

## **LiMA B: Sertifikuotas marketingo vadovas**

### **B1 egzamino demonstracinis pavyzdys.**

Perskaitę atvejį, suformuluokite atsakymus glaustai ir aiškiai, sutelkdami dėmesį į esmę. Rašykite tik atsakymui skirtoje vietoje iš karto po klausimu; neperkelkite atsakymų prie kitų klausimų arba ant papildomų lapų, nes jie nebus įskaityti. Rašykite aiškiai, tamsiu (juodu arba mėlynu) rašalu.

Klausimų skaičius: 6 (11 dalinių klausimų)  
Puslapių skaičius: 24 (įskaičiuojant titulinį lapą)

Šioje egzamino dalyje aprašyti atvejai remiasi iš dalies tikra ir iš dalies išgalvota informacija.  
Draudžiama publikuoti be LiMA raštiško leidimo.

Sėkmės!

## Atvejis: ar „Zorggroep Friesland“ gerosiose rankose?

### 1.0 Prielaidos: „Zorggroep Friesland“ (ZGF)

Šiame atvejyje kalbama apie Nyderlandų įmonę „Zorggroep Friesland“, sutrumpintai vadinamą ZGF. Priešingai nei leidžia manyti pavadinimas, ši sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įmonė veikia ne tik Fryzijoje, bet ir Drentės (Drenthe) provincijos šiaurės vakarinėje dalyje. Iš daug dalyvių sudarytoje sveikatos priežiūros rinkoje, kurioje svarbius vaidmenis atlieka ne tik sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įmonės, bet ir sveikatos priežiūros draudikai, valdžios institucijos ir vartotojai, ZGF veikia kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas. 1-ame priede pateikta svarbiausių sveikatos priežiūros rinkos dalyvių schema.

„Zorggroep Friesland“ atsirado po to, kai 2006 m. susijungė įmonės „Gehandicaptenzorg Friesland“ ir „Noorderzorg“. „Zorggroep Friesland“ siūlo sveikatos priežiūros paslaugas daugiau kaip 1400 žmonių su protine negalia. Šiuo metu vis labiau linkstama vietoje žodžio „negalia“ vartoti žodį „apribojimas“, o pacientus vadinti klientais. Sveikatos priežiūros paslaugas teikia daugiau kaip 1000 darbuotojų, kuriems talkina toks pat skaičius savanorių. Paslaugos teikiamos 35 filialuose, įsikūrusiuose Fryzijoje ir Drentėje (įskaitant Fryzų salas). ZGF veiklos teritorija yra padalyta į du regionus, kurie iš esmės sutampa su anksčiau egzistavusių įmonių, po kurių susijungimo atsirado ZGF, veiklos teritorijomis. Pagrindinė administracija įsikūrusi Leuwardene (Leeuwarden), taip pat veikia regioninė administracija Norgje (Norg). Leuwardene įsikūrę ir pagalbiniai padaliniai: personalo ir organizacijos skyrius, apgyvendinimo skyrius, finansų skyrius, sekretoriatas ir komunikacijos skyrius. 35 sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys filialai susiskirstę į keletą klasterių, kurių kiekvienas savo ruožtu susideda iš kelių grupių. Iš karto po įmonių susijungimo Norgje veikė keletas personalo tarnybų, o sveikatos priežiūros paslaugas siūlė 42 filialai. 2011 m. atlikus įmonės sanavimo etapą, filialų skaičius buvo sumažintas iki 35, o visos personalo tarnybos susitelkė Leuwardene.

Fryzijoje ir Drentėje veikiantis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas taip pat priklauso keletui bendradarbiavimo organizacijų, įskaitant NAH (nepaveldimų smegenų patologijų) tinklą, Fryzijos jaunimo prevencijos partnerių organizaciją (*PPF Jeugd*) ir Fryzijos autizmo organizaciją. Šios bendradarbiavimo organizacijos pirmiausia svarbios dėl to, kad veikia kaip svarbi keitimosi informacija platforma, be to, per jas nauji klientai sužino apie ZGF. Reikia paminėti, kad kai kurioms organizacijoms priklauso ir ZGF konkurentai.

### 2.0 ZGF vartotojai: nuo paciento prie kliento

ZGF teikia ilgalaikės slaugos paslaugas. Ilgalaikė slauga skirstoma į tris rūšis:

- ZGF svarbiausia slaugos forma yra institucinė slauga. Tai reiškia, kad slaugos paslaugos teikiamos stacionare ir jos yra skirtos pacientams, kurie negali gyventi namuose. Tai gali būti žmonės su protine negalia, kurie paprastai dar skirstomi į turinčius lengvą arba sunkią protinę negalią, taip pat sergantieji silpnaprotyste, žmonės su senatvine demencija arba psichiniai ligoniai. ZGF pirmiausia orientuojasi į klientų, turinčių protinę negalią, grupę ir silpnaprotyste sergančių klientų grupę. Pastarajai grupei nuo šio amžiaus pradžios yra teikiamos su negalia susijusios priežiūros paslaugos, todėl išaugo jaunų klientų skaičius: šiuo metu 75 proc. dėl sveikatos priežiūros paslaugų naujai besikreipiančių klientų priklauso būtent silpnaprotyste sergantiems asmenims.
- Antra ilgalaikės slaugos rūšis – neinstitucinė slauga. Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos pacientams, kurie gali gyventi namuose, todėl nėra būtina jų slaugyti stacionare.
- Paskutinė ilgalaikės slaugos rūšis – tai dienos centrų veikla.

1-oje lentelėje parodyta, kiek klientų ir kurios rūšies slaugos paslaugomis naudojosi (vien ZGF ir visuose Nyderlanduose).

| Metai  | 2013 m. | 2014 m. | 2015 m. | Numatom a 2016 m. |
|--|---------|---------|---------|-------------------|
| <b>Slaugos rūšis</b>                                 |         |         |         |                   |
| ZGF institucinė slauga                               | 1021    | 995     | 963     | 914               |
| ZGF neinstitutinė slauga (neįskaitant dienos centrų) | 148     | 145     | 151     | 147               |
| ZGF dienos centrų veikla                             | 314     | 306     | 298     | 303               |
| NL institucinė slauga                                | 64 411  | 63 209  | 62 335  | 61 900            |
| NL neinstitutinė slauga (neįskaitant dienos centrų)  | 71 531  | 73 403  | 74 995  | 76 500            |
| NL dienos centrų veikla                              | 49 802  | 50 433  | 51 607  | 52 500            |

1 lentelė Klientų, kurie naudojasi tam tikros rūšies paslaugomis, skaičius (ZGF ir visų Nyderlandų (NL) duomenys)

Ilgalaikės slaugos įstatyme įtvirtinta daugybė slaugos profilių, kurie paskirstyti tam tikriems sektoriams. Remiantis ilgalaikės slaugos įstatyme nustatytais indikacijomis, klientui parenkamas tam tikras slaugos profilis. Kiekvienam slaugos profiliui yra nustatytas atskiras biudžetas. Institucinei slaugai skiriamas didesnis biudžetas, nei neinstitutinei slaugai arba dienos centrams. Stacionare slaugomam pacientui tenka penkis kartus daugiau lėšų, nei dienos centro lankytojui. Lyginant neinstitutinės slaugos ir dienos centro veiklos biudžetus, santykis yra maždaug 3:1.

### 3.0 Kiti dalyviai: kiti regione veikiantys sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Šiaurės Nyderlanduose be ZGF veiklą vykdo ir daugiau sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, siūlančių panašias paslaugas. Kalbant apie apyvarą, ZGF šiame regione yra ketvirtoje vietoje. Toliau apžvelgiami svarbiausi konkurentai ir jų pagrindiniai rodikliai.

„Drenthea“ yra didžiausias sveikatos priežiūros paslaugų žmonėms su protine negalia ir sergantiems silpnaprotyste teikėjas. „Drenthea“ taip pat siūlo daugybę kitų pagalbos paslaugų, pavyzdžiui, senatvine demencija sergančių tėvų priežiūrą namuose, silpnapročių vaikų priežiūrą po pamokų, pagalbą buityje silpnapročiams jaunuoliams. Kaip rodo pats pavadinimas, „Drenthea“ daugiausia orientuojasi į Drentės teritoriją, kurioje užima dominuojančią padėtį. Įmonė taip pat vykdo veiklą Fryzijoje, Overeiselyje (Overijssel) ir Groningene (Groningen). Lyginant šią sveikatos priežiūros paslaugas siūlančią įmonę su ZGF, pastaroji turi šiek tiek daugiau klientų, kuriems teikiama institucinė slauga, tačiau „Drenthea“ turi iš visų paslaugų teikėjų daugiausia klientų, kurie naudojasi neinstitutinės slaugos paslaugomis.

