 567	518 712
Собівартість послуг, грн	43 382	56 397	61 819	70 496	75 919	79 172	81 341	86 764	90 018	94 356	96 525	97 610
Маржинальний прибуток, грн	201 438	277 783	305 831	379 055	331 095	322 945	349 006	382 474	388 350	402 629	430 042	421 103
Загальновиробничі витрати, грн	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534
Комерційні витрати, грн	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Адміністративні витрати, грн	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959
Операційний прибуток, грн	-118 055	-41 710	-13 662	59 562	11 602	3 452	29 514	62 982	68 858	83 136	110 549	101 610
Єдиний податок, грн	12 241	16 709	18 383	22 478	14 652	14 476	15 493	16 893	17 221	17 891	18 956	18 674
Чистий прибуток, грн	-130 296	-58 419	-32 045	37 085	-3 051	-11 024	14 021	46 089	51 636	65 245	91 593	82 936

Джерело: сформовано автором

Таблиця 3.16 - Загальний бюджет доходів і витрат за другий рік за умови отримання гранту

Показник	Місяць											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кількість куплених послуг, од	92	94	96	97	98	101	103	101	99	103	100	102
Середня вартість послуг, грн	6 794	6 855	6 916	6 733	7 039	6 855	6 916	6 794	6 916	6 886	7 100	7 130
Дохід від реалізації послуг, грн	625 025	644 366	663952	653 057	689 780	692 351	712 365	686 169	684 700	709 213	709 978	727 299
Непрямі податки (ПДВ), грн	104 171	107 394	110659	108 843	114 963	115 392	118 727	114 362	114 117	118 202	118 330	121 217
Чистий дохід, грн	520 855	536 972	553293	54 4214	574 817	576 959	593 637	571 808	570 584	591 011	591 648	606 083
Собівартість послуг, грн	99 779	101 948	104117	105 201	106 286	109 540	111 709	109 540	107 370	111 709	108 455	110 624
Маржинальний прибуток, грн	421 076	435 024	449176	439 013	468 531	467 420	481 929	462 268	463 213	479 302	483 193	495 458
Загальновиробничі витрати, грн	238 534	238 534	238534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534	238 534
Комерційні витрати, грн	20 000	20 000	20000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Адміністративні витрати, грн	60 959	60 959	60959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959	60 959
Операційний прибуток, грн	101 583	115 531	129684	119 520	149 038	147 927	162 436	142 775	143 720	159 809	163 701	175 966
Єдиний податок, грн	18 751	19 331	19 919	19 592	20 693	20771	21 371	20 585	20 541	21 276	21 299	21 819
Чистий прибуток, грн	82 832	96 200	109765	99 929	128 345	127156	141 065	122 190	123 179	138 533	142 401	154 147

Джерело: сформовано автором

Тепер для кожного з варіантів фінансування розраховуємо доцільність реалізації бізнес-проекту, результати розрахунків відкриття реабілітаційного центру при умові взяття кредиту наведені в табл.3.17.

Таблиця 3.17 - Показники доцільності реалізації проекту при кредитуванні

Показник	Інвестиції, грн	Грошові потоки, грн	Дисконтований множник (1,415%)	Дисконтовані інвестиції, грн.	Дисконтовані грошові потоки, грн.	Наростаючий підсумок
0 період	-689066		1	-689066		-689 066
1		-142 232	0,9860		-140 248	-829 314
2		-70 295	0,9723		-68 347	-897 660
3		-43 859	0,9587		-42 049	-939 709
4		25 331	0,9453		23 947	-915 762
5		-14 743	0,9322		-13 743	-929 505
6		-22 655	0,9192		-20 824	-950 329
7		2 451	0,9063		2 221	-948 107
8		34 580	0,8937		30 903	-917 204
9		40 188	0,8812		35 415	-881 789
10		53 858	0,8689		46 798	-834 991
11		80 267	0,8568		68 772	-766 219
12		71 672	0,8448		60 551	-705 668
13		71 629	0,8331		59 670	-645 998
14		85 058	0,8214		69 869	-576 129
15		98 684	0,8100		79 930	-496 198
16		88 908	0,7987		71 008	-425 190
17		117 386	0,7875		92 444	-332 747
18		116 258	0,7765		90 278	-242 468
19		130 228	0,7657		99 715	-142 753
20		111 414	0,7550		84 120	-58 633
21		112 464	0,7445		83 728	25 094
22		127 879	0,7341		93 875	118 970
23		131 808	0,7239		95 410	214 379
24		143 615	0,7138		102 505	316 885
Чистий приведений дохід, грн.	316 885					
Індекс прибутковості	1,46					
Термін окупності, місяців	16,44					

Джерело: сформовано автором

Доцільність реалізації бізнес-проекту у разі отримання гранту розраховано в табл. 3.18.

Отже, порівнюючи отримані дані розрахунків, бачимо, що при взятті кредиту чистий приведений дохід проекту (NPV) становить 316 885 грн, при отриманні гранту NPV значно більший і дорівнює 835 997 грн. Внаслідок того, що показник NPV при отриманні гранту більший, то власникам бізнесу доцільніше скористатися цими умовами залучення зовнішнього фінансування, оскільки тоді проект буде забезпечувати власника більшим прибутком.

Таблиця 3.18 - Показники доцільності реалізації проекту при отриманні гранту

Показник	Інвестиції, грн	Грошові потоки, грн	Дисконтований множник (1,26%)	Дисконтовані інвестиції, грн.	Дисконтовані грошові потоки, грн.	Наростаючий підсумок
0 період	-435296		1	-435296		-435 296
1		-130 296	0,9876		-128 674	-563 970
2		-58 419	0,9753		-56 974	-620 945
3		-32 045	0,9631		-30 863	-651 808
4		37 085	0,9511		35 273	-616 535
5		-3 051	0,9393		-2 865	-619 400
6		-11 024	0,9276		-10 226	-629 627
7		14 021	0,9161		12 844	-616 782
8		46 089	0,9047		41 696	-575 086
9		51 636	0,8934		46 133	-528 953
10		65 245	0,8823		57 566	-471 387
11		91 593	0,8713		79 808	-391 580
12		82 936	0,8605		71 366	-320 214
13		82 832	0,8498		70 389	-249 824
14		96 200	0,8392		80 732	-169 092
15		109 765	0,8288		90 969	-78 123
16		99 929	0,8185		81 787	3 664
17		128 345	0,8083		103 737	107 401
18		127 156	0,7982		101 497	208 898
19		141 065	0,7883		111 199	320 097
20		122 190	0,7785		95 121	415 218
21		123 179	0,7688		94 698	509 916
22		138 533	0,7592		105 177	615 093
23		142 401	0,7498		106 768	721 861
24		154 147	0,7404		114 136	835 997
Чистий приведений дохід, грн.	835 997					
Індекс прибутковості	2,92					
Термін окупності, місяців	8,22					

Джерело: сформовано автором

Щодо індексу прибутковості (PI), який використано з метою аналізу співвідношення чистого приведенного доходу з початковим інвестиціями проекту, його значення також більше при отриманні гранту і становить 2,92, тоді як при кредитуванні – 1,46. Якщо PI більше 1, то це вказує на економічну привабливість проекту. Однак при гранті інвестор на 1 вкладену гривню отримає 2,92 гривні доходу, а за умови кредитування лише 1,46.

