

Socialinio verslo planas

„Amalia“

Lėtinėmis somatinėmis ligomis sergantys vaikai

2016 m. rugsėjo mėn.



Neimegeno savivaldybės užsakymu

Turinys

Valdymo santrauka	3
1. Įžanga	4
1.1 Socialinio verslo plano prielaidos	4
1.2 Socialinė problema, aktualumas ir priemonės	4
1.2.1 Socialinė problema	4
1.2.2 Aktualumas	5
1.2.3 Priemonės	5
1.3 Apimtis	6
1.4 Pozityvi sveikata	6
1.5 Struktūra	7
2. Problemos sprendimas	8
2.1 Socialinio verslo planas: kas tai yra?	8
2.2 Projekto komanda	8
2.3 Procedūra	9
3. Priemonės ir išankstinės sąlygos	11
3.1 Pirminė ir antrinė pagalba kai tik įmanoma, tretinė – tik tada, kai reikia	11
3.2 Pirma išankstinė sąlyga: geresnis koordinavimas ir valdymas	11
3.3 Antra išankstinė sąlyga: specializuotų žinių perdavimas	12
3.4 Dalyvaujantys sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai	13
4. Iš klientų perspektyvos	14
4.1 Dvi svarbiausios pasekmės	14
4.2 Poveikio apimtis ir išankstinės sąlygos	15
5. Iš sveikatos priežiūros grandinės perspektyvos	17
5.1 Sveikatos priežiūros grandinės partnerių apžvalga	17
5.2 Bendro pobūdžio pastabos	17
5.3 Atvejai	18
5.3.1 Vaikų ligoninės „Amalia“ atvejai	18
5.3.2 Neimegeno Vaikų diabeto centro (KDCN) atvejai	19
5.4 Reikalingos investicijos į sveikatos priežiūros grandinę	20
5.4.1 Jaunimo sveikatos priežiūra (JGZ) / GGD	21

5.4.2 Vaikų sveikatos priežiūra namuose	22
5.4.3 Laisvieji pirminio lygio psichologai	23
5.4.4 „Entrea J & O“	24
5.4.5 „Karakter“ ir „Pro Persona“	26
5.4.6 „ZZG Zorggroep“	26
5.4.7 Vaikų ligoninė „Amalia“	27
5.4.8 Bendra reikalingų investicijų apžvalga	27
5.5 Sutaupymo galimybės sveikatos priežiūros grandinėje	28
5.5.1 Vaikų ligoninės „Amalia“ sutaupymo galimybės	28
5.5.2 KDCN sutaupymo galimybės	29
5.5.3 „Pluryn“ sutaupymo galimybės	29
5.5.4 Sutaupymo galimybių teikiant tretinę pagalbą apžvalga	30
5.6 Bendra sąnaudų ir sutaupymo galimybių apžvalga	30
6. Iš visuomeninės perspektyvos	31
6.1 Socialinės paramos sistema	31
6.2 Rajoninės socialinės pagalbos komandos	32
6.3 Šeimos gydytojų teikiamos paslaugos	32
6.4 Mokyklos	32
6.5 Mokymosi prievolės biuras	33
6.6 Neimegeno savivaldybė ir sveikatos priežiūros paslaugų draudėjai	33
7. Socialinio verslo planas	34
7.1 Poveikis klientams, sutaupymo galimybės ir investicijos	34
7.2 Socialinė nauda	35
8. Šaltiniai	37
1 priedas. Voratinklio diagrama: šešios pozityvios sveikatos komponentai	38
2 priedas. Grynosios dabartinės vertės skaičiavimo pavyzdys	39

Santrauka

Neimegeno (Nijmegen) savivaldybė ir sveikatos priežiūros grandinei priklausantys partneriai yra atkreipę dėmesį į tai, kad dabartinė sveikatos priežiūros struktūra, taikoma vaikams, kuriems nustatyta (lėtinių) fizinių ir psichinių ligų kombinacija, ne visada pakankamai gerai atitinka tokių vaikų paramos sistemai priklausančių asmenų situaciją, todėl ne visada yra pakankamai tiksliai orientuota į „normalų“ vaiko funkcionavimą. Dėl to tokie vaikai kartais be reikalo naudojami tretinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Taigi nieko keisto, kad savivaldybė ir įvairūs sveikatos priežiūros grandinei priklausantys partneriai ieško būdų, kaip sveikatos priežiūros paslaugas būtų galima organizuoti taip, kad minėtiems vaikams būtų galima laiku suteikti tinkamas pirminės ir (arba) antrinės sveikatos priežiūros paslaugas ir jiems rečiau prireiktų kreiptis dėl tretinės priežiūros paslaugų. Tikimasi, kad tokiu būdu taip pat pavyktų sutaupyti lėšų.

Šiame socialinio verslo plane bendrais bruožais aptariamas investicijų poreikis siekiant įgyvendinti minėtą perėjimą nuo nereikalingo naudojimosi tretinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis prie didesnio pirminės ir antrinės priežiūros paslaugų išnaudojimo (ir atitinkamo lėšų sutaupymo). Analizė grindžiama 93 aktualiais atvejais, su kuriais susidūrė vaikų ligojinė „Amalia“, Neimegeno vaikų diabeto centras ir organizacija „Pluryn“ (jos padalinys „Werkenrode Jeugd“). Atsižvelgiant į pagrindinius aprašytų atvejų bruožus, buvo nustatyta, kokių papildomų pastangų turi įdėti pirminių ir (arba) antrinių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai (vienu atveju ir tretinių paslaugų teikėjai, pavyzdžiui, kai reikalinga, kad įsitrauktų organizacija „Karakter“). Svarbu išsiaiškinti ir kiek tretinių sveikatos priežiūros paslaugų lėšų tai galbūt padėtų sutaupyti. Be to, projekto grupė suformulavo dvi svarbiausias išankstines sąlygas, kurios taip pat įtrauktos į šią ataskaitą. Kai kuriais atvejais turėtų būti pagerintas vaikų sveikatos priežiūros ir pagalbos paklausos bei jų paramos sistemos valdymo koordinavimas, taip pat reikėtų dėti daugiau pastangų, kad specialistai vieni kitiems perduotų specializuotas žinias. Ateityje reikėtų išsamiai išdiskutuoti šių išankstinių sąlygų politikos turinį.

Akivaizdu, kad, užtikrinus geresnį pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir dėl to atitinkamai sumažinus tretiniame lygyje teikiamų paslaugų, ilgainiui būtų sutaupyta tam išleidžiamų lėšų. Atsižvelgiant į analizuotus atvejus, galima numanyti, kad pokyčiams įgyvendinti prireiks 323 000 EUR investicijų, tačiau laikui bėgant šios investicijos leistų sutaupyti

625 000 EUR. Maždaug pusė šios sumos būtų sutaupyta, jeigu neprireiktų naudotis organizacijos „Pluryn“ („Werkenrode Jeugd“) paslaugomis. Apskaičiavimai rodo, jog socialinės investicijų grąžos santykis būtų 1,93. Tai reiškia, kad kiekvienas į šiame socialiniame verslo plane aprašytą projektą investuotas euras atneštų 1,93 EUR socialinės naudos. Savaiame suprantama, tiek investicijų dydis, tiek tikėtina grąža yra grindžiamos prielaidomis, todėl ateityje turėtų būti atlikta išsami analizė, kuri parodytų realią socialinę naudą. Manome, kad tikrąją socialinę naudą turėtų reikšmingai nulemti minėtų išankstinių sąlygų įgyvendinimas.

Greta išlaidų mažinimo potencialo šiame socialiniame verslo plane taip pat aptariamas įvairialypis nefinansinis poveikis. Kalbant apie vaikus, teigiamas poveikis pirmiausia pasireikštų mokyklos lankymo, mokymosi pasiekimų ir įsijungimo į visuomenės gyvenimą srityse. Taip pat teigiamą poveikį pajustų įvairūs kiti dalyviai (pavyzdžiui, asmenys, gaunantys socialinę paramą).

1. Įžanga

1.1 Socialinio verslo plano prielaidos

Neimegeno savivaldybė kartu su gerovės ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, draudėjais, šeimos gydytojais ir piliečiais siekia toliau keisti sveikatos priežiūros paslaugų sektorių. Tam, kad pokyčiai nenutrūkstamai tęstųsi, Neimegeno savivaldybė nori rasti sprendimus, kurie padėtų sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas, tačiau tuo pačiu užtikrintų pagalbą patiems pažeidžiamiausiems gyventojams.

Nors paprastai pokyčiai yra įgyvendinami organizacijos viduje, Neimegeno savivaldybė įsitikinusi, kad kur kas daugiau galima pasiekti bendradarbiaujant sveikatos priežiūros paslaugų grandinės partneriams ir į veiklą įtraukiant paslaugos gavėjų socialinį tinklą. Siekiant įgyvendinti užsibrėžtą tikslą, labai svarbu rūpestingai apsvarstyti, kaip panaudoti turimą biudžetą taip, kad sveikatos priežiūra taptų pigesnė, o suteikiamos paslaugos geriau atitiktų klientų, kuriems jos reikalingos, poreikius (angl. *matched care*).

Vienas svarbiausių tokių pokyčių įgyvendinimo būdų yra stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų paklausos didėjimo prevencija ir greitesnis brangių sveikatos priežiūros paslaugų mažinimas. Viena vertus, tai reikalauja sukurti atitinkamą bazinę infrastruktūrą, kita vertus, būtina padidinti paprastų (prevencinių) sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kad sumažėtų intensyvesnių ir brangesnių paslaugų poreikis. Sumažinus brangesnių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą sutaupytos lėšos vidutinės trukmės laikotarpiu galėtų būti panaudotos didesniam pigesnių paslaugų finansavimui. Čia turimos omenyje ne tik sveikatos priežiūros ir gerovės organizacijos, bet ir kiti socialinių paslaugų sektoriaus dalyviai.

Neimegeno savivaldybė siekia užsibrėžtus pokyčius pagrįsti rengdama įvairius socialinio verslo planus. Šiuo atveju pateikiame vieną iš šių planų. Socialinio verslo planas padeda nustatyti, į kokias sveikatos priežiūros paslaugų grandinės dalis verta investuoti siekiant sutaupyti ir tuo pačiu užtikrinti paslaugų kokybę. Pirmiausia orientuojamasi į išlaidas ir pajamas, susijusias su savivaldybių, sveikatos priežiūros paslaugų grandinės partnerių ir kitų dalyvių (pavyzdžiui, sveikatos priežiūros draudikų) biudžetais.

1.2 Socialinė problema, aktualumas ir priemonės

1.2.1 Socialinė problema

Formuluojant šio socialinio verslo plano tikslą, buvo iškelta tokia problema:

Kol kas mes esame nepasirengę užtikrinti pakankamą ilgalaikę ir profesionalią pagalbą visiems jauniems žmonėms¹, sergantiems (lėtinėmis) somatinėmis ligomis, kuri leistų normaliai funkcionuoti sistemai, taikomai vaikams su nustatyta (lėtinių) fizinių ir psichinių ligų kombinacija (ligonių marginalizavimas). Teikiama pakankamai pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau jos nepakankamai atitinka vaikų ir jų paramos sistemai priklausančių asmenų situaciją.

Tokia situacija yra laikoma problemiška dėl šių priežasčių:

- Vaikai gauna nepakankamai naudos iš jiems prieinamų sveikatos priežiūros paslaugų, o tai gali nulemti sunkesnes sveikatos problemas (ypač vėlesniame amžiuje);
- Vaikų vystymasis įvairiose srityse (mokykloje, taip pat socialinė ir bendro pobūdžio raida) atsilieka;
- Vaikai ilgam laikui apgyvendinami stacionaruose, nes kai kuriais atvejais namuose nepavyksta suteikti pakankamos pagalbos;
- Nepakankamas paramos sistemos (tėvų, brolių, seserų, senelių, ugdytojų) įgalinimas gali tapti kliūtimi vaiko vystymuisi;
- Gali būti padaryta žala paramos sistemai priklausančių asmenų (tėvų, brolių, seserų) sveikatai;
- Dėl ligos vaikai praleidžia daug pamokų;
- Ypač dažnai kreipiamasi dėl (palyginti brangesnių) tretinės sveikatos priežiūros paslaugų.

¹ Įvairūs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai yra įvertinę Neimegeno regione gyvenančios tikslinės grupės apimtį. Tikslinę grupę sudaro 500 vaikų, iš kurių maždaug 100 vaikų negauna optimalios sveikatos priežiūros.

1.2.3 Aktualumas

Poreikis kuo greičiau rasti pirmiau aprašytų problemų sprendimus toliau aptariamas žvelgiant iš trijų skirtingų perspektyvų:

Vaikų: nepakankamai skatinamas „normalus“ vaikų funkcionavimas nulemia atsilikimą mokykloje, socialinėje srityje ir bendro pobūdžio raidos sulėtėjimą, galiausiai tai gali tapti rimtesnių sveikatos problemų priežastimi vėlesniame amžiuje.

Socialinės paramos sistemos: nepakankamas socialinės paramos sistemos (visų pirma ugdytojų), kuri turi tinkamai parinktais būdais padėti tokiems vaikams, įgalinimas gali lemti didesnes tiek vaikų, tiek pačiai paramos sistemai priklausančių asmenų (sveikatos) problemas.

Sveikatos priežiūros draudėjų ir savivaldybės: tretinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos yra palyginti didelės, todėl labai svarbu kiek galima efektyviau naudoti turimą biudžetą. Be to, lėtesnis vaiko žinių įsisavinimas mokykloje didina švietimo išlaidas, o ilguoju laikotarpiu, tai gali tapti ir priežastimi kreiptis dėl socialinių išmokų.

1.2.4 Priemonės

Šiame socialinio verslo plane didžiausias dėmesys skiriamas socialiniam poveikiui, kurį galima pasiekti pradėjus intensyviau teikti pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugas (tais atvejais, kai tai yra įmanoma) bei dėl to sumažėjus tretinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui. Vis dėlto reikia pažymėti, kad intensyvesnis pirminių ir antrinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas neišspręs keliamos pagrindinės socialinės problemos. Jaučiamas didelis **geresnio koordinavimo ir valdymo** poreikis vaikų, kurie serga psichinėmis ir lėtinėmis fizinėmis ligomis, sveikatos priežiūros srityje. Be to, labai svarbu, kad tretinio lygio specialistai **perduotų specializuotas žinias** pirminio ir antrinio lygio specialistams. Pajamų ir sąnaudų, susijusių su koordinavimu, valdymu ir specializuotų žinių perdavimu, kiekybinis įvertinimas šiame socialinio verslo plane aptariamas tik simboliškai. Kitas žingsnis būtų geresnio koordinavimo, valdymo ir specializuotų žinių perdavimo poveikio tyrimas atskirame socialinio verslo plane. Kadangi šios priemonės labai svarbios, jos įtrauktos ir į dabartinę ataskaitą kaip išankstinės sąlygos, išsamiau aptariamoms 3 skyriuje.

1.3 Apimtis

Šiame socialinio verslo plane daugiausiai dėmesio skiriama analizei, koks ateityje būtų įgyvendintų pirmiau minėtų priemonių socialinis poveikis pirminei tikslinei grupei (vaikams), sveikatos priežiūros grandinės partneriams, Neimegeno savivaldybei ir kitiems dalyviams, pavyzdžiui, vaikų socialinės paramos sistemai. Iš dalies toks poveikis pasireiškėtų kaip *potencialus išlaidų sumažinimas*. Taip pat nurodytos *priemonės*, kurių būtina imtis siekiant sumažinti išlaidas.

Buvo nuspręsta šiame socialiniame verslo plane orientuotis į vaikus, su kuriais dirba vaikų gydytojai ir klinikinės psichologijos specialistai ir kurie neretai gauna jiems nereikalingas tretinės sveikatos priežiūros paslaugas. Buvo remiamasi aktualiais atvejais, su kuriais susidūrė vaikų ligoninė „Amelia“ ir Neimegeno vaikų diabeto centras (KDCN). Išsami atvejų apžvalga pateikiama 5 skyriuje („Iš sveikatos priežiūros grandinės perspektyvos“).