GZNN yra antras Šiaurės Nyderlandų rinkos dalyvis. Kaip ir ZGF, šis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas atsirado susijungus dviem įmonėms: 2007 m. iš „GroningenZorg“ ir „Zorggroep Noord-Nederland“ buvo sudaryta nauja įmonė, kurios pavadinimas susidėjo iš abiejų sandorio šalių pirmų raidžių – GZNN. GZNN pagrindinė veiklos teritorija yra Groningenas, Fryzijos rytinė dalis ir Drentė. Tai didžiausias sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Šiaurės Nyderlanduose dienos centrų srityje. GZNN taip pat turi daug klientų, kurie naudojasi neinstitutinės slaugos paslaugomis. Jau keleri metai ši įmonė aktyviai siūlo įvairias paslaugas žmonėms su protine negalia ir sergantiems silpnaprotyste. Įmonės politikos kertinis akmuo – pasitikėjimas kliento jėgomis ir leidimas kiek galima laisviau tvarkyti savo gyvenimą tose srityse, kur tai įmanoma.

„Stichting De Steen“ taip pat siūlo beveik visų rūšių pagalbą žmonėms, sergantiems silpnaprotyste arba turintiems protinę negalią. Be to, ši įmonė, teikianti paslaugas Drentėje,

specializuojasi pagalba ištikus krizei. Ši pagalba neapsiriboja minėtoms grupėms priklausančiais asmenimis, ji taip pat teikiama demencija sergantiems pacientams su psichinėmis problemomis. Dėl to įmonė visada turi atsarginių pajėgumų ir specializuotos pagalbos. Kartais pagalba ištikus krizei yra tik laikina paslauga, tačiau neretai pasitaiko, kad tai tik pradžia, žyminti nuolatinės pagalbos poreikį. Tokiu atveju 90 proc. klientų lieka įmonėje „Stichting De Steen“.

„Groningse Grafhorst Zorg“ yra penktas regiono rinkos dalyvis pagal apyvartos apimtį. Įmonė „Grafhorst Zorg“ siūlo beveik visų rūšių pagalbą, o teikdama paslaugas vadovaujasi krikščioniškais principais. Būtent tai buvo lemiamas veiksnys daugeliui šios įmonės klientų arba jų atstovų apsisprendžiant dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pasirinkimo. „Grafhorst Zorg“ veiklą vykdo pirmiausia Groningene, Drentėje ir dalyje Overeiselio. Institucinė slauga susikoncentravusi 3 dideliuose filialuose, kurie įsikūrę minėtose provincijose. Neinstitucinės slaugos ir dienos centrų paslaugas teikia mažesnis filialų tinklas.

Be pirmiau aprašytų penkių organizacijų, veikia daugybė kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, kurie siūlo įvairių rūšių pagalbą silpnaprotystė sergantiems žmonėms ir žmonėms su protine negalia, taip pat demencija sergantiems senukams arba žmonėms, kenčiantiems nuo psichinių ligų. Darbuotojų skaičius, kaip ir klientų, yra labai įvairus: nuo 5 iki 500. Sveikatos priežiūros paslaugos grindžiamos įvairiais religiniais arba slaugos filosofijos principais. Klientams arba jų atstovams gali būti labai sunku priimti teisingą sprendimą, nes paskui atsitraukti ir pakeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikėją yra ištis nelengvas žingsnis.

|  | ZGF        | „Drenthea“ | GZNN       | „De Steen“ | „Grafhorst Zorg“ |
|--|------------|------------|------------|------------|------------------|
| Institucinės slaugos klientų (stacionaro) skaičius                           | 963        | 945        | 814        | 604        | 676              |
| Neinstitucinės slaugos klientų skaičius (neįskaitant dienos centrų)          | 151        | 622        | 530        | 498        | 505              |
| Dienos centrų klientų skaičius   | 298        | 460        | 491        | 469        | 98               |
| Slaugos dienų skaičius per metus   | 338 013    | 330 750    | 284 900    | 209 588    | 235 248          |
| Neinstitucinės slaugos valandų skaičius                                      | 27 633     | 111 960    | 98 050     | 88 644     | 94 940           |
| Paros dalių skaičius dienos centruose  | 53 044     | 82 340     | 87 889     | 82 544     | 18 032           |
| Darbuotojai (dirbantys visą dieną)   | 1 009      | 1 432      | 1 411      | 1 221      | 963              |
| Teisės aktuose nustatytas biudžetas  | 59 582 160 | 85 533 313 | 77 431 605 | 66 294 305 | 53 969 969       |
| Teisės aktuose nustatytas biudžetas vienam visą dieną dirbančiam darbuotojui | 59 051     | 59 730     | 54 877     | 54 295     | 56 044           |
| Personalo sąnaudos   | 40 835 520 | 57 521 529 | 53 068 023 | 45 432 787 | 36 989 214       |
| Personalo sąnaudos (% biudžeto)  | 68,5%      | 67,3%      | 68,5%      | 68,5%      | 68,5%            |

|   | ZGF      | „Drenthea“ | GZNN    | „De Steen“ | „Grafhorst Zorg“ |
|---|----------|------------|---------|------------|------------------|
| Personalo sąnaudos vienam visą dieną dirbančiam darbuotojui             | 40 471   | 40 169     | 37 610  | 37 209     | 38 410           |
| Laikinasis nedarbingumas dėl ligos                                      | 6,5%     | 3,8%       | 4,2%    | 4,1%       | 4,4%             |
| Veiklos rezultatas  | -186 640 | 341 309    | 451 096 | 398 302    | 251 985          |
| Veiklos rezultatas vienam viso etato ekvivalentu įvertintam darbuotojui | -185     | 238        | 320     | 326        | 262              |

2 lentelė 2015 m. paslaugų teikėjų verslo rodikliai (finansiniai rodikliai - eurai)

#### 4.0 Aplinka: kiti sveikatos priežiūros rinkos dalyviai

##### 4.1 Valdžios institucijos

Valdžia yra labai svarbus sveikatos priežiūros rinkos dalyvis: būdama pagrindinė finansuotoja ji iš esmės nulemia, koku biudžetu galės disponuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai. Be to, ji gali nustatyti reikalavimus, kuriuos turės atitikti siūlomos paslaugos. Nyderlanduose sveikatos priežiūrai keliami labai aukšti reikalavimai. Savaimė suprantama, ne mažesni reikalavimai taikomi ir paslaugoms, kurios teikiamos labiausiai pažeidžiamai visuomenės grupei, t.y. žmonėms su protine negalia. Tuo pat metu valdžia siekia, kad tam tikrose srityse, neaplenkiant ir sveikatos priežiūros sektoriaus, veiktų rinkos mechanizmai. Idėja tokia: konkurencinė kova nulemia ekonominį efektyvumą ir kokybės augimą. Valdžios institucijos remiasi prielaida, kad specializacija yra priemonė šiems tikslams pasiekti. Specializacija taip pat turėtų nulemti aiškesnę sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pozicionavimą ir geresnę jų santykį su kitais rinkos dalyviais.

Nors žmonių, kuriems reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos, skaičius nuolat didėja, pastaraisiais metais juntamas valdžios siekis pažaboti sveikatos priežiūros išlaidų augimą. Ilgalaikės slaugos draudimo įdiegimas senajame Ypatingų ligos išlaidų įstatyme (dabar – Ilgalaikės slaugos įstatymas) ir atsakomybės perkėlimas nuo valstybinių ant savivaldybės institucijų pečių yra du pokyčių, stipriai paveikusių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklą ir jai skirtas lėšas, pavyzdžiai.

Siekiant apriboti sveikatos priežiūros sąnaudas, valdžios vykdoma politika vis aiškiau orientuojasi į sąlygų žmonėms likti namuose kiek galima ilgiau sudarymą, kai esant reikalui teikiamos profesionalios slaugos namuose paslaugos, globėjais skiriami artimieji, suteikiamos reikalingos techninės pagalbinės priemonės. Labai daug diskutuojama apie tai, ar tokia politika iš tikrųjų atsieina pigiau. Juk iš tikrųjų po tokia tvarka slypi daug nematomų išlaidų, kurios lieka neįtrauktos į skaičiavimus. Pavyzdžiui, globėjais paskirti artimieji, kurie slaugo ligonį, dėl pervargimo suserga ir tampa nedarbingi. Kalbant trumpai, siekiama kuo daugiau teikti neinstitucinės slaugos paslaugų ir mažinti institucinę slaugą. Šio vadinamojo deinstitutionalizavimo pasekmė – nebeauganti Nyderlandų institucinės slaugos rinka ir rinkos persotinimas.