Що стосується терміну окупності (PBP), то при отриманні гранту реабілітаційний центр зможе покрити всі свої початкові інвестиційні вкладення та почати отримувати дохід вже фактично на 9 місяці своєї ділової активності. При кредитуванні центр «відіб'є» свої інвестиції лише на 17 місяців своєї діяльності.

Ще серед показників прибутковості потрібно проаналізувати показник рентабельності інвестицій (ROI), при кредитуванні його значення становить – 96 %, Це свідчить, що за перших два роки діяльності реабілітаційного центру за умови кредитування вдалося повернути 96 % від початкових інвестицій. Однак, отримання гранту дозволяє значно підвищити окупність власних інвестованих коштів, оскільки показник рентабельності інвестицій становить – 272%. Можна зробити висновок, що власникам бізнесу доцільніше отримати грант, ніж скористатися кредитуванням, навіть з такою низькою за сучасних умов ставкою як 7 %.

Доцільно провести розрахунок внутрішньої норми дохідності (IRR) для бізнес-проекту за умови отримання гранту з метою з'ясування максимально можливої процентної ставки, під яку можна залучати капітал для фінансування проекту. Методом підстановки було визначено, що при ставці в розмірі 7,08 % на місяць або 85 % на рік NPV буде мати від'ємне значення. Розрахунок IRR було здійснено за формулою (3.5):

$$\text{—————} \quad IRR = i_1 + \frac{NPV_1 * (i_2 - i_1)}{NPV_1 - (NPV_2)} = 1,26 + \frac{798747 * (7,08 - 1,26)}{798747 - (-20479)} = 6,94, (3.5)$$

i_1 — ставка дисконту, за якої значення NPV додатне;

i_2 — ставка дисконту, за якої проект стає збитковим і NPV — від'ємним;

NPV_1 — значення чистої поточної вартості при i_1 ;

NPV_2 — значення чистої поточної вартості при i_2 .

На основі отриманих розрахунків можна зробити висновок, що максимально припустима вартість капіталу для бізнес-проекту наближається до 7 % в місяць або ж до 83,3 % в рік.

Також для проекту необхідно провести управлінський аналіз за моделлю «витрати - обсяг діяльності - прибуток» з метою кращого розуміння взаємозв'язку між основними елементами економічної діяльності реабілітаційного центру. Даний аналіз допоможе з'ясувати наслідки впливу змін обсягів продажів, вартості реалізованих послуг, розміру та структури витрат на операційний прибуток підприємства.

В табл.3.19 наведено основні дані за два роки діяльності реабілітаційного центру, які в подальшому будуть використані для розрахунку показників рентабельності, порогу беззбитковості та запасу міцності компанії.

Таблиця 3.19 - Річні значення основних економічних показників

Показник	1 рік діяльності	2 рік діяльності
Дохід від реалізації послуг, грн	5 871 418	8 198 257
Собівартість послуг, грн	933 798	1 286 276
Маржинальний прибуток, грн	4 191 751	5 545 604
Постійні витрати, грн	3 833 913	3 833 913
Операційний прибуток, грн	357 837	1 711 691
Чистий прибуток, грн	153 771	1 465 743

Джерело: сформовано автором

Результати аналізу управлінської моделі «витрати-обсяг діяльності-прибуток» для реабілітаційного центру за два роки наведено в табл.3.20.

Таблиця 3.20 - Аналіз управлінської моделі «витрати-обсяг діяльності-прибуток»

Показник	1 рік діяльності	2 рік діяльності
Коефіцієнт маржинального доходу, %	71,39	67,64
Поріг беззбитковості, грн	5 399 878,02	5 638 107,94
Запас фінансової міцності, грн	471 539,79	2 560 148,80
Запас фінансової міцності, %	8,03	31,23
Операційний важіль	11,71	3,24

Джерело: сформовано автором

Коефіцієнт маржинального доходу відображає величину, на яку змінюється прибуток при зміні обсягу реалізації послуг реабілітаційного центру, якщо постійні витрати залишаються без змін. Тобто даний показник визначає, що на кожну гривню виручки від реалізації припадає 0,71 грн маржинального прибутку в першому році діяльності. Підвищити даний показник можливо за умови або зниження змінних витрат на послуги, або ж підвищення цін на них. Через коливання цін на другому році діяльності коефіцієнт маржинального доходу порівняно з першим знизився на 5,25 %.

Для того, щоб реабілітаційний центр зміг повністю покрити всі свої витрати, його дохід в першому році діяльності повинен бути не менше 5 399 878,02 грн та не менше 5 638 107,94 грн за другий рік діяльності, у разі зниження цих показників, діяльність центру стане збитковою. Щоб запобігти втраті прибутку, реабілітаційний центр може знизити обсяги реалізації послуг не більше ніж на 471 539,79 грн або ж на 8,03 % за перший рік діяльності, та не більше ніж на 2 560 148,80 грн або ж на 31,23 % за другий рік діяльності.

Щодо операційного важеля, то за його допомогою можна передбачити як зміниться показник прибутку при зміні обсягу реалізованих послуг реабілітаційним центром.

Ще одним важливим фінансовим показником, що характеризує успішність підприємницької діяльності, є рентабельність продажів. На кінець першого року діяльності рентабельність продажу становить 2,62 %, це свідчить про те, що частка прибутку нашого центру відповідає 2,62 % від загального обсягу виручки реалізованих послуг. На кінець другого року діяльності показник зріс до 17,88 % .

3.3 Організаційні аспекти реалізації підприємницької ідеї

Для своєчасної та ефективної реалізації будь-якого бізнес-проекту необхідним кроком є формування робочої структури (WBS), яка зрозуміло відображає обсяги робіт при реалізації даного проекту [123]. WBS бізнес-проекту щодо створення центру реабілітації розроблена згідно з етапами життєвого циклу проекту та зображена на рис.3.5.

1. Фаза ініціалізації, на цьому етапі доцільно провести аналіз бізнес середовища та ситуацію на ринку реабілітаційних послуг, щоб визначити конкурентів та зрозуміти потреби потенційних клієнтів - грудень 2022 року.

2. Фаза планування, цей етап присвячено розробці календарних планів, основних бюджетів проекту, побудові бізнес-моделі, бізнес-плану центру та вибору стратегій - січень 2022 року.

3. Фаза реалізація - пошук джерел фінансування, реєстрація підприємства, отримання необхідних ліцензій; оренда приміщення, підбір персоналу, технічне оснащення центру; урочисте відкриття – лютий -березень 2022 р.

4. Фаза завершення - проведення перевірки успішності реалізації поставлених цілей проекту та упорядкування документів в результаті закінчення проекту – квітень 2021 року.