Šio socialinio verslo plano vertinimo terminas yra ketveri metai (nuo 2016 m. sausio 1 d. iki 2019 m. gruodžio 31 d.), tačiau socialinis poveikis gali trukti kur kas ilgiau.

1.4 Pozityvi sveikata

Reaguojant į daugelio kritikuotą (tačiau vis dar naudojamą) sąvokos „sveikata“ apibrėžtį, kurią 1948 m. suformulavo Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), 2011 m. Huber ir kt. pristatė koncepciją „pozityvi sveikata“. Pagal šią koncepciją, sveikata suprantama ne kaip galutinis tikslas, bet kaip dinamiška sąvoka. Reikia pažymėti, jog akcentuojamas ne ligų nebuvimas, bet „gebėjimas prisitaikyti ir valdyti save socialinių, fizinių ir emocinių gyvenimo iššūkių kontekste“ („In voor Zorg“, 2015 m.). Taigi pabrėžiamas individo gebėjimas valdyti savo gyvenimą ir jo atsparumas. Po to, kai buvo pristatyta ši koncepcija, buvo atliktas papildomas tyrimas, po kurio pozityvios sveikatos koncepcija buvo išskaidyta į šešis pagrindinius komponentus²:

1. Fizinės funkcijos

² Žr. 1 priedą (Voratinklio diagrama: šeši pozityvios sveikatos komponentai), kuriame paaiškintos visi šeši komponentai.

2. Psichinė savijauta
3. Dvasinė sritis
4. Gyvenimo kokybė
5. Dalyvavimas socialiniame – visuomeniniame gyvenime
6. Kasdienis gyvenimas

Atsižvelgiant į dabartinius pokyčius sveikatos priežiūros sistemos srityje, „pozityvi sveikata“ tapo kaip niekad svarbi. Taip pat gebėjimas valdyti savo gyvenimą tampa vis reikšmingesnis, todėl savivaldybės taip pat ieško tvarių būdų skatinti gebėjimą pačiam valdyti savo gyvenimą. Žinoma, išaugo ne tik šio gebėjimo svarba. Kalbant apie reikalingus pokyčius, taip pat pabrėžiamas ir poreikius atitinkančių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Norint nustatyti, kokios sveikatos priežiūros paslaugos geriausiai atitiktų konkretaus žmogaus poreikius, būtina išanalizuoti jo asmeninę sveikatos situaciją. Būtent čia ir gali labai praversti pozityvios sveikatos koncepcija. 4 skyriuje („Iš kliento perspektyvos“) apie pozityvios sveikatos koncepciją kalbama vertinant tikėtiną poveikį vaikams.

1.5 Struktūra

Kitame skyriuje aiškinamas šiame socialinio verslo plane nustatytos problemos sprendimas, o 3 skyriuje skiriama daugiau dėmesio įgyvendinimo priemonėms. Tolesniuose trijuose skyriuose pateikiamas priemonių vertinimas iš klientų perspektyvos (4 skyrius), sveikatos priežiūros grandinės perspektyvos (5 skyrius) ir socialinės perspektyvos (6 skyrius). 7 skyriuje („Socialinio verslo planas“) išdėstytos analizės išvados apžvelgiant visas perspektyvas. Pateikiama tikėtinos naudos visuomenei apžvalga ir interpretuojami pagrindiniai rezultatai.

2. Problemos sprendimas

2.1 Socialinio verslo planas: kas tai?

Socialinis verslo planas – tai plačiai naudojamas metodas, skirtas nustatyti pasirinktų priemonių ekonominę ir visuomeninę naudą. Tai tarsi papildytas tradicinis verslo planas, kuriame sąnaudos ir pelnas apžvelgiami išskirtinai iš organizacijos perspektyvos. Socialinio verslo plane dėmesys yra kreipiamas į visuomenės patiriamas sąnaudas ir gaunamą naudą. Kaip ir tradiciniame verslo plane, socialinio verslo plane yra nagrinėjamos sprendimo dėl galimų investicijų (pavyzdžiui, tam tikrų priemonių taikymo) priėmimo galimybės. Palyginus priemonių įgyvendinimo sąnaudas su potencialia grąža visuomenei, nustatoma tokių priemonių socialinė nauda ir išsiaiškinama, koku būdu ji bus pasiekta. Be to, reikia pabrėžti, kad socialinio verslo plane svarbūs ne tik finansiniai rodikliai, nes išsamiai gilinamasi ir į socialinį poveikį. Galiausiai pateikiamas visa apimantis vaizdas: finansinio ir nefinansinio poveikio visuma, kuria grindžiama, ja remiantis koreguojama arba toliau plėtojama tam tikros srities politika.

2.2 Projekto komanda

Tam, kad būtų sukurtas šis socialinio verslo planas, Neimegeno savivaldybė sudarė projekto komandą:

- Nicole Boerboom Ligoninė „Canisius Wilhelmina“ (CWZ) / KDCN
- Tessy Geurink „Entrea“ jaunimo ir ugdymo pagalba
- Carla Crombag „Entrea“ jaunimo ir ugdymo pagalba
- Hannelore Hoogeveen GGD Pietų Gelderlando (Gelderland-Zuid) skyrius
- Marian van Vilsteren GGD Pietų Gelderlando skyrius
- Josephine Boots „Karakter“
- Annemiek Postma NIM Socialinis darbas
- Jeanne Vriens Laisvųjų psichologų atstovė
- Han Hollanders „Pro Persona“
- Cecile Steentjes „ZZG Zorggroep“
- Chris Verhaak Radboud universitetinis medicinos centras (UMC)

- Larissa Frank Radboud UMC
- Kees Noordam Radboud UMC
- Pim Assendelft Radboud UMC
- Angelique Gillis „Coöperatie VGZ“
- Corina Brekelmans Neimegeno savivaldybė
- Kristine Mourits Neimegeno savivaldybė

Be nurodytų asmenų projekte taip pat dalyvavo organizacijų „Pluryn“ ir „KinderThuisZorg“ specialistai, pateikę savo ekspertų išvadas ir teikę informaciją, kuri buvo įtraukta į šią ataskaitą. Susitikimams vadovavo „Sinzer“ konsultantai: Emma Verheijke, Marlon van Dijk ir Vincent Belgraver.

Projekto komanda buvo susitikusi tris kartus: kiekvienas darbinis susirinkimas truko apie tris valandas. Susitikimų metu buvo išsamiai diskutuojama apie socialinę problemą, priemones, tikėtiną poveikį ir būtiną įvairių sistemos dalyvių indėlį.

2.3 Procedūra

Pradedant rengti socialinio verslo planą, projekto komanda buvo informuota apie darbo metodus, taip pat bendrais bruožais paaiškinta, ko tikimasi iš kiekvieno dalyvio. Įvairių susitikimų metu daugiausia dėmesio buvo skiriama projekto komandos narių pasisakymams, be to buvo pasinaudota parengta ekspertize ir praktine narių patirtimi. Projekto grupės branduolys parengė socialinio verslo planą. „Sinzer“ atlikta papildoma literatūros analizė buvo panaudota tam, kad būtų pagrįstos prielaidos, kuriomis remiasi ši analizė. Taip pat literatūros analizė padėjo aiškiai apriboti tyrimo sritį.

Tiek užsakovas (Neimegeno savivaldybė), tiek atskiri projekto komandos nariai daug dėmesio skyrė ne tik konkrečioms šio socialinio verslo plano išvadoms, bet ir pačiai procedūrai, kuria remiantis prie šių išvadų buvo prieita. Tai, kad įvairūs dalyviai nurodė tyrimo metu susidarę kur kas aiškesnį vaizdą apie duomenų registravimo ir (arba) stebėjimo (vienu ar kitu būdu) poreikį, yra labai svarbus visos procedūros rezultatas.

Šio socialinio verslo plano rengimo procedūrą sudarė tokie etapai, padėję išsiaiškinti tikėtinas sąnaudas ir naudą:

Pokyčių teorija > Dalyvių analizė > Poveikio nustatymas > Poveikio vertinimas > Dalyvavimo nustatymas > Analizė

1 etapas: pokyčių teorija

Pirmame etape buvo nustatyta socialinė problema, problemos sprendimo aktualumas, problemos apimtis ir siūlomas sprendimas.

2 etapas: dalyvių analizė

Po to buvo nustatyti svarbiausi sistemos dalyviai. Dalyviais laikomi visi suinteresuoti asmenys, grupės ar organizacijos, kurios yra susijusios su ketinamomis įgyvendinti priemonėmis arba kurias tos priemonės gali paveikti. Šio socialinio verslo plano 4, 5 ir 6 skyriuose aptariami visi dalyviai.

3 etapas: poveikio nustatymas

Remiantis projekto komandos atlikta analize ir literatūros tyrimu, buvo nustatyta, kaip ketinamos įgyvendinti priemonės paveiks kiekvieną dalyvį atskirai. Šiame etape taip pat buvo galvojama apie galimus rodiklius, ateityje padėsiančius įvertinti poveikį.

4 etapas: poveikio vertinimas

Priemonių, kurios, kaip tikimasi, padės sumažinti sąnaudas, poveikis buvo išreikštas finansine verte (žr. 5 skyrių). Įmanoma šias vertes koreguoti atsižvelgiant į siekiamą priemonių poveikį. Taikant šį metodą, poveikis koreguojamas, pavyzdžiui, atsižvelgiant į tikimybę, kad tam tikras poveikis būtų pasireiškęs net ir nepritaikius kokios nors priemonės (savaimiškumo poveikis) ir nenaudojant jokios kitų asmenų arba organizacijų (arba priemonių) įtakos, kuri galimai būtų nulėmusi tą poveikį (atribucija). Šiame socialinio verslo plane į tokius veiksnius neatsižvelgiama.

5 etapas: dalyvavimo nustatymas

Paskui nustatoma, kokios organizacijos ir kiek turi investuoti, kad būtų įgyvendintos priemonės ir sutaupyta lėšų.

6 etapas: analizė

Paskutiniame etape išanalizuojami visi surinkti duomenys, kad būtų galima susidaryti bendrą tikėtinos socialinės naudos vaizdą. Taip pat skiriama dėmesio klausimui, kokia yra galutinė potencialaus socialinių išlaidų sutaupymo nauda. Galiausiai visa informacija įtraukiama į sistemą „Sinzer“. Tai yra programinės įrangos sprendimas, leidžiantis analizuoti ir sekti surinktą informaciją apie socialinį poveikį ir sutaupytas lėšas. Neimegeno savivaldybė šioje sistemoje yra sukūrusi nuosavą skiltį.

3. Priemonės ir išankstinės sąlygos

3.1 Pirminė ir antrinė pagalba kai tik įmanoma, tretinė – tik tada, kai reikia

Šios ataskaitos įžangoje yra pabrėžiama, kad siūloma pakankamai daug pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau siūlomos paslaugos nepakankamai gerai subalansuotos su vaikų, sergančių lėtinėmis ligomis, ir jų paramos sistemai priklausančių asmenų situacija. Iš dalies dėl to vaikai pernelyg dažnai ir (arba) ilgai naudojami palyginti brangiomis tretinės sveikatos priežiūros paslaugomis. Priemonės, apie kurias kalbama šiame socialinio verslo plane ir kurios, kaip tikimasi, padės sutaupyti daug lėšų, yra orientuotos į atvejų, kai teikiamos tretinio lygio paslaugos, mažinimą, vietoje to pasiūlant pirminio arba antrinio lygio paslaugas. Greta šios problemos dabartinėje sveikatos priežiūros sistemoje egzistuoja dar viena bėda: sistema kol kas nesugeba užtikrinti tvarios ir profesionalios pagalbos, orientuotos į normalų vaiko funkcionavimą. Ieškant šios problemos sprendimo, pagrindinis išeities taškas yra stengtis teikti pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugas visais įmanomais atvejais, o tokios teikiamos paslaugos turi atitikti ne tik psichines arba elgesio problemas, bet medicininę vaiko situaciją, be to, jos turi garantuoti, kad vaikas sugebės gyventi normalų kasdienį gyvenimą. Taigi svarbiausia skatinti kiek įmanoma įprastesnį kasdienį vaiko funkcionavimą [jam įprastoje aplinkoje]. Projekto komanda laikosi nuomonės, kad tretinės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos tik tada, kai tai yra neišvengiamai reikalinga dėl medicininių vaiko sveikatos sutrikimų. Šiame socialinio verslo plane aptariamos svarbiausios tokio pokyčio pasekmės.

3.2 Pirma išankstinė sąlyga: geresnis koordinavimas ir valdymas

Darbinių susitikimų, kurie vyko rengiant šį socialinio verslo planą, metu tapo aišku, kad labai svarbu gerinti vaikų ir jų paramos sistemai priklausančių asmenų sveikatos priežiūros paslaugų ir paramos paklausos koordinavimą bei valdymą. Juk kiekvieno vaiko asmeninė situacija yra kitokia, todėl ir poreikiai, kurie susiję su būtinomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir kurie neatsiejami nuo konkrečios situacijos, yra labai skirtingi. Šiame kontekste taip pat ne mažiau svarbu, kad visada būtų aišku, kuri [procesu] šalis valdo tam tikrą atvejį. Tokia šalis ne tik prisiima (bendrą) atsakomybę už problemų nustatymą, bet taip pat yra atsakinga ir už tinkamų bei laiku teikiamų pirminės ir (arba) antrinės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą reikiamu lygmeniu:

medicininiu, psichologiniu, socialiniu arba sisteminiu. Atvejį valdantis asmuo taip pat yra atsakingas už skirtingų šalių veiksmų koordinavimą, kad teikiamos sveikatos priežiūros ir (arba) pagalbos paslaugos būtų kiek galima veiksmingesnės. Reikia pažymėti ir tai, kad valdymas vykdomas atsižvelgiant į tai, kas reikalinga konkrečiam vaikui, tai yra kad tėvų / rūpintojų problemos nenustelbtų paties vaiko problemų.

Praktika rodo, kad tinkamo valdymo klausimas yra pakankamai opus, nes ne visada pavyksta teikiamas paslaugas sudėti į darnią visumą. Tai gali nulemti sveikatos priežiūros paslaugų fragmentaciją. Šeimos aplinkoje nuolat aktyviai veikia įvairūs dalyviai, tačiau jų atliekami veiksmai ne visada gerai suderinti tarpusavyje, todėl mažėja teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumas. Projekto komandos nuomone, labai svarbu, kad kiekvienu atveju būtų skiriamas vadinamasis atvejo vadybininkas, kuris ne tik rūpintųsi, kad vaikas gautų visas jam reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir kad teikiamos paslaugos būtų suderintos viena su kita. Darbinių susitikimų metu buvo aptartos įvairios tokio valdymo įgyvendinimo praktikoje galimybės. Deja, padaryti konkrečias išvadas pritrūko laiko. Vis dėlto prieita prie bendros išvados, kad koordinavimu turėtų užsiimti specialistas, turintis medicininių žinių. Vaikų gydytojų nuomone, jiems tenka svarbus vaidmuo, nes mokyklos nelankymas paprastai rodo, jog vaikui kažkas yra blogai.

Neimegeno savivaldybė yra išreiškusi pageidavimą surengti diskusiją su įvairiais susijusiais partneriais, kurios tikslas būtų apžvelgti atvejų valdymo galimybes įgyvendinimą, tokiu būdu pratęsiant šio socialinio verslo plano mintis. Taip pat buvo iškelta įdomi idėja atvejų valdymą susieti su tolesniu valstybinės medicininės vaikų priežiūros sistemos (MKS)³, skirtos lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams, plėtojimu. Ši sistema, kuri vis dar yra tobulinama, suteikia tėvams ir vaikui galimybę pasirinkti savo koordinatorių, kuris rūpinasi, kad būtų įgyvendintas vaikui parengtas sveikatos priežiūros paslaugų planas, kuris sukuriamas atlikus konkrečių vaiko poreikių analizę. MKS visų pirma yra orientuota į ambulatorinių paslaugų teikėjų tarpusavio bendradarbiavimą vaiko ir jo tėvų labui.