Be to, dėl technologinių pasiekimų atsiranda vis daugiau galimybių gerinti sveikatos priežiūros paslaugas ir didinti jų efektyvumą. Rinkoje atsiranda vis daugiau pagalbinių priemonių, kurios lengvina pacientams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir ligonių globėjams tenkančią

naštą. Pavyzdžiui, programėlės primena žmonėms laiku išgerti vaistus, o tam tikros programos leidžia nesunkiai susisiekti su slaugytojais arba giminaičiais. Savaiame suprantama, į naudą išeina ir pinganti reikalinga technologinė įranga, pavyzdžiui, internetinės kameros arba planšetiniai kompiuteriai. Kai kur techninė pažanga yra nuėjusi dar toliau: pavyzdžiui, Japonijoje kaip gyvi atrodantys robotai perima slaugos pareigas. Antra vertus, kai kada tai suvokiama kaip grėsmė: darbuotojai baiminasi, kad robotai atims iš jų darbą. Tačiau dar gali užtrukti, kol tokie robotai humanoidai atkeliaus į Europą. Šiuo metu Nyderlanduose yra sveikatos priežiūros sektoriuje naudojamų robotų, kurių pirminė paskirtis yra palaikyti kompaniją ir taip padėti personalui.

Tokių inovacijų plėtrą stabdo neaiškumai, kylantys dėl verslo modelio: sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai nėra itin linkę iš savo kišenės mokėti už šias naujoves, nes bijo, kad inovacijos konkuruos su jų siūlomomis paslaugomis. Klientai paprastai nei nori, nei gali apmokėti inovatyvias paslaugas, o draudikai pageidautų prieš imdamiesi investicijų pirmiausia pamatyti aiškų sėkmingo verslo pavyzdį. Taigi visi rinkos dalyviai lūkuriuoja, o nacionalinės ir regioninės valdžios institucijos subsidijuoja projektus. Tas pats vyksta ir tarptautiniu lygmeniu, vadinamojoje AAL programoje. Iš pradžių santrumpa AAL reiškė „kasdienį gyvenimą palengvinanti aplinka“ (angl. *Ambient Assisted Living*), tačiau šiuo metu ji aiškinama kaip „aktyvus gyvenimas su pagalba“ (angl. *Active and Assisted Living*). Įgyvendindami šią tarptautinę programą, daugybė Kanados ir daugumos Europos šalių mokslininkų, vartotojų ir įmonių bendradarbiauja valstybių subsidijuojamuose plėtros projektuose.

Dėl griežtėjančio reglamentavimo ir augančių reikalavimų taip pat didėja paslaugų teikėjų sąnaudos: pavyzdžiui, darbuotojai turi atitikti tam tikras išsilavinimo sąlygas, taigi tenka rasti lėšų jų tobulinimuisi. Sertifikavimas reikalauja įdiegti kokybės valdymo sistemas, kad būtų galima įrodyti, jog įvykdyti visi reikalavimai. Dėl administracinės naštos atsiranda daugybė skundų. Kadangi sekti visus Nyderlandų reglamentų pokyčius ir vykdyti jų reikalavimus yra savaiame nemenkas iššūkis, tampa neįmanoma spėti koja kojon su visomis užsienio naujovėmis. Tai viena iš priežasčių, dėl ko sveikatos priežiūros rinka yra labai nacionalinė, beveik neturinti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, kurie didesniu mastu vykdytų veiklą keliose šalyse. Be to, skirtingose šalyse egzistuoja skirtingos finansavimo sistemos. Jos gali skirtis net tos pačios šalies viduje. Pavyzdžiui, skirtumų yra tarp atskirų Vokietijos žemių, o Šveicarijoje kiekvienas iš 26 kantonų turi nuosavą sistemą!

#### 4.2 Demografinės tendencijos

Demografinės tendencijos yra labai reikšmingos rinkai, kurioje ZGF vykdo veiklą. Svarbiausia tendencija yra visuomenės senėjimas, t.y. pagyvenusių žmonių skaičiaus augimas. Ši tendencija turi įvairių poveikį: viena vertus vyresniems klientams reikia daugiau sveikatos priežiūros paslaugų, taigi auga šių paslaugų paklausa. Antra vertus dėl pailgėjusio gyvenimo išauga ir įvairių stadijų bei formų demencijomis sergančių pacientų skaičius. Prognozės rodo, kad demencija sergančių pacientų skaičius 2030 m. bus 66 proc. didesnis, nei 2013 m. Šiuo metu ZGF nesiūlo jokių paslaugų šiai pacientų grupei.

### 4.3 Sveikatos priežiūros draudikai

Nyderlanduose galioja visuotinė prievolė gyventojams sudaryti sveikatos priežiūros draudimo sutartį. Valdžios institucijos nusprendžia, kokios sveikatos priežiūros paslaugos bus arba nebus kompensuojamos pagal bazinį draudimą, tačiau patys draudikai gali pakankamai laisvai spręsti, kokios paslaugos bus dengiamos pagal papildomo sveikatos priežiūros draudimo sutartį. Didžioji dalis ZGF teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apmokama pagal ilgalaikės slaugos įstatymą. Likusi paslaugų dalis kažkiek dengiama draudimo.

### 4.3 Kiti rinkos dalyviai

Nyderlanduose nemažai žmonių priklauso kokioms nors profesinėms organizacijoms. Nors jų narių skaičius mažėja, profesinės organizacijos vis dar išlieka tam tikru svarbiu sveikatos priežiūros rinkos veiksniumi. Didžiausia sveikatos priežiūros srities profesinė organizacija yra ABVAKABO FNV. ZGF nepalaiko tiesioginių ryšių su šiomis profesinėmis organizacijomis, nes visos derybos su sveikatos priežiūros sektoriui priklausančiais darbdaviais vyksta per darbdavių organizacijas. Kolektyvinėje darbo sutartyje nustatyti susitarimai galioja visiems paslaugų teikėjams. Tokie susitarimai yra susiję, pavyzdžiui, su darbo užmokesčiu, laisvadienių skaičiumi ir t.t. Pastaraisiais metais ginčų pasitaiko retai, o pasitarimai vyksta konstruktyviai.

Dar vienas svarbus rinkos dalyvis yra pacientų organizacijos ir pagyvenusių žmonių organizacijos, pavyzdžiui, Katalikiško pagyvenusių žmonių susivienijimo unija (nyd. *Unie KBO*). Šios interesų grupės daro didelį poveikį politikos formuotojams, be to, atsidūrusios situacijoje, kurią laiko neteisinga, jos mėgsta kreiptis į žiniasklaidą. Tokių interesų grupių įtaka auga iš dalies dėl to, kad, atsiradus socialinei žiniasklaidai, jos kontrolė tampa vis reikšmingesnė ir sudėtingesnė.

## 5.0 ZGF

Kalbant M. Treacy ir F. Wiersema terminais galima teigti, kad įmonėje ZGF orientacija į vartotoją (angl. *customer intimacy*) yra laikoma pagrindine rinkos lyderystės strategija. Įmonės paslaugų teikimo srityje klientas atlieka vadovaujantį vaidmenį: gydymo planas sudaromas atsižvelgiant į individualų atvejį. Tai daroma kiek įmanoma tarantis su pačiu klientu, tačiau taip pat bendraujama ir su kliento atstovais. Dažniausiai tai šeimos nariai: sutuoktiniai, partneriai, tėvai, broliai, seserys arba vaikai. ZGF atveju paprastai tai yra pastaroji grupė, kadangi lyginant su kitais paslaugų teikėjais, ZGF klientų bazę sudaro sąlyginai seni arba pagyvenę žmonės. Taigi visada į pirmą vietą iškeliami kliento interesai. Iš dalies tai užtikrina vadinamosios klientų tarybos: kiekvienas filialas turi tokią tarybą, kurią sudaro klientai ir jų oficialūs atstovai. Prievolė įsteigti klientų tarybą yra numatyta Sveikatos priežiūros paslaugų klientų dalyvavimo priimant sprendimus įstatyme. Klientų tarybos, veikdamos klientų ir jų oficialių atstovų vardu, dalyvauja sprendžiant, kas yra kokybiška žmonių su negalia sveikatos priežiūra. 2014 m. „Bosma Zorgonderzoek“ atliktas nepriklausomas tyrimas parodė, kad ZGF klientai ir jų atstovai labai gerai vertina ZGF teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Lyginant su kitais tame pačiame regione veikiančiais panašių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, ZGF darbuotojų profesionalumas ir paslaugų kokybė buvo įvertinta aukščiausiais balais.

Savaime suprantama, svarbiausias tokį vertinimą nulėmęs veiksnys yra nedidelė įmonės paslaugų apimtis: palyginti su kitais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, ZGF teikia mažos apimties paslaugas dideliame skaičiuje filialų. Tačiau dėl to nukenčia ekonominis efektyvumas. Žinoma, mažesnę ekonominę efektyvumą iš dalies kompensuoja savanorių darbas.

ZGF vizijoje greta kokybės pabrėžiama ir dar viena pagrindinė vertybė – pagarba. Šios vertybės nulemia ZGF misiją: „ZGF siekia akivaizdžiai prisidėti prie žmonių su protine negalia gyvenimo kokybės gerinimo“.