Рисунок 3.5 - WBS проекту у графічній формі відповідно до стандартів PMBOK

Джерело: сформовано автором

Важливим аспектом є створення організаційної структури підприємства, в даному випадку буде застосовано лінійну організаційну структуру з метою розуміння чіткої ієрархії та розподілу завдань між працівниками (рис. 3.6).

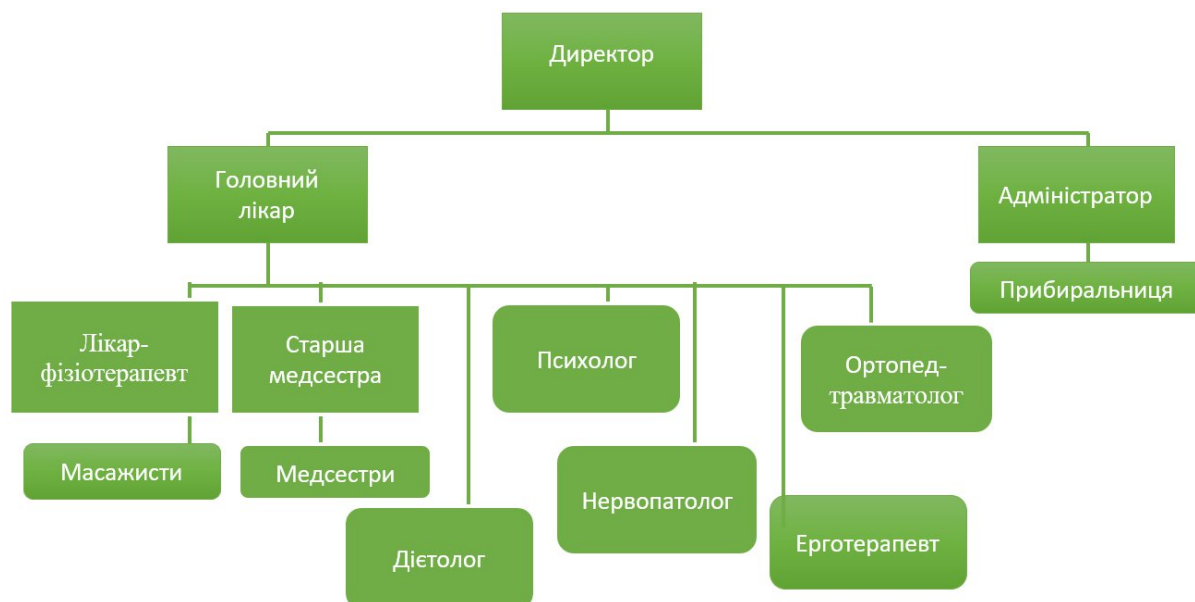


Рисунок 3.6 – організаційна структура реабілітаційного центру

Джерело: сформовано автором

Також компанії необхідно сформувати власну корпоративну культуру, яка б об'єднала працівників всередині компанії та допомагала центру відрізняється на ринку від конкурентів в очах потенційних клієнтів. Основними цінностями

діяльності реабілітаційного центру «Опора» є покращення та збереження здоров'я пацієнтів, високий професіоналізм лікарів, якість та прозорість в наданні послуг, командна робота, яка спрямована на турботу про наших пацієнтів та досягнення максимального результату в лікуванні та відновленні, а також постійне вдосконалення та впровадження інновацій. Щодо принципів, то корпоративна культура може бути дійсно привабливою, лише за умови, що проголошені цінності (філософія, місія та стратегічні цілі компанії) дотримуються на практиці, а не тільки на папері. Тобто повинен бути тісний взаємозв'язок між видимими елементами компаній, її філософією та внутрішньою атмосферою, що сформувалася в колективі. Кожен працівник повинен чітко розуміти, що від нього очікують і яких результатів вимагають. Корпоративна культура повинна мотивувати працівника вкладати свій час, знання та досвід в розвиток компанії, заохочувати висловлювати ідеї та продуктивно взаємодіяти в команді для досягнення спільних цілей. Високий рівень культури персоналу здатен вирішувати найскладніші завдання розвитку підприємства та забезпечувати довготривалі відносини з партнерами і клієнтами.

Окрім, цього необхідно розвивати проактивність персоналу, заохочуючи працівників до участі в проектах з покращення та розвитку центру, допомагаючи проявити себе та реалізувати інноваційні та креативні рішення, стимулювати до підвищення кваліфікації, відвідання курсів з метою поглиблення професійних знань та здібностей; стимулюючи таким чином розвиток внутрішнього підприємництва. Всі ці заходи дозволять підвищити загальну проактивність реабілітаційного центру, яка забезпечить його конкурентоспроможність на ринку. Суть проактивності компанії полягає не в задоволенні вже існуючих потреб споживачів, а в передбаченні майбутніх потреб та пріоритетів, завдяки своєму унікальному набору ключових компетенцій. Тобто це інноваційна діяльність для поліпшення стосунків із споживачами із стратегічною перспективою вирішення їхніх проблем в майбутньому. Також основними ознаками проактивної поведінки компанії є: стратегічне передбачення тенденцій розвитку ринку та формування довготривалих та ефективних стосунків з партнерами.

Основними джерелами такої поведінки в компанії, в першу чергу, є власники та керівництво, які створюють умови для розвитку проактивної екосистеми компанії. Взаємодія із стейкхолдерами, суть якої в постійному зборі інформації про ділове оточення, встановлення довготривалого партнерства, впровадження трендів на ринку та вплив на лідерів думок дозволить впроваджувати власні тренди щодо потреб ринку, розвивати динамічні здатності компанії та удосконалювати споживчу цінність послуг.

Важливим етапом є оцінка ризиків компанії, особливо під час війни та економічної кризи, коли передбачити розвиток подій фактично неможливо, як і застрахуватися від них. Для аналізу потенційних ризиків варто їх поділити на дві категорії: зовнішні та внутрішні (табл.3.21).

Таблиця 3.21 – Ідентифікація ризиків бізнес-проекту

Ризики	Можливі ризики	Ймовірність виникнення	Вплив на діяльність бізнесу
Зовнішні			
Політичні	1.Зміни в законодавстві та посилення регулювання галузі	Середня	Високий
	2.Виникнення та розвиток негативних політичних подій: затягування війни, економічна та гуманітарна криза	Висока	Високий
Економічні	3. Податково-митні законодавчі зміни	Висока	Високий
	4.Зростання конкуренції в галузі	Середня	Середній
	5.Низький рівень доходів і безробіття	Висока	Високий
	6.Ненадійність контрагентів	Середня	Високий
	7.Коливання цін та нестабільність ринку	Висока	Високий
Екологічні	8.Стихійні лиха та катаклізми	Низька	Високий
	9.Виникнення пандемії	Висока	Високий
Технічні	10.Кібератаки	Середня	Високий
	11.Відсутність електроенергії, опалення, зв'язку	Висока	Середній
Внутрішні			
Технічні	12.Можливість збоїв у функціонуванні МІС	Середня	Високий
	13.Поломка обладнання	Низька	Середній
Виробничі	14.Невідповідна якість надання послуг	Низька	Високий
Організаційно-управлінські	15.Ризики, пов'язані з управлінням людськими ресурсами	Середня	Високий
	16.Конфліктні ситуації в колективі	Середня	Середній
	17.Помилки при плануванні діяльності	Середня	Високий

Джерело: сформовано автором

Для кращого сприйняття доцільно візуалізувати ризики на рис.3.7.