³ Dėl papildomos informacijos žr. www.hetmedischekindzorgsysteem.nl.

3.3 Antra išankstinė sąlyga: specializuotų žinių perdavimas

Siekiant, kad teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos kiek galima geriau atitiktų konkretaus vaiko ir jo paramos sistemai priklausančių asmenų poreikius, ir kad būtų skatinamas įprastas kasdienis funkcionavimas, projekto komandos nuomone, labai svarbu tretinės sveikatos priežiūros specialistų žinias perduoti pirminės ir antrinės priežiūros paslaugų teikėjams (ir kitiems susijusiems specialistams, pavyzdžiui, švietimo atstovams) ir atvirkščiai. Toks poreikis tapo akivaizdus vykdant bandomąjį bendradarbiavimo projektą, kuriame dalyvavo KDCN ir „Entre J&O“. Tais atvejais, kai susiklosto medicinine prasme skubi situacija ir (arba) kai situacija vaiko namuose yra probleminė (artima aplinka jam nepadedą), KDCN kviečia į pagalbą organizaciją „Entrea“. Tikimasi, kad tokia į vietą atvykstanti pagalba (ortopedagoginės paslaugos šeimai) teigiamai paveiks KDCN teikiamų paslaugų efektyvumą. Šiuo atveju labai svarbu, kad „Entrea“ specialistai turėtų pakankamai žinių apie diabetą, tai yra apie tai, ką reiškia sirgti šia liga, kaip tai veikia priežiūrą ir ugdymą. Tik tada bus galima tikėtis struktūrinio vaiko elgesio pagerėjimo ir geresnės atmosferos jo artimoje aplinkoje (šeimose). Tai reiškia, kad siektinu rezultatu yra laikomas tėvų arba rūpintojų įgalinimas, kad šeimos atmosfera susinormalizuotų ir vaikas vėl eitų į mokyklą. Numatoma, kad dėl to sumažės nepageidautinai per ilgas arba per dažnas vaikų laikymas ligoninėje KDCN. Ta pati argumentacija taikoma kalbant apie KDCN specializuotų žinių perdavimą, pavyzdžiui, organizacijos „Kinderthuiszorg“ (KTZ) specialistams, teikiantiems specializuotas slaugos paslaugas sergantiems vaikams. Turėdami šias specializuotas žinias, KTZ darbuotojai galės suteikti vaikams tai, ko negali suteikti jų tėvai ir KDCN. Mokant tėvus ir (arba) mokytojus, taip pat teikiant jiems pagalbą tikimasi pamažu perleisti jiems kai kuriuos priežiūros darbus ir sumažinti profesionalių paslaugų poreikį. Kalbant apie vaikų ir jaunimo psichiatriją, šiuo metu yra pasiekti susitarimai su ligoninėmis ir konsultacinės psichiatrijos paslaugas teikiančiomis organizacijomis. Pavyzdžiui, toks susitarimas sudarytas tarp „Karakter“ ir Radboud UMC, taip pat tarp CWZ ir „Pro Persona“. Pagal poreikį vaikų psichiatrai atvyksta į ligoninių skyrius ir teikia diagnostines bei konsultacines paslaugas. Projekto komanda laikosi nuomonės, kad specializuotų žinių perdavimo galimybės turi būti toliau nagrinėjamos ir plėtojamos. Čia ypač svarbus vaidmuo tenka slaugos specialistams, jaunimo gydytojams, vaikų gydytojams, pedagogams, psychologams ir pagalbos jaunimui specialistams iš organizacijos „Jeugd & Opvoedhulp“. Pirmiausia šioje srityje reikia pasiekti susitarimą dėl bendros politikos, kurią įgyvendinti siektų visos susijusios šalys. Neimegeno savivaldybė kartu su VGZ ateityje turėtų išspręsti specializuotų žinių perdavimo klausimus ir

įtraukti sprendimus į susitarimus su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Be to, vaikų ligoninės „Amalia“ psichologai, CZW ir KDCN jau yra pasiekę susitarimus su psichologų, turinčių savo kabinetus, bendrija dėl psichologinės terapijos perkėlimo iš tretinio lygmens į pirminį skatinimo. Šiuo metu susitarimų rengimas yra perėjęs į baigiamąjį etapą.

3.4 Dalyvaujantys sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Kaip matyti iš praktikos, organizuojant tinkamą pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, į darbą yra įtraukti visi reikalingi regiono partneriai, galintys teikti reikalingas sveikatos priežiūros ir (arba) pagalbos paslaugas. Vis dėlto dėl praktinių priežasčių ne visi sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai buvo įtraukti į šį socialinio verslo planą. Analizėje panaudotą informaciją pateikė šios šalys:

- GGD (JGZ)
- „KinderThuisZorg“ (KTZ)
- Laisvieji psichologai (pirminis lygis)
- „Entrea J & O“
- „Karakter“ / „Pro Persona“
- „ZZG Zorggroep“
- Vaikų ligoninė „Amalia“
- Neimegeno vaikų diabeto centras (KDCN)
- „Pluryn“ („Werkenrode Jeugd“)

5 skyriuje („Iš sveikatos priežiūros grandinės perspektyvos“) gilinamasi į tai, kokio papildomo indėlio tikimasi iš kai kurių minėtų dalyvių, kad būtų užtikrintas tinkamų pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas tam tikrai vaikų grupei, į kurią orientuotas šis socialinio verslo planas. Taip pat nustatoma, kiek lėšų vaikų ligoninei „Amalia“, KDCN ir „Pluryn“ potencialiai pavyktų sutaupyti, jeigu padidėtų tam tikrų sistemos dalyvių indėlis.

4. Iš klientų perspektyvos

4.1 Dvi svarbiausios pasekmės

Kadangi priemonės, apie kurias kalbama šiame socialinio verslo plane, pirmiausia yra orientuotos į anksčiau tiksliai apibrėžtą tikslinę grupę (klientų ratą), šis skyrius yra skirtas vien tik tikėtinam poveikiui šiai grupei apžvelgti. Poveikis kitiems sistemos dalyviams aptariamas tolesniuose skyriuose.

Įvairių darbinių susitikimų metu buvo išsamiai kalbama apie tai, kaip geresnis tarpusavio ryšys tarp tretinės sveikatos priežiūros paslaugų ir pirminės (antrinės) sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų galėtų paveikti vaikus, tai yra galėtų padėti jiems „įprasčiau“ gyventi su savo liga. Dabartinė padėtis rodo, kad vaikai nuolat ir toliau naudojami tretinės sveikatos priežiūros paslaugomis arba ir toliau reguliariai dėl jų kreipiasi. Vis dėlto šios paslaugos ne visada jiems yra iš tiesų reikalingos. Nereikalingos tretinės sveikatos priežiūros paslaugos tam tikrais atvejais netgi neigiamai veikia vaikus. Projekto komandos nariai susipažino su daugybe praktinių pavyzdžių, kai tokios paslaugos kenkia „įprastam“ funkcionavimui. Tokiais atvejais, pavyzdžiui, vaikai praleidžia labai daug pamokų, nes tėvams arba globėjams atrodo, kad vaikas serga, todėl tai tampa priežastimi palikti jį namuose ir neleisti į mokyklą. Vis dėlto projekto komanda laikosi nuomonės, kad mokyklos lankymas yra esminė sąlyga kiek galima normaliam vaiko funkcionavimui.

Tai, kad kai kuriems vaikams kyla problemų gyvenant „normalų“ gyvenimą (o tai savo ruožtu neigiamai veikia pasiekimus mokykloje, socialinį vystymąsi ir bendrą vaiko raidą), paprastai nulemia toli gražu ne vien tik medicininės priežastys. Priešingai, daugumoje atvejų medicininė situacija yra stabili, o problemų stengiantis gyventi įprastą gyvenimą dažniausiai kyla dėl to, kad tretinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nepakankami suderinamas su teikiamomis pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugomis. Praktika rodo, kad ligoninė tampa beveik nuolatine vaiko gyvenamąja vieta ir visos kitos paslaugos jam teikiamos į tai atsižvelgiant, tarsi papildant ligoninėje teikiamas paslaugas pirminio ir antrinio lygmens paslaugomis. Nors iš tikrųjų didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas pagalbai ir priežiūrai mokykloje bei namuose. Būtent organizuojant ir teikiant paslaugas, kurios tiksliai atitinka klientų, kuriems jos reikalingos, poreikius (angl. *matched care*) ir dera su kasdienine vaiko gyvenimiška situacija, o didžiausias

dėmesys skiriamas užtikrinti normalų vaiko gyvenimą (tai yra gyvenimą namuose ir mokyklos lankymą), labai svarbus vaidmuo tenka pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Nors tai reiškia, kad vaiko gyvenimas turėtų iš esmės pasikeisti, projekto komanda išskiria dvi bet kuriuo atveju svarbiausias tikėtinas pasekmes:

1 pasekmė: mažiau praleistų pamokų ir geresni pasiekimai mokykloje

Jeigu sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos orientuojantis į tai, kad svarbiausia užtikrinti įprastą vaiko gyvenimą, galima numanyti, kad ilgainiui sumažės praleidžiamų pamokų skaičius. Pavyzdžiui, vaikui nebereikės važiuoti į ligoninę pamokų metu, vietoje to sveikatos priežiūros ir pagalbos paslaugos jam bus teikiamos tokiu metu, koks būtų patogiausias atsižvelgiant į įprastą vaiko dienos režimą. Teikiama pedagoginė pagalba tėvams taip pat turėtų tą patį poveikį. Pavyzdžiui, tėvai turėtų būti skatinami ne laikyti vaiką namuose, o leisti jį į mokyklą, padedant jiems suvokti, kad mokyklos lankymas teigiamai veikia vaiko gyvenimą. Šioje srityje gali būti labai naudinga organizacijos „KinderThuisZorg“ pagalba, kai vaikų slaugos namuose specialistai padeda tam tikras procedūras atlikti vaikui būnant mokykloje, nes vaikas dar pakankamai mažas, kad susitvarkytų pats, arba kai mokytojai patys nedrįsta priimti tokios atsakomybės. Tokiais atvejais įtrauktus „KinderThuisZorg“ specialistus išnyksta priežastis vaikui nelankyti mokyklos. Sumažėjęs praleidžiamų pamokų skaičius teigiamai veikia vaiko pasiekimus mokykloje (tai patvirtina Lecoutre 1998 m. atliktas tyrimas). Taip pat reikia pastebėti, kad kuo anksčiau pradedamas mažinti praleidžiamų pamokų skaičius, tuo didesnis jaučiamas teigiamas poveikis rezultatams mokykloje. Ir atvirkščiai, kuo dažniau vaikas praleidinės pamokas ir kuo ilgiau tai tęsis, tuo labiau mažės jo įsitraukimas į mokyklos gyvenimą, smuks motyvacija siekti gerų mokymosi rezultatų ir didės tikimybė, kad vaikas nebus perkeltas į kitą klasę kartu su savo bendraamžiais (*ibid.*). Taigi labai aiškiai matyti, kad šioje situacijoje labai svarbu imtis prevencinių veiksnių ir kuo anksčiau nustatyti kylančias problemas bei pradėti jas spręsti.

2 pasekmė: didesnis įsitraukimas į socialinį gyvenimą

Tikimasi, kad reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas tinkamu metu ne tik padės pagerinti pasiekimus mokykloje, bet ir teigiamai paveiks vaiko įsitraukimą į socialinį gyvenimą. Daroma prielaida, kad vaikui dalyvauti socialiniame gyvenime trukdo problemos, susijusios su įvairiomis „pozityvios sveikatos“ sritimis. Ataskaitoje „Sveikata ir dalyvavimas socialiniame gyvenime“ (RIVM, 2013 m.) teigiama, kad lėtinėmis ligomis sergančių pacientų sumažėjęs įsitraukimas į

socialinį gyvenimą vargu ar yra laikytinas tiesiogine pačios lėtinės ligos pasekme. Kaip tvirtinama ataskaitoje, „Lėtinėmis ligomis sergantys pacientai iš esmės mažiau dalyvauja socialiniame gyvenime tada, kai jiems kyla ir kitokių kliūčių“ (*ibid.*: 146). Nors ataskaitoje nepateikiama sąvokos „sveikata“ apibrėžtis, ji vartojama labai plačia prasme, daug dėmesio skiriant ir gerai dvasinei savijautai. Panašu, kad galima visiškai pagrįstai tvirtinti, jog *pozityvios sveikatos* sumažėjimas gali nulemti menkesnį dalyvavimą socialiniame gyvenime. Remiantis tokia argumentacija, darytina išvada, kad, didėjant įsitraukimui į socialinį gyvenimą, turėtų atitinkamai pagerėti ir pozityvi sveikata. Kaip jau buvo kalbėta pirmiau, šiame socialinio verslo plane daroma prielaida, kad teikiant paslaugas, kurios tiksliai atitinka lėtinėmis ligomis sergančių vaikų, kuriems jos reikalingos, poreikius, tai darytų teigiamą poveikį jų pozityviai sveikatai. Taip pat reikėtų pastebėti, kad būtų juntamas ir atvirkštinis poveikis: didesnis įsitraukimas į socialinį gyvenimą (įskaitant dalyvavimą švietimo sistemoje) teigiamai veiktų pozityvią sveikatą. Daugiau apie tai žr. minėtoje RIVM ataskaitoje (2013 m.).

4.2 Poveikio apimtis ir išankstinės sąlygos

Praktika rodo, kad ne visi vaikai pajustų minėtas teigiamas pasekmes, o jeigu ir pajustų, tai poveikis jiems būtų skirtingas. Viskas priklauso nuo konkretaus vaiko asmeninės situacijos ir aplinkos. Dėl tos priežasties labai svarbu stebėti, ar konkretus vaikas patiria numatytą poveikį. Taip pat, jeigu įmanoma, reikėtų parengti asmeninę vaiko vystymosi perspektyvą, kaip rengiama švietimo srityje. Tokiu būdu galima geriau susipažinti su visais veiksniais, įskaitant ir tuos, kurie galbūt anksčiau praslydo pro akis, tačiau daro poveikį pamokų lankymui, pasiekimams mokykloje ir vaiko įsitraukimui į socialinį gyvenimą. Šiame skyriuje poveikis vaikams aptartas atsižvelgiant tik į minėtas dvi svarbiausias pasekmes, taigi nepateikta išsami visų įmanomų pokyčių apžvalga.

5. Iš sveikatos priežiūros grandinės perspektyvos

5.1 Sveikatos priežiūros grandinės partnerių apžvalga

Šiame skyriuje dėmesys skiriamas sveikatos priežiūros grandinės partneriams, priklausantiems pirminiam, antriniam ir tretiniam lygmeniui. Visi jie įtraukti į šio socialinio verslo plano rengimą kaip svarbūs dalyviai. Kaip jau minėta pirmiau, tai yra:

- GGD (JGZ)
- „KinderThuisZorg“ (KTZ)
- Laisvieji psichologai (pirminis lygis)
- „Entrea J & O“
- „Karakter“ / „Pro Persona“
- „ZZG Zorggroep“
- „Pluryn“ („Werkenrode Jeugd“)
- Vaikų ligoninė „Amalia“
- Neimegeno vaikų diabeto centras (KDCN)

Toliau pateikiama apžvalga: kokio indėlio reikėtų tikėtis iš tam tikrų dalyvių ir (arba) kiek galimai pavyktų sutaupyti. Taip pat reikia pastebėti, kad tiek reikalingos investicijos, tiek potencialus sutaupymas labiausiai liečia finansuotojus, pavyzdžiui, savivaldybę. Kai kurių sistemos dalyvių atžvilgiu buvo nuspręsta apsiriboti kokybiniu aprašymu, nesileidžiant į kiekybines detales. Taip elgtis nuspręsta, pavyzdžiui, tada, kai buvo nepakankama aišku, kaip kiekybiškai įvertinti reikalingas investicijas arba potencialų sutaupymą.