## 5.1 Paslaugos ir įkainiai

ZGF taikomos kainos yra nustatytos valdžios institucijų. Taigi kainų srityje nei ZGF, nei jos konkurentai negali vykdyti skirtingos politikos. Tai reiškia, kad konkurencija ir pozicionavimas turi vykti kitose srityse. Pirmiausia ZGF stengiasi pabrėžti mažos apimties sveikatos priežiūros paslaugų privalumus, asmeninį ir pagarbų santykį su klientais. Minėtas „Bosma“ tyrimas taip pat parodė, kad labai gerai vertinama tiek institucinės, tiek neinstitucinės slaugos ir dienos centrų paslaugų, kurias siūlo ZGF, kokybė. Ypač aukštai įvertinta institucinė slauga. Ji surinko netgi daugiau balų, nei 2011 m. atlikto panašaus tyrimo metu. Pavyzdžiui, kai kurios draudimo bendrovės savo interneto svetainėse skelbia skirtingų sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų, su kuriomis yra sudarę sutartis, palyginimus. Išaugęs skaidrumas teikia privalumų gerus rezultatus demonstruojantiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Antra vertus, tai yra iššūkis, skatinantis išlaikyti užimtą poziciją.

Kaip ir kitų paslaugų atveju, kartais labai sunku išmatuoti kokybę ir jos išraišką, nes dažniausiai tai abstrakčios sąvokos. Kas yra kokybiškos paslaugos, labai priklauso nuo požiūrio perspektyvos. Ligonio šeimos nariai pabrėžia tęstinumo ir patikimumo svarbą, patiems klientams nepaprastai svarbus saugumo jausmas ir draugiškas bendravimas. Savaiame suprantama, lengviausia įvertinti, kaip įgyvendinami oficialūs reikalavimai, keliami administravimui ir higienai.

Kadangi paslaugų įkainiai yra fiksuoti, tai reiškia, kad ZGF jau metų pradžioje žino, kokių biudžetu disponuoja. Taip pat lengva planuoti personalo sąnaudas: darbo užmokestis nustatytas neįgalių asmenų priežiūros darbuotojų kolektyvinėje darbo sutartyje. Pasitarus su žmonių taryba, galima nukrypti nuo kolektyvinės darbo sutarties nuostatų, tačiau praktikoje tai pasitaiko labai retai. Nepaisant viso to, 2015 m. ZGF skaičiavo nuostolius. Panašu, kad įmonė nesugeba įvertinti pajamų pagal skirtingus klientų tipus, t.y. neįvertina sąnaudų, kurių reikalauja skirtingas indikacijas turintys ir skirtingo tipo sveikatos priežiūros paslaugų prašantys klientai, skirtumų. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo gaunamas atlygis priklauso nuo konkretaus kliento sveikatos priežiūros profilio. Skirtingiems sveikatos priežiūros profiliams priskirtiems klientams gali reikėti iš esmės skirtingų paslaugų (pagal paslaugų pobūdį ir apimtį), taigi ir susijusios sąnaudos gali ženkliai skirtis. Vadinasi, nepaprastai svarbu žinoti, kokias sąnaudas bus galima padengti iš turimo biudžeto, kuris gaunamas atsižvelgiant į tam tikras pacientų indikacijas. Deja, ZGF nesugeba to suplanuoti. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams tapo gyvybiškai svarbu racionaliai naudoti išteklius ir efektyviai vykdyti veiklą, tačiau tai pasiekti nepaprastai sudėtinga, jeigu nesugebama įvertinti kiekvienam klientui realiai tenkančių sąnaudų. Visuotinai žinoma, kad kuo vyresni klientai, tuo daugiau sąnaudų jie reikalauja, taigi senėjanti ZGF klientų bazė čia atlieka svarbų vaidmenį.

## 5.2 Personalas

Greta apgyvendinimo sąnaudų, personalo sąnaudos yra vienos didžiausių visų šios rūšies sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų skaičiavimuose. Personalo sąnaudoms tenka daugiau kaip 2/3 turimo biudžeto lėšų. Be samdomų darbuotojų taip pat dirba savanoriai, kurie atlieka nepaprastai svarbų vaidmenį. ZGF vykdo aktyvią politiką, kurios tikslas yra skatinti šeimos narių ir kitų globėjų savanorišką darbą. Savanoriškas darbas apima pačias įvairiausias pareigas, nuo pagalbos ruošiant maistą kartu su klientais, klientų lydėjimo išėjus pasivaikščioti, išvykose ar lankantis bažnyčioje iki bendrų gyvenamųjų kambarių perdažymo. Savanorių



darbas ne tik padeda sumažinti sąnaudas, bet ir prisideda kuriant ZGF pageidaujamą namų atmosferą institucinėse slaugos įstaigose. Labai svarbi namų atmosferos dalis – draugiškas maisto gaminimas ir valgymas. Tyrimai parodė, kad net gaminamo maisto kvapas žadina apetitą, todėl klientai valgo daugiau ir geriau, taip pat puikiau jaučiasi. Be to, tai padeda kurti namų atmosferą (ZGF to siekia), t.y. padeda klientams pasijusti kaip namuose, nors dėl tam tikrų aplinkybių jie priversti gyventi stacionare. Savaimė suprantama, klientų šeimos nariai tai pastebi – tai viena iš priežasčių, dėl ko ZGF teikiamos paslaugos vertinamos aukščiausiais balais.

Negalima pamiršti kito senėjančios Nyderlandų visuomenės aspekto: darbuotojų amžiaus vidurkis taip pat auga. Darbuotojai, kurių darbas yra fiziškai sunkus (slaugytojų darbas būtent toks), pradeda vis dažniau sirgti. Įmonėje ZGF šis efektas jaučiamas dar stipriau, nes darbuotojų kaita nedidelė. Iš esmės tai gerai, tačiau iš kitos pusės ZGF susiduria su didesnėmis personalo sąnaudomis, nei kiti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai.

Daugybė pokyčių sveikatos priežiūros sektoriuje neišvengiamai paveikė ir slaugos darbuotojų darbą. Dėl slinkties nuo institucinės slaugos prie slaugos namuose atsirado būtinybė personalui būti mobilesniam ir dirbti savarankiškiau. Griežtėjantis reglamentavimas neišvengiamai padidino administracinę naštą, o technologinės naujovės ir tobulėjančios pagalbinės priemonės reikalauja, kad sveikatos priežiūros srities darbuotojai būtų imlūs naujovėms. Ne kiekvienam lengva suspėti su pokyčiais ir prie jų prisitaikyti, o tai taip pat gali prisidėti prie išaugusio laikinojo nedarbingumo masto.

### 5.3 ZOAP – nauja viltis?

Kadangi ZGF užima stiprią poziciją institucinės slaugos sektoriuje, perėjimas nuo institucinės slaugos prie slaugos namuose kelia didelį susirūpinimą valdybai. Be to, negalima pamiršti, kad 2015 m. veiklos rezultatas pirmą kartą buvo neigiamas, o 2016 m. prognozė ne ką geresnė. ZGF valdyba mato, kad vienam klientui tenkančios sąnaudos ir toliau auga. Akivaizdu, kad toks kelias niekur neveda ir būtina imtis priemonių. Sveikatos priežiūros paslaugų poreikis visada išliks, tačiau siekiant, kad ZGF išliktų rinkoje, reikia imtis skubių veiksmų.

ZGF apibrėžė du pagrindinius tikslus, kurių bus siekiama įgyvendinant naują strategiją. Pirmiausia reikia sustabdyti klientų skaičiaus mažėjimą ir užtikrinti jo augimą. Be to, pasirinktas kelias turi taip pat nulemti konkurencinį pranašumą, kuris turi tapti ilgalaikis ir padėti ZGF išlaikyti Šiaurės Nyderlandų rinkoje užimtą poziciją.

Kaip vieną iš variantų ZGF mato „nuotolinės slaugos programėlės“ sukūrimą, kuri leistų neigiamai žmonėms ilgiau savarankiškai gyventi namuose. Įkvėpimas kilo perskaičius straipsnį „Ateities slauga namuose“, kuriame Nyderlandų pacientų ir vartotojų federacijos (NPCF, *Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie*) bei Visuomeninės sveikatos priežiūros tyrimų ir plėtros fondo (nyd. STOOM, *Stichting Onderzoek en Ontwikkeling Maatschappelijke gezondheidszorg*) atstovai kuria ateities scenarijų apie tai, kaip slauga galėtų atrodyti 2020 m. (taip pat žr. 2 priedą). Programėlė tiktų ir kitiems klientams su protine negalia, pavyzdžiui, sergantiems lengva silpnaprotyste; ji leistų naudotis didesniu kiekiu paslaugų, nei dabartiniai rinkoje siūlomi įrankiai. Pavyzdžiui, programėlė galėtų padėti palaikyti ryšį su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir globėjais, laikytis dienotvarkės, primintų laiku išgerti vaistus. Pasiūlymas nėra originalus (šiuo metu rinkoje galima rasti panašių priemonių), tačiau pridėtinė vertė pirmiausia slypi visų funkcijų derinyje, nes šias funkcijas turėtų vienas nesudėtingas prietaisas. Į programėlę, kurios darbinis pavadinimas ZOAP, ZGF ketina įtraukti ir daugiau funkcijų. Bendradarbiaujant su vietinėmis viešojo transporto įmonėmis, pavyzdžiui, „Connexion“ ir „Arriva“, būtų sudaryta galimybė programėle suplanuoti maršrutą. Pavyzdžiui, klientas ne tik gautų priminimą, kad jis susitaręs su gydytoju, bet programėlė taip pat padėtų

jam reikiamu metu nueiti iki reikalingos stotelės ir praneštų, kada išlipti. Tada klientas galėtų būti rodyklėmis išmaniojo telefono ekrane nuvestas iki jam reikalingos vietos.