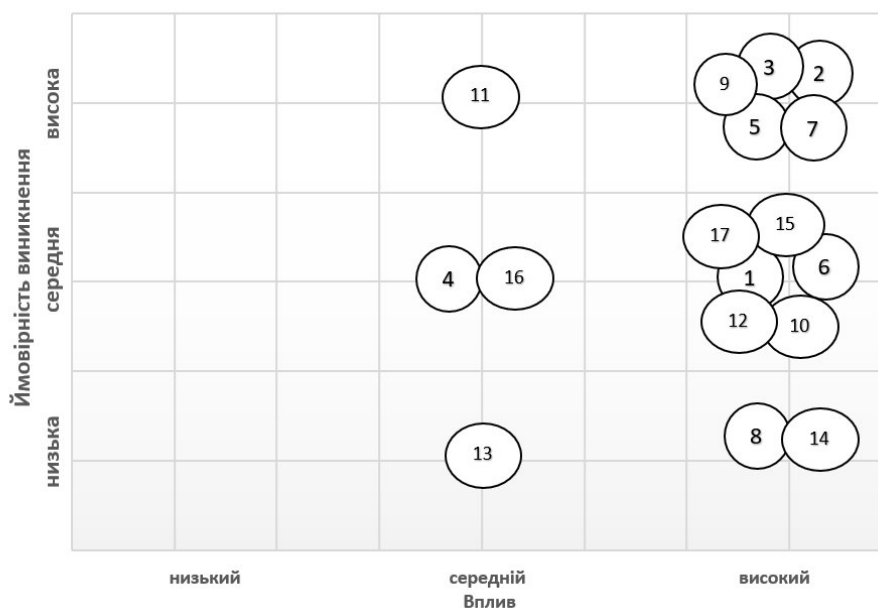


Рисунок 3.7 – карта ризиків для реабілітаційного центру

Джерело: сформовано автором

Отже, як видно з рис.3.7 ризики було згруповано в шість категорій відповідно до критеріїв впливу та ймовірності виникнення. Найбільшу загрозу для діяльності бізнесу несуть ризики, пов'язані з війною та економічною кризою. Через військові дії в країні, руйнування значної кількості підприємств в ключових галузях, подорожчання ресурсів та обмеження доступу до них, особливо електроенергії, газу та водопостачання, відбувається зростання цін та зміна структури пропозиції; в той же час значна частка населення втратила постійні джерела доходів, що в результаті вплинуло на купівельну спроможність українців та формування структури пріоритетів та попиту. Також ризик посилення податкового регулювання, якщо на початку війни державою було знижено податкові ставки та збори, то наразі активізувалася діяльність податкової щодо перевірок та адміністрування ПДВ, а також ініційовано скасування спрощеної пільгової системи з 2-х % податком. В той же час залишається актуальною загроза спалаху пандемії.

Для кожного з ризиків необхідно розробити стратегію реагування та проаналізувати рівень готовності компанії протистояти загрозі. Існує чотири загальноприйняті стратегії: уникнення, прийняття, передача та зниження ризику.

Найлегше компанії адаптуватись до внутрішніх ризиків, оскільки на них можна так чи інакше вплинути. Наприклад, для запобігання низькій якості надання послуг буде проводитись постійний контроль за виконанням своїх обов'язків медичними працівниками. З метою зниження ризику конфліктів в колективі будуть організовуватись заходи з тимблдингу та формування дружелюбної робочої атмосфери. Для уникнення поломки обладнання будуть проводитись інструктажі щодо його використання як для працівників, так і пацієнтів, а також регулярні технічні огляди.

Таблиця 3.22 - Стратегія реагування центру на можливі ризики

Ризики	Можливі ризики	Стратегія реагування на ризик	Рівень готовності компанії протистояти виклику
Зовнішні			
Політичні	1.Зміни в законодавстві та посилення регулювання галузі	Прийняття	Низький
	2.Виникнення та розвиток негативних політичних подій: затягування війни, економічна та гуманітарна криза	Прийняття	Низький
Економічні	3. Податково-митні законодавчі зміни	Прийняття	Низький
	4.Зростання конкуренція в галузі	Зниження	Середній
	5.Низький рівень доходів і безробіття	Прийняття	Середній
	6.Ненадійність контрагентів	Уникнення	Високий
	7.Коливання цін та нестабільність ринку	Прийняття	Середній
Екологічні	8.Стихійні лиха та катаклізми	Передача	Низький
	9.Виникнення пандемії	Прийняття	Середній
Технічні	10.Кібератаки	Зниження	Середній
	11.Відсутність електроенергії, опалення, зв'язку	Зниження	Високий
Внутрішні			
Технічні	12.Можливість збоїв у функціонуванні МІС	Зниження	Високий
	13. Поломка обладнання	Уникнення	Середній
Виробничі	14.Невідповідна якість надання послуг	Уникнення	Високий
Організаційно-управлінські	15.Ризики, пов'язані з управлінням людськими ресурсами	Зниження	Високий
	16.Конфліктні ситуації в колективі	Зниження	Високий
	17.Помилки при плануванні діяльності	Зниження	Високий

Джерело: сформовано автором

Враховуючи всі перераховані ризики, доцільно розробити три сценарії розвитку подій для проекту при умові взяття гранту: песимістичний (кількість куплених послуг знижується на 20 % порівняно з плановим бюджетом доходів і витрат, наведеним в підрозділі 3.2), реалістичний (кількість куплених послуг залишається без змін) та оптимістичний (кількість куплених послуг зростає на 20 %), результати відображено в табл.3.23.

Таблиця 3.23 – Аналіз чутливості проекту

Період	Дисконтовані грошові потоки, грн.		
	Песимістичний сценарій	Реалістичний сценарій	Оптимістичний сценарій
0			
1	-166 043	-128 674	-91 306
2	-107 898	-56 974	-6 051
3	-86 233	-30 863	24 507
4	-32 559	35 273	27 849
5	-62 313	-2 865	56 582
6	-67 455	-10 226	47 002
7	-48 261	12 844	73 950
8	-24 451	41 696	107 843
9	-20 182	46 133	112 449
10	-10 326	57 566	125 457
11	8 169	79 808	151 446
12	2 109	71 366	140 623
13	2 012	70 389	138 767
14	10 962	80 732	150 503
15	19 819	90 969	162 120
16	13 132	81 787	150 442
17	31 342	103 737	176 132
18	30 193	101 497	172 801
19	38 589	111 199	183 808
20	26 354	95 121	163 889
21	26 634	94 698	162 762
22	35 628	105 177	174 725
23	37 505	106 768	176 031
24	43 996	114 136	184 277
Чистий приведений дохід, грн	-734 572	835 997	2 331 311

Джерело: сформовано автором

Отже, в результаті реалізації песимістичного сценарію розвитку подій бізнес-проект буде мати від’ємне значення чистого приведенного доходу, що свідчить про відсутність покриття початкових інвестицій впродовж двох років діяльності. Однак, якщо продажі будуть перевищувати реалістичні очікування

при оптимістичному сценарії, то чистий приведений дохід значно збільшиться та становитиме 2 331 311 грн, в той же час термін окупності скоротиться до 4 місяців, що свідчить про значну привабливість бізнес-проекту.