5.2 Bendro pobūdžio pastabos

5.4 dalyje apžvelgiamos reikalingos investicijos ir (arba) potencialus sutaupymas, kuris palies kiekvieną sveikatos priežiūros grandinės partnerį atskirai. Visos lentelėse pateiktos sumos nurodytos atsižvelgiant į grynąją dabartinę vertę ir yra grindžiamos 3,5 proc. per metus dydžio diskonto norma (imamas ketverių metų laikotarpis, kadangi būtent toks terminas pasirinktas

šiam socialinio verslo plane). Apskaičiuojant grynąją dabartinę vertę, tiek sąnaudos, tiek pajamos buvo paskirstytos visam ketverių metų laikotarpiui⁴.

Kadangi šiame socialinio verslo plane pateikiama tik prognozė, reikia pastebėti, kad pateikiami skaičiai, naudojami skaičiavimams, iš dalies yra grindžiami prielaidomis ir vertinimais, nors šie visada remiasi konkrečiais užfiksuotais atvejais, aprašytais 5.3 dalyje. Daugumoje atvejų nebuvo nustatyta jokios informacijos apie tendenciją, kuria remiantis galima būtų spręsti apie tai, kas bus ateityje. Projekto komanda, kurią sudarė daugybės sričių ir įvairios patirties ekspertai, esant reikalui, prielaidas kėlė remdamiesi savo patirtimi ir pasitarę su kolegomis. Nors tai reiškia, kad reikalingos investicijos ir realiai sutaupytos lėšos praktikoje skirsis nuo šioje ataskaitoje nurodytų sumų, dokumente pateikiamos

išvados yra labai vertingos siekiant suvokti sveikatos priežiūros grandinės dinamiką. Nepaisant klausimo, kiek iš tikrųjų pavyks sutaupyti lėšų ir kiek investicijų pareikalaus pokyčiai (niekada negalima iš anksto garantuoti šios informacijos), šis socialinio verslo planas, kuriame pateikiamos prielaidos (ir, jeigu reikia, vertinimai), padeda suprasti tikėtiną sąlyginę investicijų ir sutaupytų lėšų santykį. Be to, šioje ataskaitoje aiškiai nustatyta, kuriems sveikatos priežiūros grandinės partneriams pavyktų sutaupyti, o kuriems reikėtų investuoti papildomai. Būtent tokios informacijos pateikimas ir buvo svarbiausias šio socialinio verslo plano tikslas.

5.3 Atvejai

Šis socialinio verslo planas pirmiausia buvo grindžiamas vaikų ligoninės „Amalia“ ir Neimegeno vaikų diabeto centro (KDCN) aprašytais atvejais. Buvo apskaičiuota, kiek kiekvienoje organizacijoje yra gydoma vaikų, kurie priklauso šiame socialinio verslo plane apibrėžtai tikslinei grupei. Taigi paaiškėjo, kad vaikų ligoninė „Amalia“ yra nustačiusi 70 mums aktualių atvejų, o KDCN – 22 atvejus. Abi organizacijos visos jų nustatytus atvejus pagal tam tikrus pagrindinius požymius suskirstė į tris grupes. Taip pat reikia pažymėti, kad suskirstymas yra visiškai bendro pobūdžio ir neturi nieko bendro su galimai praktikoje pasitaikančia kompleksine problematika. Dėl

⁴ Apskaičiuojant grynąją dabartinę vertę galima nustatyti *dabartinę* sumos, skirtos būsimam laikotarpiui finansuoti, vertę. Toks metodas pasirinktas todėl, kad, pavyzdžiui, 100 EUR suma po ketverių metų turės mažesnę *dabartinę* vertę. Žr. skaičiavimo pavyzdį 2 priede.

praktinių priežasčių buvo neįmanoma kiekvieno atvejo išanalizuoti atskirai ir tik po to juos grupuoti remiantis analizės rezultatais. Nepaisant tokio bendro pobūdžio suskirstymo, projekto komanda mano, kad buvo pakankamai atsižvelgta į esminius praktinių atvejų bruožus. Vaikų ligoninė „Amalia“ ir KDCN nurodė, kokios papildomos ir (arba) pakaitinės pirminės ir (arba) antrinės sveikatos priežiūros paslaugos būtų reikalingos kiekvienai atvejų grupei.

Papildant vaikų ligoninės „Amalia“ ir KDCN aprašytus atvejus, dar vienas atvejis į šį socialinį verslo planą buvo įtrauktas iš organizacijos „Plurin“ (padalinio „Werkenrode Jeugd“) praktikos⁵. Šis organizacijos „Plurin“ skyrius turi patirties rūpinantis jaunuoliais, sergančiais somatinėmis ligomis, turinčiais nedidelę protinę negalią ir (arba) psichinių sutrikimų. Jaunuoliai gyvena centre visą parą, 7 dienas per savaitę.

5.3.1 Vaikų ligoninės „Amalia“ atvejai

Visi 70 atvejų, kurie yra aktualūs atsižvelgiant į šio socialinio verslo plano tikslą, buvo suskirstyti į tris pagrindines grupes:

(1) Vaikai, kurie turi sveikatos problemų, tačiau gali lankyti mokyklą

Šiai grupei priskirti vaikai, kurie turi sveikatos problemų ir dėl to susiduria su sunkumais lankant mokyklą, taip pat tie, kurių tėvai susiduria su sunkumais leidžiant vaiką į mokyklą ir (arba) kurių mokytojai susiduria su sunkumais stengdamiesi išlaikyti vaiką mokykloje. Reikalinga parama vaikams, tėvams ir (arba) mokyklai, kad būtų galima juos įtikinti, jog vaikas gali lankyti mokyklą nepaisant jo sveikatos problemų.

(2) Vaikai, kuriems reikalingas gydymas (integruota pagalba)

Ši grupė išsiskiria tuo, kad kartais sunku įgyvendinti paskirtą medicininį gydymą, pavyzdžiui, tada, kai paskirtas gydymas yra invazinio pobūdžio (chemoterapija, cistinės fibrozės gydymas) arba kai vaikas priešinasi gydymui (bijo adatų, nepasitiki taikoma terapija). Kartais tėvams pritrūksta pedagoginių įgūdžių, todėl jiems reikalinga papildoma pagalba. Teikiant atitinkamą pagalbą būtų

⁵ Atvejis buvo įtrauktas jau po paskutinio projekto komandos susitikimo. Anksčiau nepavyko nustatyti jo aktualumo.

pagerinta ugdomoji aplinka ir santykiai, jog tėvai galėtų geriau padėti savo vaikui ir šeimai toliau gyventų kiek galima įprastesnį gyvenimą.

(3) **Vaikai, kuriems reikalingas psichosocialinis susitaikymas su savo sveikatos problemomis**

Šiai grupei priklausantys vaikai serga tokiomis ligomis, kurios kartais labai stipriai paveikia gyvenimą ir dėl to vaikui ir (arba) jo tėvams reikalinga pagalba, kad išmokytų gyventi su liga. Kai medicininis gydymas nėra itin intensyvus, geriausia, kad psichologinė terapija būtų taikoma namuose.

Toliau pateikiamoje lentelėje apžvelgiama kiekvienos grupės apimtis (atvejų skaičius), kokio tipo papildomų ir (arba) pakaitinių sveikatos priežiūros paslaugų reikėtų konkrečiai grupės daliai, taip pat kokia organizacija galėtų jas suteikti.

Vaikų ligoninės „Amalia“ atvejų apžvalga

Grupė	Grupės apimtis	Papildomų / pakaitinių paslaugų tipas	Vaikų skaičius	Susijusios organizacijos
1	23	Vaikų ligoninė „Amalia“ perduoda atvejį jaunimo gydytojui	23	GGD (JGZ), „Amalia“
		Nelankant pamokų, mokykla imasi veiksmų	23	Švietimas
		Pranešimas Mokymosi prievolės biurui ir jo teikiama pagalba	23	Mokymosi prievolės biuras
		Vaikui nelankant pamokų, jaunimo gydytojas imasi koordinatoriaus vykdytojo vaidmens	23	GGD (JGZ)
2	23	Vaikų ligoninė „Amalia“ perduoda atvejį jaunimo gydytojui	23	GGD (JGZ), „Amalia“
		Vaikui nelankant pamokų, jaunimo gydytojas imasi koordinatoriaus vykdytojo vaidmens	23	GGD (JGZ)
		„KinderThuisZorg“ teikia medicininės-technines paslaugas; slauga, pagalba tėvams ir įgūdžių mokymas. Pageidautina, kad J & O mokytų KTZ	23	„KinderThuisZorg“ / „Entrea“
		Pedagoginė pagalba tėvams	23	„Entrea“

		Sudėtingais atvejais (baimės sutrikimai), pageidautina specialisto pagalba ⁶	?	Medicininė psichologija / ligoninės pedagoginė pagalba
3	24	Vaikų ligoninė „Amalia“ perduoda atvejį jaunimo gydytojui	24	GGD (JGZ) / „Amalia“
		Psichologinė terapija	24	Psichologas (1 lygis)

5.3.2 Neimegeno vaikų diabeto centro (KDNC) atvejai

22 atvejai, kuriuos pateikė KDCN ir kurie yra aktualūs atsižvelgiant į šio socialinio verslo plano tikslą, buvo suskirstyti į tris pagrindines grupes:

(4) Vaikai, kuriems reikalingas gydymas (integruota pagalba)

Šiai grupei priklausančių vaikų su sveikatos problemomis gydymas viršija vaiko ir (arba) tėvų galimybes, taip pat gali pasireikšti nepasitikėjimas taikomu gydymu, baimė ir priešinimasis. Tėvai ir vaikai gali išmokti gyventi su liga, jeigu gauna (integruotą) profesionalią pagalbą medicininėje – techninėje ir pedagoginėje srityje. Aprašyti atvejai atitinka 2 grupei priskiriamus atvejus.

(5) Vaikai, kurių šeimose patiriamo krūvio ir gebėjimo jį pakelti balansas rimtai sutrikęs

Šios grupės atveju pirmiausia kalbama apie nevaldomą diabetą ir dėl to išaugusią medicininių komplikacijų riziką. Tai bendro pobūdžio krizė, kai vaikas praleidžia labai daug pamokų, šeimai teikiama medicininė pagalba neduoda reikiamo poveikio ir todėl gresia vaiko paguldymas į ligoninę. Nors tėvai atrodo motyvuoti, dėl papildomų problemų (pavyzdžiui, dėl paauglystės iškilę sunkumai, rūpesčiai dėl kitų vaikų, santuokos nutraukimas, tėvų liga arba kiti sutrikimai) jie nebegali susitvarkyti su šiais iššūkiais. Kartais tėvai perdėtai saugo vaiką, o kartais elgiasi atvirkščiai – pernelyg nesirūpina vaiku ir leidžia jam elgtis, kaip patinka.

(6) Jaunuoliai, kurie patys ir (arba) kurių tėvai serga psichinėmis ligomis

Šiai grupei priskiriami jaunuoliai, kurie patys serga psichinėmis ligomis ir (arba) kurių tėvai turi psichinių sutrikimų.

⁶ Šį klausimą reikėtų aptarti išsamiau. Kol kas neaišku, kaip dažnai reikėtų specialisto pagalbos ir kokio lygio tai turėtų būti specialistas. Nors plačiau apie tai šioje ataskaitoje nekalbama, šis klausimas įtrauktas į Neimegeno savivaldybės darbotvarkę.

Toliau pateikiamoje lentelėje apžvelgiama kiekvienos grupės apimtis (atvejų skaičius), kokio tipo papildomų ir (arba) pakaitinių sveikatos priežiūros paslaugų reikėtų konkrečiai grupės daliai, taip pat kokia organizacija galėtų jas suteikti.

KDCN atvejų apžvalga

Grupė	Grupės apimtis	Papildomų / pakaitinių paslaugų tipas	Vaikų skaičius	Susijusios organizacijos
4	12	KDCN perduoda atvejį jaunimo gydytojui	12	GGD (JGZ), KDCN
		Jaunimo gydytojas padeda vaikui nelankant mokyklos; problemos atpažinimas, rekomendacijos mokyklai, koordinavimas	12	GGD (JGZ)
		„KinderThuisZorg“ teikia medicininės-techninės paslaugas; slauga, pagalba tėvams ir įgūdžių mokymas. Pageidautina, kad J & O mokytų KTZ	12	„KinderThuisZorg“ / „Entrea“
		Sudėtingais atvejais (baimės sutrikimai), pageidautina specialisto pagalba ⁷	?	Medicininė psichologija / ligoninės pedagoginė pagalba
5	8	KDCN perduoda atvejį jaunimo gydytojui	8	GGD (JGZ), KDCN
		Jaunimo gydytojas padeda vaikui nelankant mokyklos; problemos atpažinimas, rekomendacijos mokyklai, koordinavimas	8	GGD (JGZ)
		Atvykstanti pagalba šeimai (pedagoginė)	5	„Entrea“
		Atvykstanti skubi pagalba (medicininė)	3	„Entrea“
		Psichosocialinė pagalba šeimai (pagalba namuose)	2	„ZZG Zorggroep“
6	2	KDCN perduoda atvejį jaunimo gydytojui	2	GGD (JGZ) / KDCN
		Jaunimo gydytojas padeda vaikui nelankant mokyklos; problemos atpažinimas, rekomendacijos mokyklai, koordinavimas	2	GGD (JGZ)
		Pagalba namuose (IHT / FACT)	1	„Karakter“ / „Pro Persona“
		Intensyvi psichiatrinė pagalba šeimai (IPG)	1	„Karakter“

5.4 Reikalingos investicijos į sveikatos priežiūros grandinę

⁷ Šį klausimą reikėtų aptarti išsamiau. Kol kas neaišku, kaip dažnai reikėtų specialisto pagalbos ir kokio lygio tai turėtų būti specialistas. Nors plačiau apie tai šioje ataskaitoje nekalbama, šis klausimas įtrauktas į Neimegeno savivaldybės darbotvarkę.

Šioje dalyje aprašoma, kokios papildomos ir (arba) pakaitinės sveikatos priežiūros paslaugos yra reikalingos kiekvienos organizacijos atžvilgiu. Taip pat apžvelgiamos numanomos tokių paslaugų sąnaudos. Sąnaudos apskaičiuotos remiantis vaikų, kuriems, pagal aprašytus atvejus reikalingos tam tikros sveikatos priežiūros paslaugos, skaičiumi. Kiek įmanoma buvo stengtasi atsižvelgti į vidutines kainas. Tais atvejais, kai buvo remiamasi valandiniu įkainiu, bendra suma apskaičiuota atsižvelgiant į tikėtiną sveikatos priežiūros paslaugų teikimo trukmę ir intensyvumą. Savaime suprantama, tai tik apytikslis vertinimas, todėl praktikoje šios sumos skirtųsi nuo nurodytų toliau.

5.4.1 Jaunimo sveikatos priežiūra (JGZ) / Medicinos ir sveikatos tarnyba (GGD)

Projekto komanda mano, kad GGD turės teikti tokias papildomas ir (arba) pakaitines paslaugas:

Jaunimo gydytojo teikiama pagalba praleidžiant pamokas ir nelankant mokyklos

Jaunimo gydytojo teikiama pagalba, kai vaikas dažnai praleidžia pamokas ir (arba) ilgai nelanko pamokų, yra skirti nustatyti tokio elgesio priežastis. Kartu su mokiniu ir jo tėvais aiškinamasi, kaip išspręsti pamokų nelankymą lemiančias problemas, kurios gali būti fizinio, psichinio arba socialinio pobūdžio. Jaunimo gydytojo įtraukimas į tai labai svarbus, nes mokyklos ir švietimo specialistai ne visada turi pakankamai įgūdžių pamokų nelankymo priežastims nustatyti ir surasti reikiamus sprendimus. Taigi pagalbą nelankant pamokų pirmiausia sudaro problemos atpažinimas ir rekomendacijų mokyklai teikimas. Be to, jaunimo gydytojas atlieka koordinatoriaus vaidmenį, pavyzdžiui, organizuoja jaunuoliui ir jo artimiesiems tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas arba pagalbą.