Tokia pagalbiniė priemonė būtų naudinga ne tik klientams: ji palengvintų darbą slaugytojams ir globėjams, be to, šeimos nariai galėtų būti ramesni ir tai nieko nekainuotų. Be to, tai padėtų susitvarkyti ir su visuomenės (įskaitant darbuotojus) senėjimo tendencija. Sveikatos priežiūros darbuotojų pasiūla neauga taip greitai, kaip paklausa, todėl tik laiko klausimas, kada jų pritrūks. Apskaičiuota, kad, jeigu politika nesikeis, 2030 m. 25 proc. visų dirbančiųjų turės dirbti sveikatos priežiūros sektoriuje, kad patenkintų išaugusią paklausą, o tai iš tikrųjų visiškai nerealu.

Savaime suprantama, programėlė padėtų mažinti sąnaudas, nes padėjėjams reikėtų rečiau užsukti pas klientus, jie galėtų teikti pagalbą nuotoliniu būdu arba nuotoliniu būdu stebėti, kaip sekasi klientui. Vadinasi, dėl programėlės klientai galėtų ilgiau gyventi namuose, jiems ilgiau nereikėtų institucinės slaugos. Apskaičiuota, kad taip personalo sąnaudas būtų galima sumažinti iki 2,5 proc. ZGF pati nekurtų programėlės ZOAP, dėl jos jau bendraujama su inžinerijos agentūra HKT ir Tventės Technikos universitetu. Abi įstaigos nusiteikusios labai entuziastingai ir jau parengė sąmatą (žr. 3 lentelę).

| Metai                        | 2017            | 2018            | 2019           | 2020           |
|------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| Vidutinis vartotojų skaičius | 0               | 500             | 3.000          | 8.000          |
| Numatoma apyvarta (EUR)      | 0               | 60.000          | 360.000        | 960.000        |
| Bendros vystymo sąnaudos     | 262 416         | 184 448         | 138 160        | 138 160        |
| Serverio sąnaudos (EUR)      | 0               | 17 500          | 105.000        | 280.000        |
| Rinkodaros sąnaudos (EUR)    | 20 000          | 20 000          | 10 000         | 10 000         |
| <b>Rezultatas (EUR)</b>      | <b>-282 416</b> | <b>-161 948</b> | <b>106 840</b> | <b>531 840</b> |

3 lentelė Priežiūros programėlės ZOAP sąnaudų pokytis

Daroma prielaida, kad programėlė būtų pateikta į rinką kartu su abonemento paslauga, už kurią vartotojai mokėtų 10 EUR/mėn. Gali būti, kad draudikai įsipareigotų padengti šias sąnaudas.

ZGF valdyba įsitikinusi, kad tokia programėlė akivaizdžiai padėtų sustiprinti ZGF, kaip neinstitucinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjos, poziciją. Kai kuriems darbuotojams kyla abejonių, ar tokia pagalbiniė priemonė bus paklausi, tačiau valdybą itin padrąsino straipsnis apie 2015 m. rinkos tyrimų agentūros „Motivaction“ atliktą tyrimą, kuris parodė, kad vyresnio amžiaus žmonės naujų technologijų atžvilgiu nusiteikę beveik lygiai taip pat teigiamai, kaip kitos amžiaus grupės. Pavyzdžiui, jie labai entuziastingai žiūri į galimybę internetu pasikonsultuoti su savo gydytoju. Svarbiausia jų pozityvaus nusiteikimo priežastis yra technologijų suteikiama galimybė ilgiau gyventi savarankiškai savo dabartiniuose namuose. Tikėtina, kad ateityje teigiamas nusiteikimas technologijų atžvilgiu tik stiprės, nes dėl kintančių vertybių nauja pagyvenusių žmonių karta bus dar atviresnė naujovėms.

## 1 priedas Sveikatos priežiūra su meile ir drąsa

Karel Jan Alsem ir Robbert Klein Koerkamp savo knygoje „Sveikatos priežiūra su meile ir drąsa“ (paantraštė „Efektyvios sveikatos priežiūros rinkos veiksmų planas“) aptaria sveikatos priežiūros rinkos sandarą.

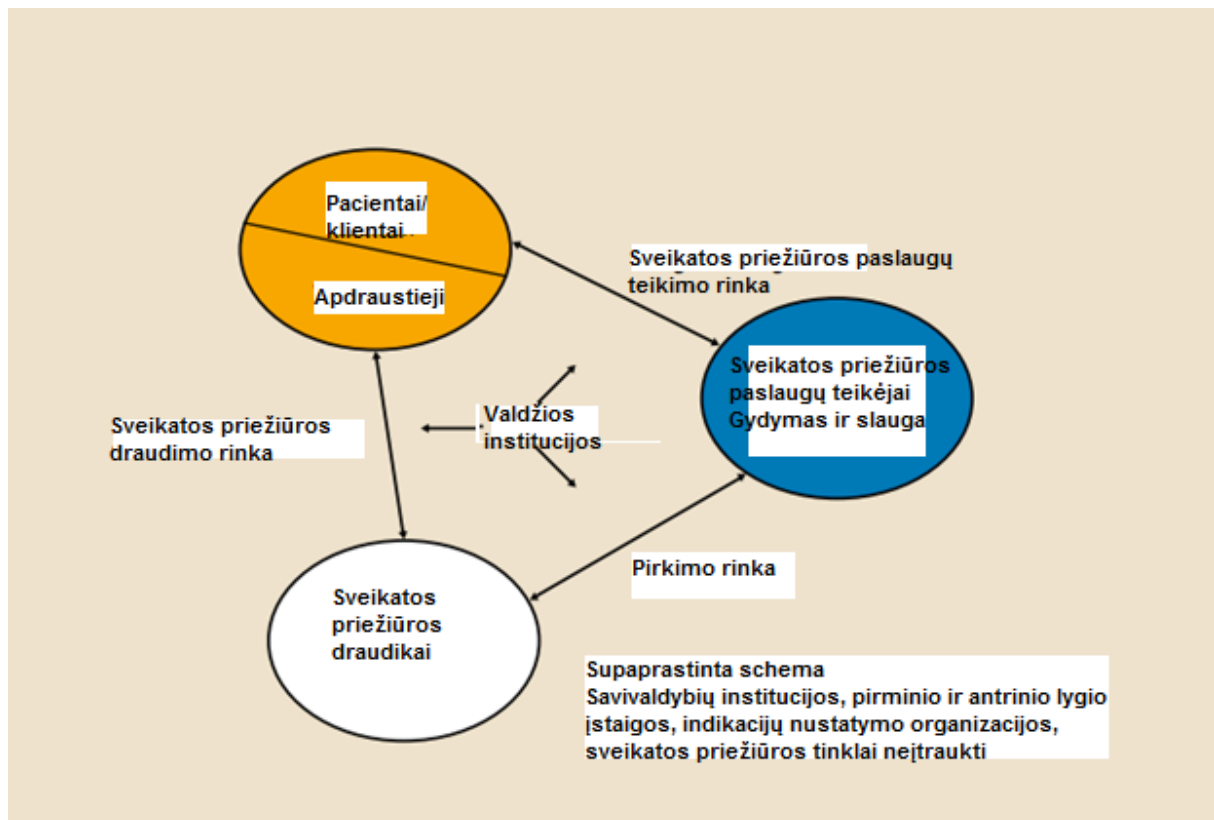
Citata:

„Sveikatos priežiūros rinka iš esmės susideda iš trijų mažesnių rinkų:

1. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rinka – tai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, pavyzdžiui, priežiūros namuose institucijų, klientams siūlomos paslaugos (sveikatos priežiūra).
2. Sveikatos priežiūros paslaugų pirkimo rinka – sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi sudaryti sutartis su sveikatos priežiūros draudikais, kurie perka sveikatos priežiūros paslaugas. Vis didesnės dalies sveikatos priežiūros paslaugų kaina ir apimtis nustatoma derybų būdu.
3. Sveikatos priežiūros draudimo rinka – tai vartotojai, kurie sudaro su draudikais sveikatos priežiūros draudimo sutartis.