ВИСНОВКИ

В прогресивній європейській системі загальнолюдських цінностей життя і здоров'я людини є найбільшою цінністю. Цей принцип «людиноцентричності» закладено в основу Конституції України. Охорона (тобто збереження, зміцнення, відновлення) здоров'я громадян є одним із основних пріоритетів держави, реалізацію якого здійснює система охорони здоров'я. Саме принципи «пацієнтоорієнтованості», універсальності, загальнодоступності, екстериторіальності і забезпечення виконання проголошеного Конституцією права громадянина на безкоштовну охорону здоров'я покладено в основу медичної реформи фінансування системи охорони здоров'я, що запрацювала з 01.01.2018 р. Після налагодження роботи системи охорони здоров'я за Програмою державних медичних гарантій обслуговування населення, запланована медична реформа фінансування успішно виконала поставлені задачі.

Однак, у зв'язку з необхідністю трансформувати окремі сфери охорони здоров'я та систему в цілому відповідно до нових потреб населення та стандартів життя з врахуванням швидкого розвитку цифрових технологій, сучасних підходів та інновацій в медичній галузі, а також необхідність інтегруватися в європейський простір, медичну реформу було продовжено в новій фазі з оновленими задачами.

Реформа у сфері реабілітації - один із таких напрямів, в якому проходить кардинальне реформування, і є невід'ємною частиною загальної реформи системи охорони здоров'я України.

Швидке трансформування медичної галузі в сторону цифровізації, застосування інших інструментів Індустрії 4.0, розвиток стартапів, перебудова системи охорони здоров'я під потреби населення, розширення приватної медичної практики та застосування кращих європейських стандартів забезпечують незворотність зміни галузі як в цілому, так закріплення і поглиблення трансформацій, що стосуються приватного бізнесу в сфері реабілітаційних послуг.

Наслідки війни з РФ окреслили максимальну потребу в послугах фізичної та психологічної реабілітації. Реабілітація в даний час стає все більш затребуваним бізнесом. При цьому реабілітаційний бізнес є актуальним і має клієнтів повсякчас, оскільки в основу діяльності закладено цінність людського здоров'я.

Незважаючи на роботу існуючих державних реабілітаційних установ та досить високу конкуренцію з боку приватного бізнесу у сфері реабілітації, ринок реабілітаційних послуг не насичено, тому потреба з боку споживачів постійно.

На локальному рівні, за місцем розташування майбутнього реабілітаційного центру, також спостерігається високий рівень конкуренції.

Проект є актуальним, соціально значимим, корисним і економічно виправданим, має можливості для масштабування з точки зору охоплення більшого кола осіб, що потребують реабілітації за іншими видами захворювань та пацієнтів віком до 18 років.

Для аналізу ринку реабілітаційних послуг використано як статистичну інформацію із різних джерел, так і проведено аналіз маркетингового середовища із застосуванням моделі «5 конкурентних сил Портера». За результатом останнього аналізу найбільший вплив на діяльність реабілітаційного центру мають в першу чергу споживачі та вже існуючі конкуренти, а вже потім продукти-замінники, нові конкуренти та постачальники.

Для втілення підприємницької ідеї створюється підприємство в організаційно-правовій формі товариства з обмеженою відповідальністю, яке буде працювати за спрощеною системою оподаткування. Було розроблено бізнес-модель за Остервальдом та SWOT-аналіз для реабілітаційного центру «ОПОРА»

Проект потребує загальну суму інвестицій в розмірі 685 296 грн. Було розглянуто два варіанти зовнішнього фінансування для купівлі обладнання: взяття кредиту за державною програмою «Доступні кредити 5-7-9%» та грант є-Робота в розмірі 250 000 грн. Підприємству доцільніше скористатися грантом, оскільки тоді чистий приведений дохід дорівнюватиме 835 997 грн, термін окупності інвестицій складає 8,22 місяців функціонування закладу, а показник

рентабельності інвестицій 272 %%. В той час як при кредитуванні чистий приведений дохід дорівнюватиме 316 885 грн, термін окупності інвестицій складає 16,44 місяців діяльності центру, а показник рентабельності інвестицій - 96 %. Внутрішня норма дохідності за умови отримання гранту становить 83,3 %.

Отже, підприємницький проект «Центр реабілітаційних послуг «ОПОРА» має бути досить економічно успішним, затребуваним і підлягає втіленню, навіть під час війни .

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р.: Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/249626689> (дата звернення: 08.11.2022).
2. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України. URL: <https://uoz.cn.ua/reforma022016.pdf> (дата звернення: 08.11.2022).
3. Про держані фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 08.11.2022).
4. Про затвердження Положення про Національну службу здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.11.2022).
5. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 р. № 134. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/134-2019-%D0%BF#n33> (дата звернення: 11.11.2022).
6. Про деякі питання договорів медичного обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. № 1073. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1073-2019-%D0%BF#n208> (дата звернення: 11.11.2022).
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 12.11.2022).
8. Про утворення і ліквідацію районів: Постанова Верховної Ради України від 17.07.2020 р. № 807-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/807-20#Tex> (дата звернення: 12.11.2022).

9. Деякі питання створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1074. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.11.2022).

10. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та 1 кварталі 2021 року: постанова Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 № 65. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF#n298> (дата звернення: 11.11.2022).

11. Про Держаний бюджет України на 2020 рік: Закон України від 14.11.2019 р. № 294-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-20#Text> (дата звернення: 12.11.2022).

12. Про Держаний бюджет України на 2021 рік: Закон України від 15.12.2020 р. № 1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20#Text> (дата звернення: 12.11.2022).

13. Про Держаний бюджет України на 2022 рік: Закон України від 02.12.2021 р. № 1928-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1928-20#n155> (дата звернення: 12.11.2022).

14. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30.09 2020 р. № 931-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text> (дата звернення: 13.11.2022).

15. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#n8> (дата звернення: 11.11.2022).

16. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 14.11.2022).

17. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні

заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»: Указ Президента України від 18.08.2021 р. № 369/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/369/2021#Text> (дата звернення: 13.11.2022).

18. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Рішення РНБО України від 30.07.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#n2> (дата звернення: 13.11.2022).

19. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 р. № 1268. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.11.2022).

20. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (дата звернення: 14.11.2022).

21. Порядок надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини, реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації у період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях: наказ МОЗ України від 17.09.2022 р. № 1695, зареєстровано в МЮ України 30.09.2022 р. за № 1155/38491. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-22#Text> (дата звернення: 14.11.2022).

22. Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2023 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 р. № 1021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.11.2022).

23. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#n316> (дата звернення: 14.11.2022).

24. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб, постраждалих внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України: Закон України від 01.04.2022 р. № 2168-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-20#n10> (дата звернення: 14.11.2022).

25. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF> (дата звернення: 15.11.2022).

26. Порядок проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб: затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 10.05.2022 р. № 587. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2022-%D0%BF#n39> (дата звернення: 15.11.2022).

27. Державні установи та громадський сектор об'єднують свої зусилля та досвід для розвитку мережі психологічної допомоги в Україні: МОЗ України 01.07.2022 р.: веб-сайт. URL: <https://en.moz.gov.ua/article/news/state-institutions-and-the-public-sector-combine-their-efforts-and-experience-to-develop-a-network-of-psychological-assistance-in-ukraine> (дата звернення: 11.11.2022).

28. Що таке ПТСР? Дарниця: веб-сайт. URL: <https://www.darnitsa.ua/ptsr> (дата звернення: 15.11.2022).

29. Ваша підтримка поруч: «Розкажи мені»: веб-сайт. URL: <https://tellme.com.ua/> (дата звернення: 15.11.2022).

30. Пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2035 роки: затв. Наказом МОЗ України від 07.10.2022 р. № 1832. URL: https://moz.gov.ua/uploads/8/40585-dn_1832_07102022_dod.pdf (дата звернення: 16.11.2022).

31. Про рекламу: Закон України від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 16.11.2022).

32. Публічна консультація Стратегія здоров'я 2030. Звіт за результатами публічної консультації. URL: [blob https://web.telegram.org/8f955432-7d11-4a5f-8baf-da5908668c18](https://web.telegram.org/8f955432-7d11-4a5f-8baf-da5908668c18) (дата звернення: 13.11.2022).

33. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття: Закон України від 15.02.2022 р. № 2054-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2054-20#n6> (дата звернення: 16.11.2022).

34. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.02.2022 р. № 157. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-2022-%D0%BF#n12> (дата звернення: 15.11.2022).

35. Про встановлення додаткових правових та соціальних гарантій для громадян Республіки Польща, які перебувають на території України: Закон України від 28.07.2022 р. 2471-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2471-20#Text> (дата звернення: 14.11.2022).

36. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану: Закон України від 29.07.2022 р. № 2494-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text> (дата звернення: 14.11.2022).

37. Про Держаний бюджет України на 2023 рік: Закон України від 03.11.2022 р. № 2710-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2710-IX#Text> (дата звернення: 16.11.2022).

38. План швидкого відновлення України передбачатиме оперативну відбудову соціальної інфраструктури, знищеної російським агресором – Кирило Тимошенко: Офіційне інтернет-представництво Президента України Володимира Зеленського, 12 липня 2022 року – 11:14 URL: <https://www.president.gov.ua/news/plan-shvidkogo-vidnovlennya-ukrayini-peredbachatime-operativ-76433> (дата звернення: 16.11.2022).

39. Проект плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я»: Національна рада з відновлення України від наслідків війни. URL: [blob:https://web.telegram.org/685b4fa7-bd15-45af-b517-66b442670d63](https://web.telegram.org/685b4fa7-bd15-45af-b517-66b442670d63) (дата звернення: 16.11.2022).

40. Є попередні домовленості про те, що Мінфін зробить усе можливе, щоб розмір фінансування медицини не зменшився – Радущкий: Interfax Ukrain 05.09.2022 12:20 (дата звернення: 14.11.2022).

41. Про лікарські засоби: Закон України від 28.07.2022 р. № 2469-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text> (дата звернення 16.11.2022)

42. Леган І. Крикун О. Ринок приватної медицини України: особливості регулювання та напрями розвитку. *Галицький економічний вісник. Публічне управління та адміністрування*. Київ, 2020. № 3 (64). С. 192-197.

43. Соколова Ю.О. Пасічник К.В. Удосконалення діяльності державного медичного закладу на засадах маркетингу. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. Вип. 37. С. 150-158

44. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. 2017. С. 227-235.

45. Баєва.О.В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я: навч.посіб. *Pidru4niki* : веб-сайт. URL: https://pidru4niki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdovoua (дата звернення: 15.10.2022).

46. Андрійчук О. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії: навч-метод. посіб. Луцьк : Волинська друкарня, 2022. 264 с.

47. Крупа В. В. Зміст та значення медичної реабілітації у загальній підготовці фахівця з фізичної реабілітації. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2013. № 1. С. 126-130.
48. Ляной Ю.О. Визначення видів реабілітації у професійній підготовці майбутніх магістрів з фізичної реабілітації. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2013. Вип. 112(2). С. 177-182.
49. Воропаєв Д.С., Єжова О.О. Основи фізичної реабілітації (загальна характеристика засобів фізичної реабілітації: навч. посіб. Суми : СДУ, 2019. 72 с.
50. Національна стратегія Індустрії 4.0: Проект для Кабінету Міністрів України. URL: <https://mautic.appau.org.ua/asset/40:strategia-rozvitku-4-0-v3-korotkadocx> (дата звернення: 12.10.2022)
51. Кіберфізичні системи як основа інтелектуалізації «розумних» підприємств. / Мейтус В.Ю. та ін. *Системи керування та комп'ютери*. 2019. № 4. С. 14– 26.
52. Jameela Al-Jaroodi, Nader Mohamed, Eman Abukhousa Health. 4.0: On the Way to Realizing the Healthcare of the Future. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8675545/> (дата звернення: 10.10.2022)
53. MedTech vs HealthTech vs BioTech: What Are The Differences? URL: <https://www.ideamotive.co/blog/medtech-vs-healthtech-vs-biotech-what-are-the-differences> (дата звернення: 13.10.2022).
54. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.10.2015 р. № 681 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text> (дата звернення: 29.10.2022).
55. Владзимирський А. В. Телемедицина в системі менеджмента та організації охорони здоров'я: навч. посіб. Донецьк : ТОВ «Цифрова друкарня», 2012. 468 с.

56. Черемісіна В.В., Снісаренко П.І. Телемедицина та її роль у реформуванні системи охорони здоров'я. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили*. Сер.: Техногенна безпека. Т. 203. Вип. 191. 2012. С. 136-141.
57. Майбутнє медицини: Чи замінять лікарів носимі гаджети? *Mezha* : веб-сайт. URL: <https://mezha.media/2021/12/20/maybutnie-medysyny-nosymi-hadzhety/> (дата звернення: 20.10.2022).
58. Телемедицина: вигідна інвестиція у медичний стартап в умовах пандемії. *Мінфін* : веб-сайт. URL: <https://new.minfin.com.ua/ua/dobrodoc/telemedicina> (дата звернення: 29.09.2022).
59. Медичний онлайн-хаб. *Doc.ua* : веб-сайт. URL: <https://doc.ua/> (дата звернення: 29.05.2022).
60. Четверта промислова революція: зміна напрямів міжнародних інвестиційних потоків: монографія. / за наук. ред. А.І. Крисоватого та О.М. Сохацької. Тернопіль, 2018. 478 с.
61. ІОТ у медицині: від теорії до реальних кейсів. *KYIVSTAR BUSINESS HUB* : веб-сайт. URL: <https://hub.kyivstar.ua/news/iot-u-medyczyni-vid-teoriyi-do-realnyh-kejsiv/#1> (дата звернення: 21.10.2022).
62. Розвиток MedTech у 2022 році — світові тренди. *Dou* : веб-сайт. URL: <https://dou.ua/forums/topic/39294/> (дата звернення: 19.10.2022).
63. Digital health (digital healthcare). *Techtarget* : веб-сайт. URL: <https://www.techtarget.com/searchhealthit/definition/digital-health-digital-healthcare> (дата звернення: 19.10.2022).
64. Смарт-промисловість: напрями становлення, проблеми і рішення: монографія / В.П.Вишневський та ін. Київ, 2019. 465 с.
65. 5 технологій, які модернізують та покращують медицину. *Ingenius* : веб-сайт. URL: <https://ingeniusua.org/articles/5-tekhnologiy-yaki-modernizuyut-ta-pokraschuyut-medicinu> (дата звернення: 12.10.2022). -