Projekto komanda tikisi, kad jaunimo gydytojo paslaugos būtų naudingos visais į šį socialinio verslo planą įtrauktais vaikų ligoninės „Amalia“ ir KDCN atvejais. GGD apskaičiavo, kiek kainuotų jaunimo gydytojo paslaugos sprendžiant pamokų nelankymo problemą, jeigu per metus kiekvienam atvejui būtų skiriama po 2,7 val., o valandinis įkainis būtų 140 EUR⁸. Jeigu jaunimo gydytojas per metus susidurtų su 92 vaikais, kuriems būtų reikalinga tokia pagalba, bendras sąnaudų dydis siektų 34 776 EUR (grynoji dabartinė vertė – 33 051 EUR).

⁸ Duomenis pateikė GGD Pietų Gelderlando (Gelderland-Zuid) skyrius

Mokymosi prievolės biuro konsultacijos ir KDCN bei vaikų ligoninės „Amalia“ atveju perdavimas

5.3 dalyje aiškiai nurodyta, kad, kaip tikimasi, vaikų ligoninė „Amalia“ ir KDCN atitinkamus atvejus perduos jaunimo gydytojui. Nors GGD daro prielaidą, kad dėl to išsaugys jaunimo gydytojo pacientų skaičius, manoma, jog šioms paslaugoms teikti pakaks dabartinio biudžeto ir papildomų apmokamų valandų neprireiks. Taip pat tikimasi, kad dėl tam tikrų atvejų jaunimo gydytojas galės konsultuotis su Mokymo prievolės biuru arba kitais specialistais. GGD tikisi, kad tam irgi neprireiks papildomų lėšų, pakaks dabartinio biudžeto. Dėl tos priežasties papildomos sąnaudos neįtrauktos į šį socialinio verslo planą.

GGD reikalingos investicijos:

Investicijos	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
Jaunimo gydytojo teikiama pagalba praleidžiant pamokas ir nelankant mokyklos	33 051
Mokymosi prievolės biuro konsultacijos ir atvejų perėmimas	Bus nurodyta vėliau
Iš viso	33 051

5.4.2 „KinderThuisZorg“

„KinderThuisZorg“ (KTZ) yra valstybinė organizacija, kurią sudaro savarankiškai veikiančios komandos. Šios organizacijos paslaugas perka sveikatos priežiūros paslaugų draudėjai, įsipareigoję teikti vaikams slaugos paslaugas. Kreiptis į organizaciją „KinderThuisZorg“ galima ir tada, kai tėvai neturi laiko patys slaugyti vaiką. KTZ gali teikti paslaugas ne tik vaiko namuose, bet ir bet kurioje kitoje vietoje, kurioje jis leidžia laiką, pavyzdžiui, mokykloje. Jeigu reikia, „KinderThuisZorg“ informuoja apie papildomų paslaugų vaikui poreikį, todėl yra labai svarbus tinklo partneris.

Nuo 2015 m., kai įsigaliojo Jaunimo įstatymas, savivaldybės yra atsakingos už asmeninių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą vaikams. Vaikams, sergantiems mirtinomis ligomis, šias paslaugas teikia KTZ (apmokama iš sveikatos priežiūros draudimo lėšų). Organizacija turėtų surinkti daugiau žinių apie tam tikras pacientų grupes, priskiriamas šio socialinio verslo plano tikslinei grupei, taip pat organizuoti konsultacijas arba klininkines paskaitas. Projekto komanda tikisi, kad dalis atvejų, su kuriais susiduria KTZ, galėtų reikšmingai papildyti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, ir

laikosi nuomonės, kad net 23 vaikų ligoninės „Amalia“ pacientams (2 grupė) ir 12 KDCN pacientų (4 grupė) būtų buvusi pravarti KTZ pagalba.

KTZ patiriamos sąnaudos priklauso nuo konkretaus atvejo, kadangi sveikatos priežiūros paslaugos derinamos su individualiais vaiko ir šeimos poreikiais. Dėl tos priežasties kartais pakanka apsiriboti keliais (kartais trumpais) susitikimais su vaiku, kurių metu atliekamos paprastos slaugos procedūros, o kitais atvejais gali tekti vienam vaikui skirti net kelias valandas per dieną, kelias dienas per savaitę ir taip labai ilgą laiko tarpą. Verta atkreipti dėmesį, kad, kalbant apie paslaugų teikimo laiką, nurodytos valandos yra tik orientacinio pobūdžio vidurkiai. Šiame socialinio verslo plane tokiais vidurkiais remiamasi kaip išeities tašku apskaičiuojant KTZ teikiamų slaugos paslaugų vertę.

Taigi daroma prielaida, kad vienam vaikui per mėnesį vidutiniškai skiriama 10 valandų slaugos, o vienas vaikas yra slaugomas KTZ darbuotojų vidutiniškai tris mėnesius. Vadinas, kiekvienam vaikui iš viso skiriama apie 30 valandų. Šie duomenys grindžiami 2015 m. rodikliais, kuriuos pateikė (vaikų) slaugytojai.

Konkretus valandinis įkainis priklauso nuo sutarčių, sudarytų su skirtingais sveikatos priežiūros paslaugų draudėjais. Šiame socialinio verslo plane atliekant skaičiavimus buvo atsižvelgiama į Nyderlandų sveikatos priežiūros institucijos įkainį, 2016 m. taikytą specializuotoms slaugos paslaugoms. Šis įkainis yra 81,49 EUR. Tai didžiausias įmanomas įkainis, kurį galima taikyti specializuotai slaugai.

Pritaikius šį įkainį pirmiau minėtoms 30 valandų, gauname, kad kiekvienu atveju patiriama 2445 EUR sąnaudų. Taigi visi 35 atvejai reiškia 85 575 EUR (grynoji dabartinė vertė – 81 331 EUR) dydžio sąnaudas. Taip pat reikėtų pažymėti, kad nurodyta suma grindžiama laiku (išreikštu valandomis), kuriuo buvo realiai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Visiškai neatsižvelgta į netiesiogines išlaidas, kurios taip pat yra neatsiejamos nuo kiekvieno atvejo (pavyzdžiui, tai gali būti tarpdisciplininis pasitarimas dėl vaiko). Be to, nuo Jaunimo įstatymo įsigaliojimo 2015 m. KTZ teikia asmenines paslaugas tik tiems vaikams, kuriems reikalinga

intensyvi slauga⁹. Tačiau šiuo metu įvairūs su šia sritimi susiję dalyviai atlieka išsamią analizę, kaip geriausiai būtų galima organizuoti ir teikti asmenines paslaugas. Gali būti, kad dėl to pasikeis kiekvienam konkrečiam atvejui skiriamas slaugos valandų skaičius. Šiuo metu atliekamas eksperimentinis stebėjimas, kurį KTZ vykdo kartu su sveikatos priežiūros paslaugų draudėjais, turėtų parodyti, kiek dėl to išaugtų sąnaudos.

Investicijos	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
„KinderThuisZorg“ paslaugos	81 331
Iš viso	81 331

5.4.3 Laisvieji pirminio lygio psichologai

Manoma, kad psichologų, priklausančių Laisvųjų jaunimo psichologų susivienijimui prie Psichinės sveikatos priežiūros organizacijos, paslaugų gali prireikti šiais atvejais:

Pagalba namuose – psichologinė priežiūra

Projekto komanda mano, kad psichologinė terapija būtų pravarti 24 iš visų vaikų ligoninės „Amalia“ aprašytų atvejų (3 grupė). Šiems vaikams ir (arba) jų tėvams reikalinga pagalba mokantis gyventi su liga. Atsižvelgiant į aprašytų atvejų pobūdį, galima tvirtinti, kad jiems reikalinga psichologinė terapija galėtų būti taikoma namų aplinkoje. Psichologinės pagalbos neturėtų reikėti laukti ilgai, eilės privalo būti trumpos, medicinos studijas baigę elgesio specialistai turėtų intensyviai teikti pagalbą nuo 1 iki 3 mėnesių, o vėliau susitikimų dažnis gali būti mažinamas (priklausomai nuo diagnozės ir prognozių). Abstrakčiai kalbant, sveikatos priežiūros paslaugos susideda iš (1) nusiskundimų analizės, (2) tikslo suformulavimo ir tinkamų priemonių parinkimo, tokių kaip nujautrinimo akių judesiais ir perdirbimo terapijos (EMDR), kognityvinės elgesio terapijos, įsisąmoninimu pagrįstos kognityvinės terapijos (MBCT), į sprendimus orientuotos terapijos ir t. t. Reikia pastebėti, kad kiekvienu atveju gali būti parenkami patys įvairiausi gydymo būdai, taip pat individuali gydymo trukmė ir intensyvumas. Šiame socialinio verslo plane pateiktas intensyvumas yra tik orientacinio pobūdžio vidurkis, reikalingas tam, kad būtų galima apskaičiuoti psichologinės pagalbos sąnaudas.

⁹ „Valdžios teisės aktai. Sprendimas dėl sveikatos priežiūros draudimo“, 2.10 str.
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2016-01-01>

Skaičiavimai grindžiami prielaida, kad intensyviuoju etapu (1-3 mėnesiais) psichologinei terapijai bus skirta 16 valandų, po to likusį gydymo laikotarpį (9 mėnesius) intensyvumas bus mažinamas maždaug po 1 valandą per mėnesį. Taigi iš viso kiekvienam atvejui bus skiriamos vidutiniškai 25 valandos (kai visa vidutinė gydymo trukmė yra vieneri metai). Taikomas 100 EUR¹⁰ įkainis, taigi psichologinės pagalbos sąnaudos turėtų siekti 2500 EUR kiekvienam atvejui arba 60 000 EUR visiems pacientams (57 024 EUR)¹¹.

Investicijos	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
Pagalba namuose – psichologinė priežiūra	57 024
Iš viso	57 024

Reikia paminėti, kad nurodyta suma grindžiama kontaktinių valandų skaičiumi. Čia neatsižvelgta į laiką, skiriamą nusiskundimų analizei, grįžtamajam ryšiui su nukreipusiais asmenimis ir pan. Šios sąnaudos dar nėra apskaičiuotos. Projekto komandos nariai yra nurodę, kad grįžtamojo ryšio su asmenimis, kurie nukreipė pacientą pas psichologą, palaikymas yra priskiriamas gydymo sąnaudoms, tačiau šis darbas gali būti išskirtas į atskirą sąnaudų eilutę, jeigu paaiškėtų, kad intensyvių ryšių palaikyti reikia su įvairiais asmenimis. Stebėjimas turėtų parodyti, kiek papildomo laiko tam reikėtų skirti ir kiek tai papildomai kainuotų.

5.4.4 „Entrea J & O“

Organizacija „Entrea“ siūlo ortopedagogines paslaugas šeimoms, kurios susiduria su rimtomis arba įvairiapusėmis problemomis, neretai įskaitant ir saugumo problemą. Šias paslaugas teikia į namus atvykstantys specialistai. Pagalba yra tarpdisciplininė, sisteminė ir orientuota į konkretaus vaiko poreikius.

Pagalba šeimoms namuose

Nustatyta, kad tokios organizacijos kaip „Entrea“ teikiamos pagalbos prireiktų 5 atvejais (5 grupė), su kuriais susidūrė KDCN, kai nustatoma, kad šeimos atsparumas stresui yra rimtai sutrikęs. Konkrečiai tai yra atvejai, kai elgsenos modeliai, naudojami tėvams kalbant su vaiku apie jo

¹⁰ Savivaldybių įkainiai netaikomi, remiamasi paslaugų teikėjų pateiktais sąnaudų skaičiavimais.

¹¹ Duomenis pateikė Jeanne Vriens, Laisvųjų jaunimo psichologų susivienijimui prie Psichinės sveikatos priežiūros organizacijos valdybos narė.

lėtinę ligą (paprastai brendimo laikotarpiu), yra labai sutrikdyti. Taip pat gali nutikti taip, kad tėvams trūksta pedagoginių žinių užtikrinti savo vaikui tinkamos formos artumą arba asmeninę aplinką. „Entrea“ taip pat gali padėti tėvams mažinti praleidžiamų pamokų skaičių. „Entrea“ teikiamos paslaugos leistų KDCN nurodytais 5 atvejais padaryti KDCN sveikatos priežiūros paslaugas veiksmingesnes, kadangi „Entrea“ specialistai stebi situaciją, ją analizuoja, taiko intervencijos metodus, įgalina tėvus jų namų aplinkoje, padeda atsikratyti įsisenėjusių ir neveikiančių elgsenos modelių, normalizuoja vaiko ir tėvų santykius, taip pat padeda vaikui ir tėvams pasiekti realius ir veikiančius susitarimus. Taip išvengiama vaiko paguldymo į ligoninę dėl nevaldomo diabeto. Be to, kaip tikimasi, tai padėtų sumažinti pamokų praleidinėjimą. Šiuo metu vykdomas bandomasis projektas. Daugiau ar mažiau intensyvios paslaugos (priklausomai nuo problemos sudėtingumo) gali būti teikiamos nuo 3 iki 9 mėnesių.

Numatoma, kad bendros pagalbos šeimai visais penkiais atvejais sąnaudos turėtų siekti 35 000 EUR (grynoji dabartinė vertė – 33 264 EUR)¹². Organizacijos „Entrea“ prašymu, šioje ataskaitoje nepateikiamos programų kainos ir kiti įkainiai, tačiau užsakovui jie yra žinomi.

Pagalba tėvams mokantis auklėjimo įgūdžių

Panašu, kad tokios formos „Entrea“ pagalbos prireiktų 23 atvejais, kuriuos pateikė KDCN. Tai situacijos, kai tėvams nepakanka auklėjimo įgūdžių. Pagalbos teikimas susideda iš maždaug penkių susitikimų, kurie įvyksta ne ilgiau kaip keturių mėnesių laikotarpiu. Tokių susitikimų metu kalbant su tėvais stengiamasi įdiegti jiems įgūdžius, kaip pagerinti auklėjimo situaciją ir saugumą šeimos viduje.

Skubi pagalba namuose dėl medicininių priežasčių

Manoma, kad skubios pagalbos namuose dėl medicininių priežasčių prireiktų trimis KDCN nurodytais atvejais (5 grupė), kai šeimos atsparumas stresui taip pat yra rimtai sutrikęs. Taip pat tikimasi, kad, pasitelkus skubią pagalbą namuose, teikiamą dėl medicininių priežasčių, kai kuriais atvejais būtų galima išvengti vaiko paėmimo iš šeimos ir apgyvendinimo „Pluryn“ centre („Werkenrode Jeugd“). Kaip bus paaiškinta toliau, šiame socialinio verslo plane manoma, kad to

¹² Duomenis pateikė „Entrea“

būtų neprireikę mažiausiai vieną kartą. Todėl skubios pagalbos namuose sąnaudos įtraukiamos į socialinio verslo planą tik vieną kartą. Tai reiškia, kad iš viso suskaičiuoti keturi atvejai, kai tokia pagalba būtų buvusi reikalinga.