Valdžios institucijos vaidina vaidmenį visose rinkose. Čia turimos omenyje tiek valstybinės valdžios institucijos (bendro pobūdžio teisės aktai), tiek savivaldybių institucijos, atsakingos už lėšų paskirstymą visuomeninei paramai (priežiūrai namuose ir gerovei).“

Minėtoje knygoje pateikiama tokia schema:



1.1 pav. Sveikatos priežiūros draudimo rinkos schema

Prieš keletą metų buvo priimtas politinis sprendimas, kad Nyderlandų sveikatos paslaugos turi būti labiau veikiamos rinkos mechanizmų. Šie mechanizmai aprašyti toliau.

1. Rinkos veikimas skatinamas nustatant mažiau taisyklių naujų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų steigimui. Be to, didžiosios dalies ligoninių teikiamų paslaugų kainodara paliekama deryboms tarp ligoninių ir draudikų. Ligoninės taip pat gali turėti pelno, dėl kurio paskirstymo jos sprendžia savarankiškai, atsižvelgdamos į pasirinktus tikslus.
2. Kadangi sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai „savaime“ gaus mažiau klientų (be kita ko prie to prisidės ir auganti konkurencija), jiems teks įdėti daugiau pastangų, kad pritrauktų naujų klientų ir išlaikytų turimus. Tai reiškia, kad paslaugų teikėjai turėtų stengtis didinti klientų pasitenkinimą, taigi gerinti teikiamų paslaugų kokybę.
3. Tam, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų padėtis derantis su draudikais būtų geresnė, pageidautina sumažinti sąnaudas, vadinasi, vykdomi pirkimai turėtų būti efektyvesni. Mažesnės sąnaudos taip pat lemia didesnį pelną.
4. Paslaugų kokybę labiausiai išauga ir sąnaudos geriausiai sumažinamos tada, kai paslaugų teikėjas pradeda specializuotis konkrečioje srityje. Dirbant siauresnėje srityje auga patirtis, taigi tuo pačiu mažėja ir sąnaudos. Tai iš esmės yra vadinamoji mokymosi kreivė.
5. Siauresnė specializacija turi teigiamą poveikį klientams: jeigu tam tikras sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas pagarsėja kaip geras arba geriausias X procedūrų vykdytojas ar Y ligų gydytojas, klientai bus linkę nedvejodami pasirinkti būtent jį. Tai rinkodaros principas, pagal kurį laikoma, kad viskas yra susiję su prekės ženklo kūrimu (angl. *branding*).
6. Taigi ilguoju laikotarpiu tai lemia:
  - a) sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tobulėjimą specializuotoje srityje;
  - b) lengvesnį klientų apsisprendimą renkantis geriausią ir jiems tinkamiausią sveikatos priežiūros paslaugų teikėją;
  - c) bendrų sąnaudų sumažėjimą (tos pačios paslaugos teikiamos mažesnėmis sąnaudomis).
7. Jeigu sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai žino, kaip gerinti savo reputaciją, o klientai ir kiti rinkos dalyviai gali užmegzti ryšį su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, tai reiškia, kad jų tarpusavio santykiai gerės, o teikiamų paslaugų kokybė išaugs.



1.2 pav. Rinkos veikimas ir sveikatos priežiūros specializacija

## 2 priedas Technologijų suteikiamos galimybės

Toliau aprašoma, kokios technologijų galimybės išvelgiamos straipsnyje „Ateities slauga namuose“, kurio paantraštė „Naujos tendencijos, naujos galimybės“.

Klientui:

- įspėjamoji sistema, pranešanti, kada laikas gerti vaistus;
- galimybė savarankiškai atlikti kraujo tyrimą;
- rajono interneto svetainė (rajono naujienos, kontaktiniai duomenys, savanoriai);
- vaizdo ryšys su padėjėju (televizija, internetinė kamera);
- elektroninė klientų / pacientų byla. Jos duomenis matyti gali tik klientas ir jo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas. Ji siunčia įspėjimus ir patarimus.

Globėjams:

- judesio jutiklis, kuris praneša, kad tualetu durys per ilgai neatsidaro / neužsidaro arba kad šaldytuvas nedarinėjamas (signalai, kad galbūt kažkas negerai);
- GPS sistema, padedanti surasti pasiklydusį klientą;
- grindys su jutikliais, įspėjančios, jeigu klientas nukrinta.

Darbuotojams, teikiantiems pagalbą namuose:

- pagalbinės priemonės, padedančios atsistoti iš sėdimos padėties;
- pagalbinės priemonės, padedančios pakelti;
- pagalbiniai robotai;
- žaisliniai gyvūnai – robotai;
- Wii<sup>1</sup> pritaikymas reabilitacijoje;
- gydymas nuotoliniu būdu psichinės sveikatos priežiūros sektoriuje.

Medikams:

- sveikatos genomika, personalizuota medicina (gydymas pritaikymas pagal genetinį profilį);
- nanolustų ir bio jutiklių naudojimas;
- naminiai testai ir konsultavimas nuotoliniu būdu.

Slaugytojams (orientacija į bendradarbiavimą):

- EPD / ECD ir internetinės ataskaitos;
- sistema, siunčianti pranešimus nuolatiniais kontaktiniais asmenimis.

Straipsnį „Ateities slauga namuose“ inicijavo:

Nyderlandų pacientų ir vartotojų federacija (nyd. NPCF, *Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie*)

Visuomeninės sveikatos priežiūros tyrimų ir plėtros fondas (nyd. STOOM, *Stichting Onderzoek en Ontwikkeling Maatschappelijke gezondheidszorg*)

---

<sup>1</sup> *Nintendo Wii*, virtualios realybės žaidimas, leidžiantis fiksuoti žaidėjo kūno judesius ir atspindėti juos ekrane (integruoti žaidėją į žaidimą).

### 3 priedas

#### ZGF finansiniai rodikliai ir pelno (nuostolio) ataskaita

|   | 2013  | 2014  | 2015  |
|---|-------|-------|-------|
| Bendrasis mokumo koeficientas (angl. <i>current ratio</i> ) | 1,77  | 1,91  | 1,80  |
| (Nuosavo) kapitalo rodiklis                                 | 0,40  | 0,36  | 0,28  |
| Personalo sąnaudų koeficientas (% bendro biudžeto)          | 57,5% | 58,0% | 68,5% |

#### 2015 ir 2014 m. ZGF pelno (nuostolio) ataskaita (x 1000 EUR)

|   | 2014          | 2015           |
|---|---------------|----------------|
| <b>VEIKLOS PAJAMOS</b>  |               |                |
| Pajamos iš sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš biudžeto  | 63 192        | 59 582         |
| Budžete nenumatytos sveikatos priežiūros paslaugos (įskaitant savivaldybių teikiamą socialinę pagalbą)                | 3 062         | 3 064          |
| Subsidijos (neįskaitant savivaldybių teikiamos socialinės pagalbos; įskaitant kitas savivaldybių teikiamas paslaugas) | 798           | 704            |
| Kitos veiklos pajamos   | 2 620         | 2 205          |
| <b>Veiklos pajamų suma</b>  | <b>69 672</b> | <b>65 555</b>  |
| <b>VEIKLOS SĄNAUDOS</b>   |               |                |
| Personalo sąnaudos  | 36 508        | 40 835         |
| Ilgalaikio materialaus ir nematerialaus turto amortizacija  | 9 145         | 8 373          |
| Kitos veiklos sąnaudos  | 19 162        | 16 533         |
| <b>Veiklos sąnaudų suma</b>   | <b>64 815</b> | <b>65 741</b>  |
| <b>VEIKLOS REZULTATAS (PELNAS)</b>  | <b>4 857</b>  | <b>-186</b>    |
| Finansinės pajamos ir sąnaudos  | -2 433        | -2 299         |
| <b>ĮPRASTOS VEIKLOS REZULTATAS</b>  | <b>2 424</b>  | <b>-2 485</b>  |
| Neįprastos veiklos rezultatas   | -             | -              |
| <b>FINANSINIŲ METŲ REZULTATAS</b>   | <b>2 424</b>  | <b>-2 485-</b> |

**Klausimai apie atvejį „Ar „Zorggroep Friesland“ gerose rankose?“**  
*(Iš viso 83 taškai)*

**1 klausimas (12 balų)**

- a. Remdamiesi Abell modeliu, nustatykite ZGF verslo apibrėžimą (angl. *business definition*) (nereikia pavaizduoti grafiškai, pakaks įvardyti ašis ir jų elementus).
- b. Įvardinkite konkrečius elementus, ZGF atveju rodančius dabartinės veiklos rinkos apibrėžimą (verslo sritį).

Atsakymas 1. Verslo apibrėžimas:

***Kas aptarnaujama (segmentai, rinkos grupės).***

Neįgalieji  
 Asmenys su lengva silpnaprotyste  
 Asmenys su sunkiais protiniai sutrikimais  
 Senoliai su demensija  
 Žmonės, kuriems reikalinga psichiatrinė slauga.