66. До 100 тисяч доларів кожному: Google видав перші гранти для 17 українських стартапів. *Економічна правда* : веб-сайт. URL: <https://www.epravda.com.ua/news/2022/05/31/687658/> (дата звернення: 31.05.2022).

67. Про Mindly. *Mindly* : веб-сайт. URL: <https://mindlyspace.com/about-us?lang=uk> (дата звернення: 30.05.2022).

68. 14 стартапів які представлять Україну на VivaTech 2022. *Blogimena.ua* : веб-сайт. URL: <https://www.imena.ua/blog/ukraine-in-vivatech-2022/> (дата звернення: 29.05.2022).

69. ADAM. веб-сайт. URL: <https://adambioprinting.com/about> (дата звернення: 30.05.2022).

70. Звіт про прямі збитки інфраструктури від руйнувань внаслідок військової агресії росії проти України станом на 1 вересня 2022 року: Київ, 2022. 41 с.

71. Вихід на міжнародний ринок стає все більше актуальним для українського бізнесу – опитування. *Forbes* : веб-сайт. URL: <https://forbes.ua/news/vikhid-na-mizhnarodniy-rinok-stae-vse-bilshe-aktualnim-dlya-ukrainskogo-biznesu-opituvannya-01112022-9455> (дата звернення: 02.11.2021)

72. Про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законодавчих актів України щодо дії норм на період дії воєнного стану : Закон України від 15.03.2022 р. № 2120-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2120-20#Text> (дата звернення: 25.10.2021)

73. «5-7-9»: банки за тиждень видали кредити на 1,56 млрд грн. *Finbalance* : веб-сайт. URL: <https://finbalance.com.ua/news/5-7-9-banki-za-tizhden-vidali-kredit-na-156-mlrd-hrn> (дата звернення: 25.10.2021)

74. Релокація бізнесу: 760 підприємств вже переїхали, майже 600 – відновили роботу. *Економічна правда* : веб-сайт. URL: <https://www.epravda.com.ua/news/2022/10/25/693056/> (дата звернення: 26.10.2021)

75. Програма релокації підприємств. *Міністерство економіки України* : веб-сайт. URL: <https://me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=3e766cf9-f3ca->

4121-8679-e4853640a99a&title=ProgramaRelokatsiiPidprimstv (дата звернення: 26.10.2021)

76. Як український бізнес почувався на цьому місяці війни. *Опендатабот* : веб-сайт. URL: <https://opendatabot.ua/analytics/business-in-war-september> (дата звернення: 26.10.2021)

77. Які бізнеси відкриваються у війну? *Опендатабот* : веб-сайт. URL: <https://opendatabot.ua/analytics/brave-business-in-war> (дата звернення: 26.10.2021)

78. Дослідження стану та потреб бізнесу в Україні: Київ, 2022. 108 с. URL: https://business.dii.gov.ua/uploads/4/24573-stan_ta_potrebi_biznesu_v_umovah_vijni_rezul_tati_opituvanna_u_veresni.pdf (дата звернення: 26.10.2021)

79. Економічний фронт. Чому люди та бізнес, які залишились в тилу, не менш важливі для країни *The village* : веб-сайт. URL: <https://www.the-village.com.ua/village/business/buisness/331949-ekonomichniy-front-open-ukraine> (дата звернення: 25.10.2021)

80. Бізнес під час війни: скільки підприємців почали працювати «на закордон». *Економічна правда* : веб-сайт. URL: <https://www.epravda.com.ua/news/2022/09/27/691914/> (дата звернення: 20.10.2021)

81. Українці створили фірми в Польщі. Це майже кожен десятий новий бізнес. *Business insider* : веб-сайт. URL: <https://businessinsider.com.pl/gospodarka/najnowsze-dane-ukraincy-zakladaja-w-polsce-firmy-tylko-u-nas/nb1syzn> (дата звернення: 20.10.2021)

82. Країна можливостей: чому інвестор прийде в Україну. *Економічна правда* : веб-сайт. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/09/29/691997/> (дата звернення: 5.10.2022)

83. Звіт про прямі збитки інфраструктури, непрямі втрати економіки від руйнувань внаслідок військової агресії росії проти України, та попередня оцінка потреб України у фінансуванні відновлення: Київ, 2022. 74 с.

84. Чи дійсно гроші ходять за пацієнтом та як відновити систему охорони здоров'я після перемоги. *Speka* : веб-сайт. URL: <https://speka.media/chi->

dijсно-groshi-hodyat-za-paciyentom-ta-yak-vidnoviti-sistemu-ohoroni-zdorovya-pislya-peremogi-vz3m6p (дата звернення: 02.11.2021)

85. Україна і Австрія домовилися про економічну співпрацю у розвитку проєктів. *Interfax* : веб-сайт. URL: <https://interfax.com.ua/news/general/856462.html> (дата звернення: 02.11.2021)

86. Війна в Україні матиме критичні наслідки для психічного здоров'я людей. *Уніан* : веб-сайт. URL: <https://www.unian.ua/health/viyna-v-ukrajini-matime-kritichni-naslidki-dlya-psihichnogo-zdorov-ya-lyudey-lyashko-12025647.html> (дата звернення: 02.11.2021)

87. Gradus психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Київ, 2022. 39 с.

88. «Ми потребуємо медичного ленд-лізу від США». Як виглядає реабілітація комбатантів? Скільки в Україні реабілітаційних центрів? А що з психологічною допомогою? *Заборона* : веб-сайт. URL: <https://zaborona.com/yak-vyglyadaye-reabilitacziya-kombatantiv-skilky-v-ukrayini-reabilitaczijnyh-szentriv/> (дата звернення: 5.10.2022)

89. Захворювання опорно-рухової системи. Остеохондроз: профілактика, діагностика, лікування. *Аптека.ua* : веб-сайт. URL: <https://www.apteka.ua/article/401532#list> (дата звернення: 15.10.2022)