Skubi pagalba namuose dėl medicininių priežasčių teikiama ne ilgiau kaip 28 dienas. Tikimasi, kad, teikiant tokią skubią pagalbą namuose, bus pasiekti šie rezultatai:

- Vaiko patiriama medicininė rizika bus panaikinta;
- Bus išvengta vaiko paguldymo į ligoninę;
- Kai kuriais atvejais vaikui gali nebeprireikti be reikalo (ilgai) gulėti ligoninėje dėl kilusios grėsmės jo sveikatai arba buvimo ligoninėje trukmė gali būti sutrumpinta;
- Kartais bus galima išvengti mokyklos nelankymo, taigi prireiks mažiau Mokymosi prievolės biuro specialistų paslaugų;
- Reikės mažiau teikti šeimai kitų paslaugų, kadangi šeimos nariai sugebės susitvarkyti savo jėgomis ir sumažės tokio atvejo pasikartojimo tikimybė.

Apskaičiuota, kad skubios pagalbos namuose dėl medicininių priežasčių sąnaudos sieks apie 12 000 EUR (grynoji dabartinė vertė – 11 405 EUR). Tokia bendra suma apskaičiuota atsižvelgiant į visus keturis atvejus ir darant prielaidą, kad pagalba bus teikiama 28 dienas¹³. Šio socialinio verslo plano užsakovui žinoma, kokie elementai sudaro pirmiau nurodytą sumą.

„KinderThuisZorg“ darbuotojų mokymai

Projekto komanda mano, kad organizacijos „KinderThuisZorg“ darbuotojams būtų naudingi J & O rengiami mokymai, kurie būtų orientuoti konkrečiai į pedagoginius klausimus. Vis dėlto reikėtų su suinteresuotais asmenimis aptarti konkretų tokių mokymų poreikį. Buvo nuspręsta į šį socialinį verslo planą kol kas neįtraukti konkretaus mokymų sąnaudų dydžio ir apsiriboti nustatant, kad šios sąnaudos bus nurodytos vėliau.

Investicijos	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
Pagalba šeimoms namuose	33 264
Pagalba tėvams mokantis auklėjimo įgūdžių	32 789
Skubi pagalba namuose dėl medicininių priežasčių	11 405

¹³ Duomenis pateikė „Entrea“.

„KinderThuisZorg“ darbuotojų mokymai	Bus nurodyta vėliau
Iš viso	77 458

5.4.5 „Karakter“ ir „Pro Persona“

Iš visų KDCN pateiktų atvejų galima išskirti dvi situacijas, kai vaikams kilo tam tikrų psichiatrinių problemų (6 grupė). Projekto komanda mano, kad vienam šių vaikų būtų labai naudinga gauti intensyvų gydymą namuose (IHT) arba lankstaus ir aktyvaus nepilnamečių gydymo bendruomenėje (FACT 18-) paslaugas. IHT paslaugas siūlo organizacija „Karakter“, o FACT 18-paslaugos teikiamos bendradarbiaujant „Karakter“ ir „Pro Persona“. Taip pat manoma, kad kitais atvejais būtų pravartu teikti intensyvios psichiatrinės pagalbos šeimai (IPG) paslaugas. Vis dėlto reikia pastebėti, kad nebuvo atsižvelgiama į galimą kitų specialistų konsultacijų ir bendro kelių specialistų atliekamo gydymo namuose poreikį. Tiek KDCN, tiek „Karakter“ nurodė, kad, laiku pasitelkus į pagalbą kelis specialistus, galima išvengti (brangesnių) IHT arba IPG programų taikymo. Vadinas, toliau aprašytų sąnaudų būtų galima išvengti. Reikėtų atlikti tolesnį stebėjimą, kuris parodytų, kaip dažnai galima išvengti brangesnių paslaugų teikimo, kai pacientui laiku suteikiamos pigiau kainuojančios paslaugos.

Apskaičiuojant numatomas IHT arba FACT 18- programos taikymo sąnaudas, buvo atsižvelgiama į vidutinę FACT programos kainą (7235 EUR, kai kiekvienam vaikui skiriama nuo 50 iki 100 valandų specialistų darbo laiko)¹⁴ ir į vidutinę IHT programos kainą (25 000 EUR, kai šešis mėnesius susitinkama su vaiku 2 kartus per savaitę, o vienam susitikimui skiriama pusantros valandos)¹⁵. Taigi bendra sąnaudų suma būtų 16 120 EUR (grynoji dabartinė vertė – 9380 EUR).

Intensyvios IPG programos, kai specialistai atvyksta į šeimos namus vieną arba du kartus per savaitę, savikaina vidutiniškai siekia 25 000 EUR per metus (200 valandų trukmės programa)¹⁶. Vis dėlto KDCN yra nurodžiusi, kad turbūt pakaktų programą taikyti pusę metų (2 apsilankymai

¹⁴ Duomenis pateikė „Pro Persona“.

¹⁵ Remiamasi „Karakter“ pateiktais duomenimis. Ši organizacija vienam vaikui skiriamą programą yra įvertinusi 25 000 EUR, kai vaikas aplankomas 5 kartus per savaitę (programa trunka iki 4 mėnesių). Šiame socialiniame verslo plane minimais atvejais turbūt neprireiktų tokio programos intensyvumo, tačiau tokiu atveju vis tiek lieka neaišku, kiek dėl to sumažėtų sąnaudos. Taigi siekiant nenuleisti sąnaudų kartelės pernelyg žemai, buvo nuspręsta apsisotiti ties ta pačia 25 000 EUR suma.

¹⁶ Duomenis pateikė „Karakter“.

per savaitę). Taigi vidutinės IPG programos sąnaudos sudarytų 12 500 EUR (grynoji dabartinė vertė – 11 880 EUR).

Taigi prireiktų tokių investicijų:

Investicijos	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
IHT arba FACT 18- programa	15 320
IPG programa	11 880
Iš viso	27 200

5.4.6 „ZZG Zorggroep“

Projekto komanda mano, kad psichosocialinės pagalbos (pagalbos namuose) paslaugos būtų naudingos dviem atvejais, apie kuriuos pranešė KDCN (5 grupė). Šios formos pagalba yra orientuota į tėvus. Tokia laikina pagalba teikiama tada, kai tėvai patys to pageidauja, arba kai matyti, kad ši pagalba būtų jiems reikalinga. Pagalba teikiama siekiant, kad tėvai nepervargtų ir kad būtų sumažintas jiems tenkantis krūvis šeimoje / tvarkant namų ūkį. Tai gali būti praktinė pagalba buityje, šeimos užduočių vykdymo organizavimas, praktinė pagalba auklėjimo klausimais. Psichosocialine pagalba dažniausiai naudojasi tėvai, kurie yra žemesnio intelekto, turi psichiatrinių nusiskundimų, patiria per didelį krūvį arba kuriems gresia pervargimas. Šiuo atveju visiškai nesvarbu, kas negerai vaikui. Psichosocialinės pagalbos teikimo pagrindas yra tėvų galimybės ir negebėjimas tinkamai funkcionuoti, taip pat šeimos sistemos kontekstas.

Daroma prielaida, kad paprastai tokios paslaugos būtų teikiamos vidutinio ilgumo laikotarpiu. Tai reiškia, kad psichosocialinė pagalba būtų teikiama ne daugiau kaip vienerius metus ir ją sudarytų iki 104 darbo valandų. Vidutinės vienos programos sąnaudos yra 5200 EUR. Taigi jeigu psichosocialinė pagalba būtų reikalinga dviem atvejais, bendros sąnaudos būtų tokios:

Investicijos	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
Psichosocialinė pagalba šeimai (iki 1 metų, 104 val.)	9884
Iš viso	9884

5.4.7 Vaikų ligoninė „Amalia“

Vaikų ligoninė „Amalia“ mano, kad specializuotų žinių perdavimas, pavyzdžiui, pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų specialistams ir švietimo specialistams pareikalautų papildomo darbo laiko. Taigi būtų reikalingos tokios investicijos:

Investicijos	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
Papildomi mokymai ir konsultacijos (mokykloms ir jaunimo specialistams)	28 199
Papildomi mokymai ir konsultacijos (nepriklausomiems psichologams)	9124
Iš viso	37 323

Planuojamų sąnaudų paaiškinimas:

- **Papildomi mokyklų ir jaunimo specialistų mokymai ir konsultacijos:** manoma, kad iš viso 46 atvejais reikėtų papildomos pagalbos, tai yra mokymų ir konsultacijų, kurios būtų teikiamos mokykloms ir (arba) jaunimo specialistams. Žinių perdavimu užsiimtų medicinos specialistas (valandinis įkainis 145 EUR) arba slaugos specialistas (valandinis įkainis 70 EUR). Taigi apskaičiuojant galimai reikalingas investicijas buvo remiamasi abiejų specialistų įkainių vidurkiu: 107,50 EUR. Kaip numatoma, kiekvieno vaiko atveju prireiktų vidutiniškai šešių valandų mokymų arba konsultacijų per metus. Tai reiškia, kad bendra kiekvieno atvejo savikaina siektų 645 EUR per metus, o visi 46 atvejai pareikalautų 29 670 EUR investicijų (grynoji dabartinė vertė – 28 199 EUR).
- **Papildomi nepriklausomų psichologų mokymai ir konsultacijos:** daroma prielaida, kad papildomi nepriklausomų psichologų mokymai ir konsultacijos būtų reikalingi 24 atvejais. Atsižvelgiant į tai, kad kiekvienam atvejui prisireiktų skirti vidutiniškai 4 valandas laiko, o valandinis įkainis būtų 100 EUR. Apskaičiuota, kad bendra sąnaudų suma (visi 24 atvejai) sudarytų 9600 EUR (grynoji dabartinė vertė – 9124 EUR).

5.4.8 Bendra reikalingų investicijų apžvalga

Toliau pateiktoje lentelėje apžvelgtos visos investicijos, kurių, kaip manoma, prisireiks įgyvendinant šį socialinio verslo planą.

Dalyvis	Sąnaudų pobūdis	Bendra grynoji dabartinė vertė
JGZ (GGD)	Jaunimo gydytojo teikiama pagalba nelankant mokyklos	33 051
	Mokymosi prievolės biuro medicininės konsultacijos	Bus nurodyta vėliau
	KDCN ir vaikų ligoninės „Amalia“ atvejų perėmimas	Bus nurodyta vėliau
„KinderThuisZorg“	„KinderThuisZorg“ paslaugos	81 331
Laisvieji psichologai	Pagalba namuose – psichologinė pagalba	57 024
„Entrea“	Pagalba šeimoms namuose	33 264
	Pagalba tėvams mokantis auklėjimo įgūdžių	11 405
	Skubi pagalba namuose dėl medicininių priežasčių	32 789
	„KinderThuisZorg“ darbuotojų mokymai	Bus nurodyta vėliau
„Karakter“ / „Pro Persona“	IHT arba FACT 18- programa	15 320
	IPG programa	11 880
„ZZG Zorggroep“	Psichosocialinė pagalba šeimai	9884
Vaikų ligoninė „Amalia“	Papildomi mokymai ir konsultacijos (mokykloms ir jaunimo specialistams)	28 199
	Papildomi mokymai ir konsultacijos (nepriklausomiems psichologams)	9124
Iš viso		323 271

5.5 Sutaupymo galimybės sveikatos priežiūros grandinėje

Šioje dalyje dėmesys skiriamas klausimui, kiek tretinės sveikatos priežiūros paslaugų lėšų pavyktų sutaupyti daugiau atvejų perkėlus į pirminį ir (arba) antrinį lygį.

5.5.1 Vaikų ligoninės „Amalia“ sutaupymo galimybės

Vaikų ligoninė „Amalia“ tikisi, kad jai pavyktų sutaupyti tokias lėšas:

Sutaupymas	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
Mažesnis 3 lygio psichosocialinės pagalbos poreikis	36 495
Mažesnis vaikų medicininės priežiūros poreikis	167 880
Mažiau hospitalizavimo atvejų	53 223
Iš viso	257 598

Paaiškinimas:

- **Mažesnis 3 lygio psichosocialinės pagalbos poreikis:** tikimasi, kad 24 vaikams, kuriems reikalinga namuose teikiama psichologinė pagalba, prireiks mažiau ligoninės (medicinos psichologo) paslaugų. Sutaupoma suma apskaičiuota atsižvelgiant į tai, kad valandinis įkainis yra 100 EUR, o vienam vaikui per metus skiriama 4 valandos darbo. Tai reiškia, kad iš viso per vienerius metus sutaupoma 400 EUR kiekvienam atvejui. Visais 24 atvejais į skaičiavimus įtraukiamas 4 metų laikotarpis, kadangi vaikų problemos yra lėtinio pobūdžio.
- **Mažesnis vaikų medicininės priežiūros poreikis:** tikimasi, kai vaikų gydytojo paslaugų (išėinančių už diabeto gydymo ribų) nebeprireiks 46 vaikams. Vadinasi, per metus kiekvienam vaikui prireiktų skirti 8 valandomis mažiau darbo (valandinis įkainis 120 EUR). Tai reiškia, kad per vienerius metus būtų sutaupoma 960 EUR. Ši suma dauginama iš 46 atvejų ir skaičiuojant atsižvelgiama į ketverių metų laikotarpį, kadangi tai vaikai, sergantys lėtine liga.
- **Mažiau paguldymo į ligoninę atvejų:** projekto komandos vertinimu, užtikrinus, kad pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugos geriau atitiktų vaikų ir jų priežiūros sistemai priklausančių asmenų poreikius, taip pat laiku pasiūlius ir suteikus šias paslaugas, į ligoninę patektų 8 – 10 vaikų mažiau. Vaikai, priklausantys šio socialinio verslo plano tikslinei grupei, ligoninėje praleidžia vidutiniškai 7 dienas. Kiekviena diena stacionare kainuoja 1000 EUR. Vadinasi, kiekvieną kartą išvengiant vaiko paguldymo į ligoninę sutaupoma 7000 EUR. Taigi jeigu neprireiktų guldyti į ligoninę 8 vaikų, potencialiai būtų sutaupyta 56 000 EUR (grynoji dabartinė vertė – 53 223 EUR).

5.5.2 KDCN sutaupymo galimybės

KDCN laikosi nuomonės, kad, į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą labiau įtraukus pirminio ir antrinio lygio specialistus, KDCN teikiamų paslaugų apimtis sumažėtų ne taip ir reikšmingai (žr. toliau pateiktą lentelę), tačiau poreikius atitinkančios pirminės ir (arba) antrinės sveikatos priežiūros paslaugos visų pirma papildytų KDCN teikiamas paslaugas. Vis dėlto daroma prielaida, kad toks papildymas prisidėtų prie veiksmingesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir sąnaudų mažinimo, kadangi veiksmingesnis paslaugų teikimas padeda sumažinti hospitalizavimo dėl medicininių arba socialinių indikacijų atvejų skaičių. Tikimasi, kad veiksmingesnių sveikatos priežiūros paslaugų naudą pirmiausia pajustų pacientai ir jų tėvai. Šią naudą sudaro pirmiausia

pasekmės, aprašytos 4 skyriuje („Iš klientų perspektyvos), ir poveikis tėvams, kuris bus aptartas 6 skyriuje („Iš visuomeninės perspektyvos“).

Sutaupymas	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
Mažesnis paguldymo į ligoninę (trumpalaikio, 1-5 dienų) poreikis	27 372
Trumpesnė paguldymo į ligoninę trukmė	Bus nurodyta vėliau
Iš viso	27 372

Paiškinimas:

- **Mažesnis paguldymo į ligoninę (trumpalaikio, 1-5 dienų) poreikis:** KDCN mano, kad šešiais atvejais, kai buvo taikoma trumpesnė paguldymo į ligoninę trukmė (iki penkių dienų), guldymo į ligoninę būtų galima išvengti. Tokio gydymo sąnaudos siekia vidutiniškai 4800 EUR, taigi iš viso galėtų būti sutaupyta 28 800 EUR (grynoji dabartinė vertė – 27 372 EUR).
- **Trumpesnė guldymo į ligoninę trukmė:** nors šis poveikis socialinio verslo plane nėra įvertintas pinigine išraiška, tikimasi, kad kai kuriais atvejais pavyktų sutrumpinti paguldymo į ligoninę trukmę. Ateityje šis poveikis turėtų būti išanalizuotas išsamiau.