***Kokie vartotojų poreikiai tenkinami:***

Patirtis  
 Patikimumas  
 Saugumas  
 Tęstinumas  
 Atitiktis norminiams aktams  
 Draugiškumas  
 Kaštų efektyvumas

***Kaip (technologijos, būdai)***

Stacionari slauga  
 Slauga paciento namuose  
 Dienos veiklos  
 Įvaizdis  
 Lokalus prienamumas  
 Nuotolinė priežiūra

**VERTINIMO STRUKTŪRA**

Klausimas 1. Max 12 balų

Išskaidymas:

3 balai už ašių įvardinimą.

3 x 3 balai už teisingą veiksmų priskyrimą ašims.

- Įvardinti elementai turi teisingai atitikti ašis, kad būtų paskirti balai.

Įvardindami verslo sritį, kandidatai taip pat gali teisingai įvardinti alternatyvias grupes (pvz., šeimos narius) ir jų poreikių patenkinimą.

## 2 klausimas (15 balų)

ZGF teikia įvairias paslaugas: institucinė slauga, neinstitutinė slauga, dienos centrų veikla.

- Įvertinkite padėties rinkoje pokytį 2013–2016 m. skirtingų ZGF teikiamų paslaugų atžvilgiu. Naudokitės 1 lentelės duomenimis.
- Argumentuotai įvertinkite šių pokyčių pasekmes ZGF biudžetui, kuriuo ji disponuoja 2016 m.

Atsakymas 2a:

Lentelė Nr. 1 rodo, kad klientų skaičius stacionare mažėja, kai tuo tarpu slauga namuose ir dienos centrų pagal klientų skaičių yra stabili. Stacionari (institutinė) slauga kaip kategorija krenta visuose Nyderlanduose, tačiau ZGF kritimas greitesnis, dėl to mažėja rinkos dalis. Dienos centrų ir slaugos namuose veikla šalyje auga, tuo tarpu ZGF nesugeba pasinaudoti šia rinkos galimybe. Todėl ZGV pozicijos rinkoje silpnėja.

Atsakymas 2b:

Atvejo analizė rodo, kad slauga ligoninėje reikalauja penkis kartus didesnio biudžeto nei dienos centrai arba tris kartus didesnio biudžeto nei slauga namuose. Patvirtintas 2015 m. biudžetas buvo 59 582 160 eur. Jis tarp veiklos grupių paskirstytas taip:

| <b>Klientų skaičius</b>   | <b>2015</b> | <b>2016</b> |
|---|-------------|-------------|
| Institutinės slaugos klientų (stacionaro) skaičius                  | 963         | 914         |
| Neinstitutinės slaugos klientų skaičius (neįskaitant dienos centrų) | 151         | 147         |
| Dienos centrų klientų skaičius                                      | 298         | 303         |
| Viso  | 1 412       | 1 364       |

### **Biudžeto dalis**

|   |       |
|---|-------|
| Stacionarui (klientų skaičius x 5)          | 4 815 |
| Neinstitutinė slauga (klientų skaičius x 3) | 453   |
| Dienos centrų (klientų skaičius x 1)        | 298   |
| Viso  | 5 566 |

59.582.160: 5566 = 10704,66 (sąlyginis sąnaudų ekvivalentas)



| <b>Biudžetas klientų grupėms</b>   | <b>Biudžetas veiklos tipui<br/>2016</b> |
|--|---|
| Institucinės slaugos klientų (stacionaro) skaičius (5*10704,66*914)                  | € 48.920.022                            |
| Neinstitucinės slaugos klientų skaičius (neįskaitant dienos centrų) (3*10704,66*147) | € 4.720.758                             |
| Dienos centrų klientų skaičius (1*10704,66*303)                                      | € 3.243.6150                            |
| Viso   | € 56.884.395                            |

2016 m. biudžetas yra žemesnis nei 2015 m.

### **VERTINIMO STRUKTŪRA**

Klausimas 2. Maximum 15 balų

Išskaidymas:

Klausimas 2a Maximum 8 balų

Klausimas 2b Maximum 7 balų

Jei kandidatas rodo supratimą, kad sąnaudas reikia įvertinti proporcijomis 5/3/1, tačiau neteisingai apskaičiuoja 2016 m. biudžetą, skirti max. 3 balus.

### **3 klausimas (16 balų)**

ZGF valdyba norėtų gauti ZGF finansinės padėties ir veiklos vertinimą.

- Įvertinkite ZGF veiklą lygindami ją su konkurentais ir remdamiesi kokybiniais bei kiekybiniais duomenimis. Taip pat naudokitės 2 lentelės duomenimis.
- Įvertinkite ZGF finansinę padėtį remdamiesi 3 priede pateiktos pelno (nuostolio) ataskaitos rodikliais (atsakymą pagrįskite).
- Įvertinkite ZGF ateities investicijų galimybes remdamiesi 3 priede pateiktais finansiniais duomenimis (atsakymą pagrįskite).

Atsakymas 3a.

Nepriklausomas tyrimas rodo, kad ZGV paslaugų kokybė suvokiama kaip aukšta, lyginant su kitais paslaugų teikėjais. Lentelė Nr. 2 pateikia duomenis kiekybiniam įvertinimui. Esminiai punktai:

- Tai stambiausias paslaugų teikėjas stacionarių paslaugų kategorijoje regione.
- Didelis darbuotojų sergamumas lyginant su konkurentais regione.
- Aukštas kaštų vienam etato ekvivalentui rodiklis.

## Atsakymas 3b.

|   | 2013  | 2014  | 2015  | Rekomendaci<br>nė norma |
|---|-------|-------|-------|-------------------------|
| Bendrasis mokumo koeficientas (angl. <i>current ratio</i> ) | 1,77  | 1,91  | 1,80  | > 2                     |
| (Nuosavo) kapitalo rodiklis                                 | 0,40  | 0,36  | 0,28  | > 0,30                  |
| Personalo sąnaudų koeficientas (% bendro biudžeto)          | 57,5% | 58,0% | 68,5% | < 70,0%                 |

Bendrasis mokumo koeficientas kiek gerėja, tačiau yra žemiau normos.

Kapitalo rodiklis krenta ir šiuo metu yra žemiau normos.

Personalo sąnaudų koeficientas kyla, vos žemiau normos.

## Atsakymas 3c

Atsižvelgiant į pelno-nuostolio atskaitą ir krentančius rodiklius, nėra nuosavo kapitalo investicijoms. Skolinimosi galimybės irgi labai menkos (nėra).

**VERTINIMO STRUKTŪRA**

Maximum 16 balų. Išskaidymas:

3a. 3 x 2 balų.

3b. 3 x 2 balų. Kandidatas turi pateikti teisingą nuomonę apie kiekvieną rodiklį.

3c. 4 balų Kandidatas turi parodyti tinkamas įžvalgas apie įmonės finansinę padėtį ir skolinimosi galimybes.

**4 klausimas (20 balų)**

- a. Remdamiesi atvejuje pateikta informacija aprašykite tris svarbiausias ZGF galimybes, tris svarbiausias grėsmes, tris svarbiausias silpnybes ir tris svarbiausias stiprybes, į kurias valdyba turėtų atsižvelgti spręsdama dėl ateities strategijos. Atsakymą pagrįskite atvejuje pateikta informacija.

## Atsakymas 4a:

Galimybės:

1. Technologijų vystymasis atveria galimybes nuotolinei slaugai ir stebėsenai, kuri yra gerokai pigesnė.
2. Demografinės tendencijos sąlygos didesnį vyresnių žmonių skaičių, kuriems bus reikalinga slaugas, įskaitant ir sparčiai augantį senatvinės demencijos atvejų skaičių.
3. Vartotojų su silpnaprotyste segmentas leidžia augti jaunų klientų sąskaita.

Grėsmės:

1. Valstybinių reikalavimų pokyčiai, kurie gali reikalauti kaštų didėjimo ir pajamų sumažėjimo.
2. Stacionaro slaugos rinka yra prisisotinusi.
3. De-institucionalizavimas: vis daugiau slaugos suteikiama nuotoliniu būdu arba ne institucijose.

Stiprybės:

1. Kokybė, kurią vartotojai suvokia kaip geresnę nei konkurentų.
2. Didžiausias stacionarių paslaugų teikėjas regione.
3. Nedidelė personalo kaita.

Silpnybės:

1. Krentanti rinkos dalis, krentanti stacionarios slaugos kategorija mažina pajamas.
2. Prastėjanti finansinė ZFG padėtis
3. Senstantys darbuotojai, didelis nedarbingumo rodiklis, aukštas kaštų vienam etato ekvivalentui rodiklis.

b. Remdamiesi atliktos SSGG analizės elementais suformuluokite dvi svarbiausias problemines sritis (angl. *key issues*), su kuriomis susiduria ZGF.

Atsakymas 4b:

### **Pagrindinės problemos**

Klientų skaičiaus mažėjimas.

Finansinė padėtis valdoma, tačiau ZGF neturi įžvalgų, kiek jai realiai kainuoja skirtingų kategorijų klientai.

Valstybinė politika sąlygoja pajamų mažėjimą, tačiau kyla sąnaudų.