90. Понад 60 % опитаних українців розповіли про погіршення психічного здоров'я під час війни. *Zmina* : веб-сайт. URL: <https://zmina.info/news/ponad-60-opytanyh-ukrayincziv-rozpovily-pro-pogirshennya-psyhichnogo-zdorovya-pid-chas-vijny/> (дата звернення: 15.10.2022)

91. Робота під сиренами у підвалах руйнує здоров'я співробітників. Як бізнесу підтримувати фізичний стан команди. *Forbes* : веб-сайт. URL: <https://forbes.ua/lifestyle/robo-ta-pid-sirenami-u-pidvalakh-ruynue-zdorovya-spivrobitnikov-yak-biznesu-pidtrimuvati-fizichniy-stan-komandi-17112022-9857> (дата звернення: 15.10.2022)

92. Це крик душі». чи з'явиться у Львові реабілітаційний центр для важко поранених українців. *Твоє місто* : веб-сайт. URL:

https://tvoemisto.tv/exclusive/postrazhdalyh_bude_bilshe_yak_u_lvovi_prohodyat_reabilitatsiyu_viyskovi_i_chy_potriben_mistu_novyuy_tsentr_133397.html (дата звернення: 11.11.2022)

93. Реабілітаційний центр «Незламні» відкриють у Львові. *АРМІЯІНФОРМ* : веб-сайт. URL: <https://armyinform.com.ua/2022/06/11/reabilitacijnyj-czentr-nezlamni-vidkryyut-u-lvovi/> (дата звернення: 15.10.2022)

94. У Києві створять реабілітаційний центр для військових і цивільних. *УКРІНФОРМ* : веб-сайт. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-kyiv/3530298-u-kyevi-stvorat-reabilitacijnij-centr-dla-vijskovih-i-civilnih.html> (дата звернення: 15.10.2022)

95. Медичинський онлайн-хаб : веб-сайт. URL: <https://doc.ua/kyiv> (дата звернення: 5.10.2022)

96. Лікарні : веб-сайт. URL: <https://likarni.com/> (дата звернення: 5.10.2022)

97. Health24 : Медичний онлайн сервіс для пацієнтів і лікарів. веб-сайт. URL: <https://h24.ua/organizacia/980-ambulatoryya-spyny-centr-fyzicheskoj-terapyu-y-mas> (дата звернення: 5.10.2022)

98. Активцентр: Центр реабілітації хребта та стопи. веб-сайт. URL: <https://www.active-center.com.ua/> (дата звернення: 15.10.2022)

99. SpinaPlus : Мережа оздоровчих центрів кінезітерапії. веб-сайт. URL: <https://spinaplus.com.ua/#rec272788184> (дата звернення: 7.10.2022)

100. Амбулаторія спин : центр фізичної терапії та масажу . веб-сайт. URL: <https://ambulatoria.ua/> (дата звернення: 18.10.2022)

101. Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю: Закон України від 06.02.2018 р. №2275-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2275-19#n2> (дата звернення 08.11.2022)

102. Класифікація видів економічної діяльності (КВЕД-2010). URL: http://kved.ukrstat.gov.ua/KVED2010/86/KVED10_86.html (дата звернення 08.11.2022)

103. Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань: Закон України від 15.05.2003 р. № 755-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-15#Text> (дата звернення 08.11.2022)

104. Податковий кодекс України 02.12.2010 р. № 2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення 08.11.2022)

105. Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 08.07.2010 р. № 2464-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2464-17#Text> (дата звернення 08.11.2022)

106. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення 09.11.2022)

107. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 р. № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#n15> (дата звернення 09.11.2022)

108. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#n46> (дата звернення 09.11.2022)

109. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення 09.11.2022)

110. CARETECH HUMAN : веб-сайт. URL: <https://caretechhuman.com/product> (дата звернення: 15.10.2022)

111. Що вибрати для клініки: CRM чи MIS. *IMEД* : веб-сайт. URL: <https://imed.co.ua/management/shho-vibrati-dlya-kliniki-crm-chi-mis> (дата звернення: 25.10.2022)

112. Електронна система охорони здоров'я в Україні: цифрова трансформація системи охорони здоров'я. *Ehealth* : веб-сайт. *Ehealth* : URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 25.10.2022)

113. Оренда приміщень. *Riabova* : веб-сайт. URL: <https://riabova.io/catalog/arenda-ofisa-173-metra-na-pr-t-geroev-stalingrada-6-id-13862> (дата звернення: 15.10.2022)

114. МедТехніка здорове життя : веб-сайт. URL: <https://rehamed.in.ua/lechenie-i-reabilitatsiya-zabolevaniy-pozvonochnika-or-med-uk.htm> (дата звернення: 15.10.2022)

115. (64)веб-сайт. URL: <https://rehabexpert.eu/ua/p1560004081-oborudovanie-dlya-kinezioterapii.html>(дата звернення: 15.10.2022)

116. Lanor : інтернет-магазин. веб-сайт. URL: <https://lanor.com.ua/> (дата звернення: 15.10.2022)

117. «Доступні кредити 5-7-9 %». веб-сайт. URL: <https://5-7-9.gov.ua/>(дата звернення: 15.10.2022). 116

118. ПриватБанк учасник програми «доступні кредити 5-7-9%». PrivatBank : веб-сайт. URL: <https://privatbank.ua/business/5-7-9> (дата звернення: 15.10.2022).

119. Індекс депозитних ставок на 12 місяців. Мінфін : веб-сайт. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/banks/deposit/index/12/>(дата звернення: 15.10.2022).

120. Параметри ЦП Індексу ПФТС. ПФТС фондова біржа : веб-сайт. URL: <https://pfts.ua/trade-info/indexes/shares-indexes> (дата звернення: 5.10.2022).

121. Levered and Unlevered Betas by Industry: 2. Europe: Damodaran online. URL: <http://www.stern.nyu.edu/~adamodar/pc/datasets/betaEurope.xls> (дата звернення: 02.10.2022).

122. Грант на власну справу. *Дія* : веб-сайт. URL: <https://diia.gov.ua/services/grant-na-vlasnu-spravu> (дата звернення: 15.10.2022)

123. Проектний менеджмент: просто про складне: навч. посіб. / за ред. В. А. Верби. Київ: КНЕУ, 2009. 304 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1 - Розрахунок середньої річної доходності індексу ПФТС з 2000-го по 2022-й рік

Період (рік)	Середнє значення індексу ПФТС для даного періоду (року)	Річна дохідність на основі зіставлення середніх значень індексу ПФТС, у %
2000	55,152	x
2001	50,226	0,911
2002	53,356	1,062
2003	60,321	1,131
2004	138,921	2,303
2005	321,261	2,313
2006	412,755	1,285
2007	932,015	2,258
2008	696,780	0,748
2009	424,112	0,609
2010	801,651	1,890
2011	835,101	1,042
2012	424,990	0,509
2013	312,468	0,735
2014	402,034	1,287
2015	342,279	0,851
2016	236,981	0,692
2017	285,002	1,203
2018	466,831	1,638
2019	541,453	1,160
2020	505,801	0,934
2021	523,375	1,035
2022	519,533	0,993
Загальне середнє значення	x	1,208

Джерело: сформовано автором на основі [119]