5.5.3 „Plurin“ sutaupymo galimybės

Atsižvelgiant į surinktą informaciją, tikimasi, kad, pasitelkus skubią pagalbą namuose dėl medicininių priežasčių, kai kuriais atvejais pavyktų išvengti jaunuolio paėmimo iš šeimos ir apgyvendinimo „Plurin“ centre („Werkenrode Jeugd“). Tokie veiksmai ne tik brangiai kainuoja, bet ir yra sukrečiantis įvykis tiek pačiam jaunuoliui, tiek jo šeimai. Todėl yra labai pageidautina išvengti šio kelio taikant veiksmingus prevencinius metodus. Šiame socialinio verslo plane daroma prielaida, kad, laiku skyrus skubią pagalbą namuose dėl medicininių priežasčių, būtų galima išvengti mažiausiai vieno jaunuolio apgyvendinimo „Plurin“ centre („Werkenrode Jeugd“).

Jaunuoliai praleidžia centre „Werkenrode Jeugd“ vidutiniškai 4 metus (365 dienos). Kadangi dienos įkainis yra 245 eurai, išvengus apgyvendinimo „Plurin“ centre („Werkenrode Jeugd“), būtų sutaupyta 357 700 EUR (grynoji dabartinė vertė – 339 961 EUR).

Sutaupymas	Bendra grynoji dabartinė vertė, €
Paėmimo iš šeimos prevencija	339 961
Iš viso	339 961

5.5.4 Sutaupymo galimybių teikiant tretinę pagalbą apžvalga

Toliau pateiktoje lentelėje apžvelgiamos numatomos papildomos investicijos ir sutaupytos tretinės sveikatos priežiūros lėšos.

1 lentelė. Sąnaudų ir sutaupymo galimybių tretiniame lygyje apžvalga

Dalyvis	Sąnaudos / sutaupymo galimybės	Sutaupoma suma, EUR
Vaikų ligoninė „Amalia“	Mažesnis 3 lygio psichosocialinės pagalbos poreikis	36 495
	Mažesnis vaikų medicininės priežiūros poreikis	167 880
	Mažiau hospitalizavimo atvejų	53 223
KDCN	Mažesnis hospitalizavimo (trumpalaikio, 1-5 dienų) poreikis	27 372
	Trumpesnė hospitalizavimo trukmė	Bus nurodyta vėliau
„Pluryn“ („Werkenrode Jeugd“)	Paėmimo iš šeimos prevencija	339 961
Iš viso		624 931

5.6 Bendra sąnaudų ir sutaupymo galimybių apžvalga

Toliau pateikiamoje lentelėje apžvelgiamos visos numatomos sąnaudos ir sutaupymo galimybės teikiant pirminės, antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros paslaugas. Lentelė parengta remiantis 5.4 ir 5.5 dalyje pateiktomis sumomis. Sumų paaiškinimas ir rezultatų analizė pateikiami 7 skyriuje („Socialinio verslo planas“).

Dalyvis	Numatomos sąnaudos	Potencialiai sutaupoma suma
JGZ (GGD)	33 051	-
„KinderThuisZorg“	81 331	-
Laisvieji psichologai	57 024	-
„Entrea J & O“	77 458	-
„Karakter“ / „Pro Persona“	27 200	-
„ZZG Zorggroep“	9884	-
Vaikų ligoninė „Amalia“	37 323	256 598

KDCN		27 372
„Pluryn“ („Werkenrode Jeugd“)		339 961
Iš viso	323 271	624 931

6. Iš visuomeninės perspektyvos

Kadangi siūlomos įgyvendinti priemonės jau buvo apžvelgtos iš klientų perspektyvos ir iš sveikatos priežiūros grandinės perspektyvos, šiame skyriuje priemonių poveikis aptariamas žiūrinti kur kas plačiau – iš visuomenės pusės, nes yra nagrinėjama, kaip įgyvendintos priemonės paveiktų visuomenę. Po „minčių lietaus“ vieno darbinio susitikimo metu projekto komanda nustatė, kad turi būti vertinamas galimas poveikis šiems dalyviams:

1. Socialinės paramos sistemai
2. Rajoninėms socialinės pagalbos komandoms
3. Šeimos gydytojų teikiamoms paslaugoms
4. Mokykloms
5. Nijmegeno savivaldybei
6. Sveikatos priežiūros paslaugų draudėjams

Taip pat reikėtų pastebėti, kad, įgyvendinus siūlomas priemones, poveikį greičiausiai pajustų ir daugybė kitų šalių. Vis dėlto priemonių poveikis aiškiausiai ir neabejotinai pasireikštų pirmiau nurodytiems sistemos dalyviams. Toliau pateikiamas projekto grupės numatomas poveikis atskiriems dalyviams.

6.1 Socialinės paramos sistema

Geresnis patiriamo krūvio ir gebėjimo jį pakelti balansas

Tėvai, kurių vaikas serga lėtine liga, taip pat jų giminaičiai ir draugai neretai patiria didelį krūvį. Taip gali nutikti ne tik dėl to, kad tinkamos pagalbos pasiūlymas gali užimti daug laiko, bet ir todėl, kad tėvai paprasčiausiai neturi pakankamai įgūdžių suteikti savo vaikui jam taip reikalingą pagalbą. Be to, tėvai neretai susiduria su sunkumais bandydami susigyventi su vaiko liga taip, kad ji kiek galima mažiau trukdytų gyventi normalų gyvenimą. Pagal vadinamąjį balanso modelį, kurį sukūrė Baker ir kt. (1998 m.), balansas tarp patiriamo krūvio (pareigų visumos) ir gebėjimo jį pakelti (kompetencijų ir kitų apsauginių veiksmų, padedančių susidoroti su tekusiu krūviu) tėvams yra nepaprastai svarbus. Patiriamo krūvio ir gebėjimo jį pakelti balansas rodo, kiek tėvai yra pasirengę auklėti savo vaiką. Kai vaikas serga lėtine liga, toks krūvis labai padidėja (vaikas

reikalauja daugiau dėmesio ir rūpesčio), tačiau tėvai ne visada yra pasiruošę su juo susidoroti. Tokiu atveju nelieta patiriamo krūvio ir gebėjimo jį pakelti balanso, o tai savo ruožtu gali neigiamai paveikti tėvus (pavyzdžiui, kyla kaltės, baimės, netikrumo jausmai, liūdesys, santykių problemos, patiriamas stresas). Pavyzdžiui, Beers (2003 m.), Elich is Sinnema (2010 m.), Schiet (1998 m.), Cole ir Reiss (2013 m.), Kars ir kt. (2015 m.) atliktuose tyrimuose išsamiai išanalizuotos galimos nepakankamo balanso tarp patiriamo krūvio ir gebėjimo jį pakelti pasekmės.

Projekto komanda tikisi, kad, pasiūlius tinkamas pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugas, tai padėtų didinti tėvų gebėjimą susidoroti su jiems tekusiu krūviu (galbūt net sumažinti patį krūvį). Tokiu atveju galėtų būti ypač naudinga „Jeugd en Opvoedhulp“ teikiama psichosocialinė pagalba.

Tenkančio krūvio ir gebėjimo jį pakelti balansas taip pat taikytinas kalbant ir apie vaiko, sergančio lėtine liga, brolius bei seseris. Jiems irgi tenka susidoroti su neigiamomis ligos pasekmėmis: pavyzdžiui, jie gali nežinoti, kaip elgtis su savo broliu arba seserimi, sergančiu lėtine liga. Suteikus šeimos nariams reikiamą pagalbą galima pagerinti jų gebėjimą susidoroti su tekusiu krūviu.

Šiame socialinio verslo plane buvo nuspręsta plačiau nesigilinti į tinkamo balanso tarp patiriamo krūvio ir gebėjimo jį pakelti poveikį socialinės paramos sistemai. Jeigu dėl pagerėjusio minėto balanso tėvai patiria mažiau streso, tai teigiamai veikia ne tik jų savijautą, bet ir galimai leidžia sutaupyti lėšų, nes jiems nebeprireikia psichologinės pagalbos.

6.2 Rajoninės socialinės pagalbos komandos

Nors šiame socialinio verslo plane nėra išsamiai aptariamas galimas priemonių poveikis rajoninėms socialinės pagalbos komandoms, manome, kad vertėtų pastebėti, jog, kalbant apie (geresnį) koordinavimą ir sveikatos priežiūros paslaugų derinimą su šeimų poreikiais (viena iš šiame socialinio verslo plane nurodytų išankstinių sąlygų), rajoninėms socialinės pagalbos komandoms gali tekti kur kas reikšmingesnis vaidmuo. Nors apie tai ne vieną kartą buvo kalbama projekto komandos darbinių susitikimų metu, vis dėlto nepavyko tiksliai apibrėžti rajoninės komandos vaidmens sveikatos priežiūros paslaugas priartinant prie šeimų poreikių, taip pat nustatyti, kokių papildomų investicijų tai pareikalautų. Tačiau tikimasi, kad didesnis rajoninių

socialinės pagalbos komandų įsitraukimas būtų reikalingas. Savivaldybei ir įvairiems socialinės priežiūros grandinės dalyviams dar reikėtų išsamiai aptarti šį klausimą.

6.3 Šeimos gydytojų teikiamos paslaugos

Rengiant šį socialinio verslo planą, nebuvo įtraukti šeimos gydytojai. Todėl ir jų vaidmuo įgyvendinant numatytas priemones taip pat liko neaprašytas. Vis dėlto projekto komanda supranta, kad šeimos gydytojai yra labai svarbi grandis, todėl jų indėlis galėtų būti reikšmingas, pavyzdžiui, koordinuojant sveikatos priežiūros paslaugas ir nukreipiant pacientus pas jiems reikalingus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus.

6.4 Mokyklos

Kaip jau buvo minėta, mokyklos nelankymas dažnai signalizuoja apie giliau glūdinčias problemas, pavyzdžiui, medicininės, psichinės arba socialinės bėdas. Socialinio verslo plane šiam klausimui skirtas didelis dėmesys aptariant pamokų nelankymo prevenciją. Čia pabrėžiama, kad mokyklai tenka labai svarbus vaidmuo: būtent ji turėtų paspausti pavojaus mygtuką. Tai akivaizdu kalbant apie vaikų ligoninės „Amalia“ pateiktus atvejus (1 grupė). Labai svarbu, kad, kai vaikas praleidžia pamokas, mokykla greitai imtųsi reikalingų veiksmų. Projekto komanda tam teikia didelę reikšmę, nes tik tada, kai apie problemas pranešama laiku, galima atitinkamai laiku organizuoti ir suteikti reikiamą pagalbą. Todėl verta pažymėti, kad nepakanka vien greitos mokyklos reakcijos. Sveikatos priežiūros grandinės dalyviai taip pat turi atitinkamai greitai suteikti reikalingą pagalbą arba paramą, kurios tikslas – užtikrinti, kad vaikas galėtų gyventi kiek galima normalesnį gyvenimą. Plačiau apie tai kalbama socialinio verslo plano dalyje „Pamokų nelankymo prevencija“.

Buvo nuspręsta ataskaitoje neapžvelgti ketinamų pritaikyti priemonių poveikio mokykloms. Kur kas svarbiau pabrėžti, kad mokyklos privalo imtis skubių veiksmų, jeigu vaikas praleidinėja pamokas.

6.5 Mokymosi prievolės biuras

Papildant tai, kas buvo pasakyta apie mokyklas, taip pat reikia pastebėti, kad Mokymosi prievolės biuras taip pat gali reikšmingai prisidėti laiku pranešant apie problemas ir suteikiant paramą. Šiame socialinio verslo plane taip pat neaptariamas priemonių poveikis šiam sistemos dalyviui. Įgyvendinant 2015 m. Nijmegeno savivaldybės politikos nutarimą, Mokymosi prievolės biuras perėjo prie prevencinės veiklos. Tai reiškia, kad Mokymosi prievolės biurui buvo suteikta daugiau galimybių atlikti pranešėjo apie problemas vaidmenį ir aktyviai bendradarbiauti su įvairiais sistemos partneriais. Daugiau apie tai kalbama socialinio verslo plano dalyje „Pamokų nelankymo prevencija“.

6.6 Neimegeno savivaldybė ir sveikatos priežiūros paslaugų draudikai

5 skyriuje aiškiai pabrėžiama, kad laiku organizuojant ir teikiant tinkamas pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugas, ilgainiui turėtų būti sumažintos sąnaudos, nes turėtų sumažėti palyginti brangių tretinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Atsižvelgiant į pirmiau aprašytus atvejus tikimasi, kad, norint pasiūlyti daugiau pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų (o tam tikrais atvejais teikti ir tretinės sveikatos priežiūros paslaugas, pavyzdžiui, siūlomas organizacijos „Karakter“), prireiks investuoti 323 000 EUR, tačiau laikui bėgant būtų sutaupyta 625 000 EUR. Didžioji dalis šios sumos (340 000 EUR) būtų sutaupyta, jeigu, laiku būtų imtasi prevencinių priemonių, nebeprireiktų nepaprastai brangių organizacijos „Pluryn“ („Werkenrode Jeugd“) paslaugų. Papildomos investicijos priklauso nuo galutinių finansuotojų (savivaldybės ir sveikatos priežiūros paslaugų draudikų), jie taip pat patiria ir su sutaupymu tretinės sveikatos priežiūros srityje susijusią finansinę naudą. Ateityje reikia atlikti tyrimą, kuris parodytų, kaip investicijos ir sutaupomos lėšos pasiskirsto tarp abiejų šalių, tačiau jau dabar aišku, kad viskas priklauso pirmiausia nuo papildomų sveikatos priežiūros paslaugų tipo ir nuo to, kokiomis paslaugomis bus naudojamos mažiau.

7. Socialinio verslo planas

7.1 Poveikis klientams, sutaupymo galimybės ir investicijos

Šioje ataskaitoje tinkamų (visų pirma) pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo vaikams, kurie serga psichinėmis ir fizinėmis ligomis, taip pat jų paramos sistemai priklausantiems asmenims poveikis įvairiems sistemos dalyviams aprašomas iš trijų perspektyvų: klientų, sveikatos priežiūros grandinės ir visuomenės. Tikimasi, kad tokiu būdu bus sumažintas tretinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis.

Visų pirma akivaizdu, kad projekto komanda tikisi įgyvendinusi planuojamas priemones teigiamai pakeisti pačių vaikų gyvenimą, kaip tai aprašyta 4 skyriuje („Iš klientų perspektyvos“). Pirmiausia teigiamų pokyčių tikimasi praleidžiamų pamokų, pasiekimų mokykloje ir vaiko įsitraukimo į socialinį gyvenimą srityse. Taip pat pastebima, kad tai tik labai glausta teigiamo poveikio santrauka, nes priimtų sprendimų pasekmės gali būti kur kas platesnės. Nors šiuo metu pirmiausia akcentuojamos dvi svarbiausios pasekmės, kurias klientai turėtų pajusti palyginti greitai, kol kas neanalizuotas ketinamų įgyvendinti priemonių poveikis vaikams ilguoju laikotarpiu. Žinoma, šioje srityje reikėtų atlikti gilesnę analizę, tačiau galima daryti prielaidą, kad kiek įmanoma normaliesnio gyvenimo skatinimas vaikystėje turės teigiamą poveikį klientams tolimoje ateityje. Šiame socialinio verslo plane plačiau į tai nesigilinama.