Nors paslaugų kokybė suvokiama kaip gera, darbuotojų nedarbingumo rodiklis aukštas. Iš dalies tai susiję su senėjančia darbo jėga.

**Išoriniai faktoriai:** senėjantys klientai dominuoja ZGF portfelyje. Paslaugų teikimas jiems santykinai brangesnis, kai tuo tarpu valstybės spaudimas yra sumažinti įmokas. Kiti paslaugų teikėjai keičia taktiką: jie fokusuojasi į mažiau prisotintas (mažiau konkurencingas) rinkas ir ne tokiais kaštais imlius klientus.

**Vidiniai faktoriai:** ZGF mokymai darbuotojams ir kitos motyvacijos priemonės sveikintinos, tačiau darbuotojai sensta, jų nedarbingumo (nebuvimas darbe) lygis aukštas. Kaštai auga, tačiau įmonė nesuvokia, kad tai augantys kaštai vienam klientui aptarnauti. Todėl įmonė nepajėgi imtis pokyčių.

**Pasekmės:** Jei ZGF nepavyks pasukti pajamų kritimo ir kaštų vienam klientui aptarnauti kilimo tendencijos, akivaizdu, kad paslaugų teikėjo veikla bus nuostolinga, todėl jos tęstinumas abejotinas.

### **VERTINIMO STRUKTŪRA**

Klausimas 4. Maximum 20 balų

Išskaidymas: 4a.

- 12 - 11 gerai įvardinti punktai 12 balų
- 10 - 9 gerai įvardinti punktai 10 balų
- 8 - 7 gerai įvardinti punktai 8 balai
- 6 - 5 gerai įvardinti punktai 6 balai
- 4 - 3 gerai įvardinti punktai 4 balai
- 2 - 1 gerai įvardinti punktai 2 balai

Jei kandidatas išvardina daugiau nei tris elementus grupei, tik pirmieji trys elementai turi būti vertinami. Išoriniai ir vidiniai elementai neturi būti painiojami su SWOT analize.

4b. 8 balai

Maksimalus balų skaičius gali būti skiriamas, jei kandidatas teisingai įvardina dvi problemines sritis.

## 5 klausimas (10 balų)

Nuotolinės priežiūros programėlė (ZOAP) turėtų sudaryti galimybę pagyvenusiems žmonėms su tam tikromis negaliomis ilgiau gyventi savarankiškai. Ši programėlė taip pat tikėtų klientams su protine negalia. ZGF rinktųsi produkto vystymą kaip augimo strategiją. Įvertinkite šią galimybę pagal tokius kriterijus:

- kaip tai atitinka jūsų nustatytas svarbiausias problemines sritis (angl. *key issues*);
- kiek ši galimybė padeda siekti ZGF valdybos užsibrėžtų tikslų;
- kokios įgyvendinimo ir įvykdymo galimybės;
- kiek ji priimtina svarbiausiems rinkos dalyviams.

### Atsakymas 5:

|   | Produkto vystymo strategijos įvertinimas  |
|---|---|
| Sąveika su esminėmis problemomis (key issues)       | <p>Vidiniai veiksniai +-<br/>(Mažiau problemų dėl darbuotojų nedarbingumo/sergamumo)<br/>(Nesprendžiama jokia stacionarios slaugos problema. Šiuo metu tai sudaro didelį procentą rinkos pajamų).</p> <p>Išoriniai veiksniai: +<br/>(Įrankis tinkamas rinkai, kuri šiuo metu mažiau prisotinta (konkurencinga, tačiau tikrosios priežastys, kodėl rinkos dalis slaugos namuose rinkoje yra tokia maža, neduotos, todėl neaišku, ar programėlė yra sprendimas)</p> |
| Sąveika su tikslais                                 | <p>Santykinis pranašumas: +<br/>(Sukuriamas santykinis pranašumas, kadangi įrankis šiuo metu neegzistuoja. Tačiau reikia atsižvelgti į tai, kad jo tęstinumas šiuo metu nežinomas (netikrumas dėl sėkmės), taip pat vargu, ar tokia programėlė yra esminis rinkos augimo veiksnys.</p> <p>Augimas: 0<br/>(Neužtikrinta, nedaug sėkmingų verslo modelių su tokiomis inovacijomis)</p>  |
| Galimybės (įmanoma įgyvendinti)                     | <p>Kiekybiškai: -<br/>(Reikia daug investicijų. ZGF šiuo metu neturi lėšų. Jei lėšų būtų rasta, pasidengimas įvyktų per žemesnes personalo sąnaudas).</p> <p>Kokybiškai: +-<br/>(Techniškai įgyvendinama alternatyva, kuri gerai reaguoja į vartotojų poreikius)<br/>Lengvai kopijuojama, sėkmės atveju stipresni konkurentai įsives analogus. Neaišku, ar tikrai tokia rinka (žmonės su lengvu protiniu atsilikimu) taps visapusiai programėlės vartotojais.</p> |
| Priimtinumai suinteresuotoms grupėms (stakeholders) | <p>Klientai: 0<br/>(Tikėtina, kad priims, tačiau pirmiausia prototipas turi atsirasti praktiškai, būti išbandytas).</p> <p>Personalas: -<br/>(Personalas programą gali suvokti kaip grėsmę savo darbo vietoms?)</p>   |

## VERTINIMO STRUKTŪRA

Klausimas 5 Maximum 10 balų.

Galutinis vertinimas priklauso nuo kandidato pateiktų argumentų, kurių gali būti ir daugiau. Tačiau labiausiai tikėtinas nuomonės „neįvesti programėlės į rinką“ pateikimas ir argumentavimas.

### 6 klausimas (10 balų)

Pateikite ZGF valdybai konkrečią strateginę rekomendaciją. Ji turi būti suformuluota kaip alternatyvus strateginis variantas produkto vystymo strategijai, kuriame išeities taškas būtų Ansoff augimo matrica.

Savaime suprantama, atsižvelkite ir į prieš tai atliktą analizę.

Negalima nurodyti, kad alternatyvų nėra.

Pagrįskite ir įvertinkite savo variantą pagal šiuos kriterijus:

- kaip tai atitinka jūsų nustatytus svarbiausius klausimus (angl. *key issues*);
- kiek tai padeda siekti ZGF valdybos užsibrėžtų tikslų;
- kokios įgyvendinimo ir įvykdymo galimybės;
- kiek ji priimtina svarbiausiems rinkos dalyviams.

### Atsakymas 6:

*Į šį klausimą nėra standartinio atsakymo. Atsakymai turi būti vertinami pagal kandidato argumentus, pateiktus kiekvienam kriterijui. Toliau pateiktas tikėtinas atsakymas ir argumentai pagal jį.*

Galima vystyti rinką. Tekste nurodoma kad auga senatvinės demencijos slaugos paslaugų poreikis. Tokio padalinio (atskiros organizacijos, specializuoto personalo) įkūrimas galėtų būti tinkama alternatyva, kurią įgyvendinant ZGF pasinaudotų savo patirtimi. Augimas būtų įmanomas tiek stacionarių, tiek nestacionarių klientų segmente.

|   | <b>Pateikiama alternatyva: rinkos vystymas.<br/>Klientų su demencija slauga</b>  |
|---|--|
| Sąveika su esminėmis problemomis (key issues) | Vidiniai: - -<br>(Nėra įvertinamos/sprendžiamos vidinės problemos)<br><br>Išoriniai: ++<br>(einama į mažiau konkurencingą rinką)   |
| Sąveika su tikslais                           | Konkurencinis pranašumas: 0<br>(Abejotino tvarumo konkurencinis pranašumas, nes konkurentams lengva eiti ta pačia kryptimi, kai kurie tai jau daro).<br><br>Augimas +<br>(Tikėtinas augimas) |
| Galimybės (įmanoma įgyvendinti)               | Kiekybinis: 0<br>(Atvejo analizėje nėra pakankamai duomenų įvertinti alternatyvą kiekybiškai)  |

|  |  |
|--|--|
|  | Kokybinis: ++<br>(Praktiškai reali alternatyva, išnaudojamos naujos rinkos galimybės. ZGF turi pakankamai patirties sėkmei šioje rinkoje įgyti). |
| Priimtinumai suinteresuotoms grupėms ( <i>stakeholders</i> ) | Klientai +<br>(Ši klientų grupė ir jų artimieji bus patenkinti ZGF kokybe)<br><br>Personalas: +<br>(Gali matyti karjeros galimybes)              |

### VERTINIMO STRUKTŪRA

Klausimas 6 Maximum 10 balų

4 x 2 balų vienam kriterijui.

Maksimaliam balų skaičiui gauti kandidatas turi nuosekliai pereiti per visus punktus ir pateikti išsamius argumentus.

Max. 2 balai už galutinį įvertinimą (daryti ar nedaryti, kodėl).

Taip pat galima skirti taškus, jei galutinis sprendimas nėra įvardintas atskirai, tačiau aiškiai numanomas iš tarpinės argumentacijos.

### B1 DALIES PABAIGA