Šis socialinio verslo planas remiasi iš viso 93 aktualiais atvejais, kuriuos užregistravo vaikų ligoninė „Amalia“ (70 atvejų), Neimegeno vaikų diabeto centras (22 atvejai) ir organizacijos „Pluryn“ centras „Werkenrode Jeugd“ (vienas potencialus atvejis). Atsižvelgiant į surinktą informaciją, buvo apskaičiuota, kiek pavyktų sumažinti sąnaudas, jeigu būtų įgyvendintos planuojamos priemonės. Bendra potencialiai sutaupoma suma siekia apie **625 000 EUR**¹⁷. Reikia pažymėti, kad didžioji dalis šios sumos (340 000 EUR, tai yra 54,5 proc.) sutaupoma vien tik išvengiant vaiko paėmimo į organizacijos „Pluryn“ centrą. Kita nemenka sutaupomos sumos dalis – tai visų pirma mažesnio psichosocialinės pagalbos, medicininės vaikų priežiūros poreikio ir retesnio vaikų paguldymo

¹⁷ Dydis, kuriuo gali būti sumažintos sąnaudos, laikomos potencialiu. Tai reiškia, kad tokia finansinė nauda bus gauta tik tada, kai iš tikrųjų nebeliks susijusių sąnaudų.

ligoninėje „Amalia“ rezultatas (257 000 EUR arba 41,2 proc.). Likusi dalis (27 000 EUR arba 4,3 proc.) būtų potencialiai sutaupyta rečiau paguldant vaikus Neimegeno vaikų diabeto centre (KDCN) arba sutrumpėjus buvimo ligoninėje laikui. Reikėtų dar kartą pabrėžti, kad nurodytos sumos grindžiamos projekto komandos prielaidomis ir vertinimais, kurie padaryti atsižvelgiant į surinktą informaciją apie realius atvejus. Be to, apskaičiuojant investicijas ir sutaupymą, buvo remiamasi vidutinėmis kainomis. Visa tai reiškia, kad praktikoje sąnaudos gali sumažėti ir kitokia suma. Nepaisant galimų skaičiavimo netikslumų, socialinio verslo planas suteikia vertingą informaciją apie tai, koku būdu būtų galima mažinti tretinės sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudas. Be to, šis socialinio verslo planas remiasi ribotu atvejų skaičiumi. Tikrovėje perėjimas nuo tretinės sveikatos priežiūros paslaugų prie pirminio ir (arba) antrinio lygio paslaugų paliestų kur kas didesnį vaikų skaičių, todėl gali būti, kad sutaupoma suma dar labiau išaugtų. Taip pat reikia pastebėti, kad kuo daugiau dėmesio skiriama prevencinei veiklai, tuo daugiau pinigų sutaupoma bėgant laikui. Pavyzdžiui, į šį socialinio verslo planą yra įtrauktos (pakankamai brangių) IHT ir IPG programų sąnaudos. Šios programos taikomos tada, kai susiduriama su psichinėmis problemomis. Vis dėlto tikimasi, kad, laiku gavus informaciją apie šeimos patiriamas psichines problemas, ir laiku pasiūlius tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, ne visada prireiktų imtis IHT arba IPG programų, pakaktų paprastesnių (ir pigesnių) sveikatos priežiūros paslaugų. Toks perėjimas šiame socialinio verslo plane plačiau neanalizuotas.

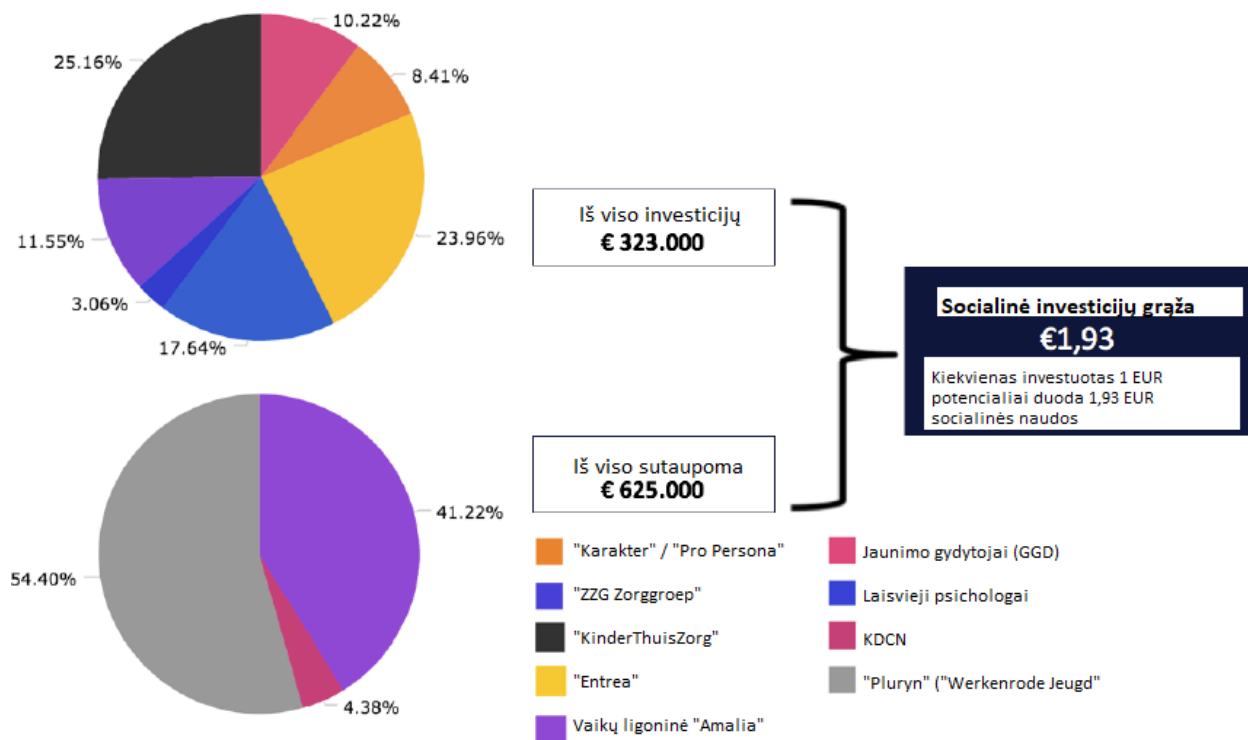
Numatoma, kad, norint sutaupyti pirmiau nurodytą sumą, reikėtų investuoti apie **323 000 EUR**. Didžioji dalis šios sumos (286 000 EUR, tai yra 88,5 proc.) turėtų būti investuota į papildomas ir (arba pakaitines) pirminės, antrinės ir (labai nedaug, pavyzdžiui, tik tada, kai į paslaugų teikimą įtraukiama organizacija „Karakter“) tretinės sveikatos priežiūros paslaugas. Likusi investicijų suma (37 000 EUR arba 11,5 proc.) yra susijusi su papildomu vaikų ligoninės „Amalia“ personalo darbu, tai yra jų specializuotų žinių perdavimu sveikatos priežiūros specialistams, jaunimo pagalbos darbuotojams ir mokyklų personalui. Kalbant apie investicijų sumą, taip pat reikėtų dar kartą priminti, kad ji grindžiama projekto komandos prielaidomis, todėl praktikoje šis dydis gali būti visai kitoks. Be to, tik labai ribotai atsižvelgta į investicijas, kurių prireiktų norint įvykdyti 3.2 ir 3.3 dalyse nurodytas išankstines sąlygas (įvertintos tik vaikų ligoninės „Amalia“ specializuotų žinių perdavimo sąnaudos). Taip pat tikėtina, kad prireiktų didesnių investicijų siekiant sukurti stiprią pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą. Kaip nurodyta anksčiau, Neimegeno savivaldybė ketina pradėti politikos diskusijas dėl sveikatos priežiūros paslaugų

koordinavimo (atvejų valdymo) ir konkrečių būdų, kaip specialistams tarpusavyje keistis specializuotomis žiniomis. Žinoma, kaip paminėta šios ataskaitos įžangoje, teikiamos iš esmės visos reikalingos pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau jos nepakankamai gerai atitinka vaikų ir jų paramos sistemai priklausančių asmenų poreikius. Projekto komanda tikisi, kad išspręsti šią problemą padėtų nurodytų išankstinių sąlygų įvykdymas. Dėl tos priežasties labai svarbu pradėti diskusijas šiuo klausimu. Kiek iš tikrųjų praktikoje pavyks sutaupyti ir koks bus įgyvendintų priemonių teigiamas poveikis tikslinei grupei, priklauso nuo to, kaip pasiseks įvykdyti išankstines sąlygas.

7.2 Socialinė nauda

Atsižvelgiant į tai, kad reikalingos investicijos sudaro 323 000 EUR, o potencialiai būtų sutaupyta 625 000 EUR, apskaičiuota, kad grąžos norma yra 1,93 EUR. Tai reiškia, kad, remiantis ataskaitoje aprašytais prielaidomis ir išanalizuotais atvejais, kiekvienas investuotas euras suteiktų 1,93 EUR socialinės naudos. Savaiame suprantama, tai yra tik prognozė ir reali grąža praktikoje gali būti visiškai kitokia. Dėl tos priežasties labai svarbu toliau analizuoti prielaidas, kuriomis grindžiamas šis socialinio verslo planas. Taip pat negalima pamiršti ataskaitoje suformuluotų išankstinių sąlygų.

Toliau pateikiamoje diagramoje pavaizduotos reikalingos investicijos ir potencialiai sutaupomos sumos. Taip pat diagramoje matyti, kaip reikalingos investicijos ir potencialiai sutaupomos sumos pasiskirsto tarp įvairių sistemos dalyvių.



Galiausiai reikia pastebėti, kad galutinės sąnaudas, sutaupomą sumą ir poveikį vaikams bei jų paramos sistemai priklausantiems asmenims galiausiai lemia ir kiti veiksniai. Pavyzdžiui, paaiškėjo, kad šioje srityje labai svarbus vaidmuo tenka mokykloms, kurios privalo greitai imtis veiksmų paaiškėjus, kad vaikas praleidinėja pamokas. Taigi mokyklos labai ankstyvoje stadijoje gali informuoti apie kylančias problemas. Tai reiškia, kad atitinkamai greitai bus galima pradėti teikti (prevencines) sveikatos priežiūros paslaugas ir (arba) paramą. Šio socialinio verslo plano išvados yra susijusios su labai plačiu kontekstu, todėl reikia jo nepamiršti šias išvadas interpretuojant.

8. Šaltiniai

Bakker, I.; Bakker, K.; Van Dijke, A.; Terpstra, L. (1998) *Auklėjimo paramos ir vystymosi skatinimo perspektyva*. Utrecht: Nyderlandų sveikatos priežiūros ir gerovės institutas.

Cole, R. E.; Reiss, D. (2013) *How do families cope with chronic illness?* London: „Routledge“.

Elich, M.; Sinnema, G. (2010) Lėtinės ligos ir fizinė negalia, *Ligos ir negalios* (p. 76-92). Houten: „Bohn Stafleu van Loghum“.

Kars, M.; Duijnste, M.; Grydonck, M. (2005) *Mokymasis laviruoti* (1 leid.) Maarssen: „Elsevier Gezondheidszorg“.

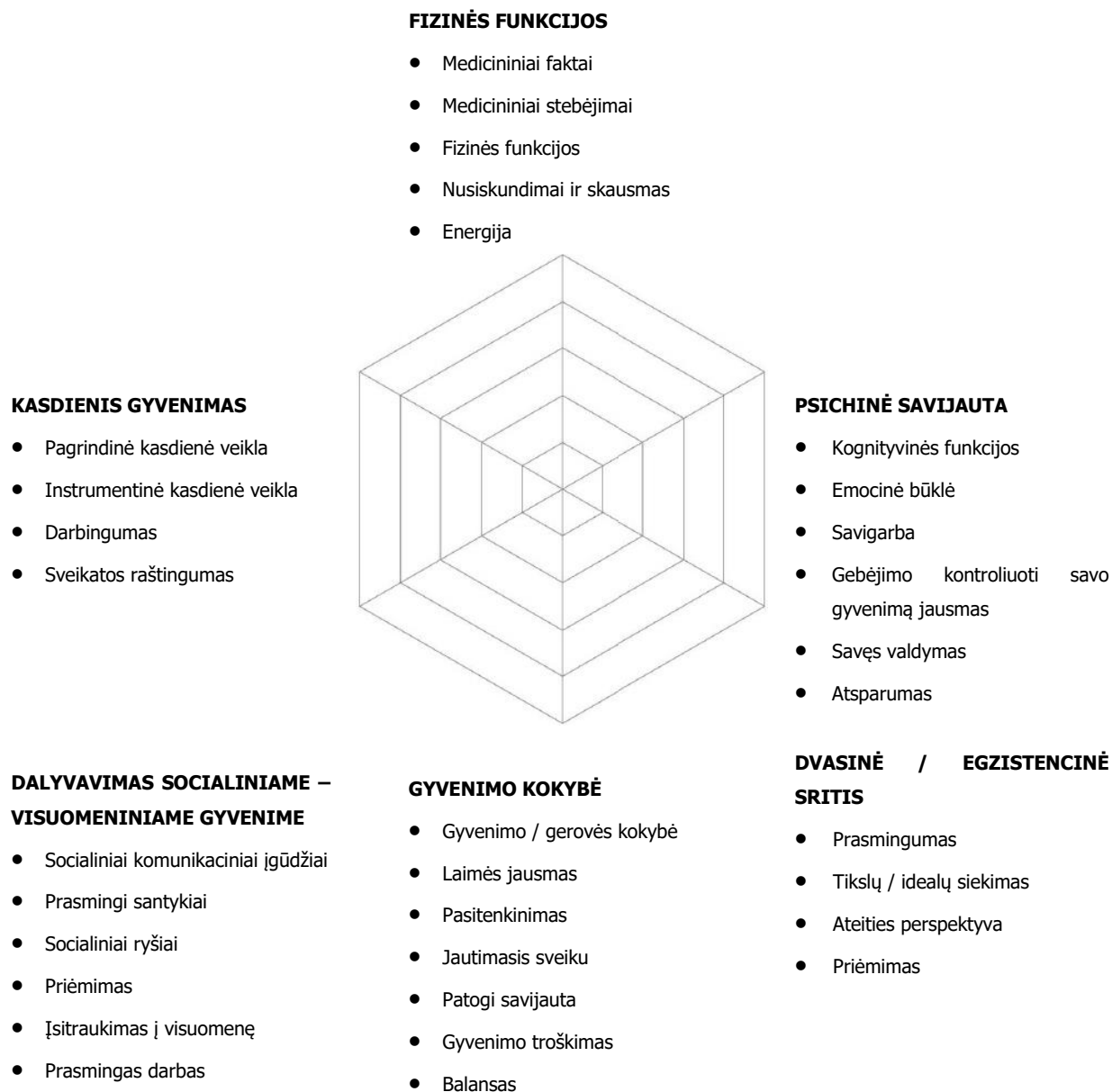
Lecoutere, K. (1998) *Pamokų praleidinėjimas: kas gali padėti?* Leuven: „Garant“.

Valstybinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas (RIVM) (2013) *Sveikata ir socialinė įtrauktis*. Bilthoven: RIVM

Schiet, M.; Keesom, J.; Tielen, L. (1998) *Tiesiog ypatingas vaikas. Praktinė informacija apie lėtinėmis ligomis sergančių vaikų auklėjimą*. Utrecht: Nyderlandų sveikatos priežiūros ir gerovės institutas.

1 priedas. Voratinklio diagrama: šešios pozityvios sveikatos prielaidos

POZITYVIOS SVEIKATOS KOMPONENTAI



Šaltinis: <http://www.invoorzorg.nl/ivz/verslag-Lezing-Machteld-Huber-Een-nieuw-concept-voor-gezondheid.html>

2 priedas. Grynosios dabartinės vertės skaičiavimo pavyzdys

Pateiktas pavyzdys yra skirtas paaiškinti, kaip apskaičiuojama grynoji dabartinė vertė. Šiame socialinio verslo plane taikoma 3,5 proc. dydžio metinė diskonto norma.

Pavyzdyje pateiktas išgalvotas skaičius: tarkime, metinės projekto sąnaudos yra 10 000 EUR, o projektas bus vykdomas ketverius metus. Grynoji dabartinė vertė apskaičiuojama taip:

$$1 \text{ metai} : \frac{€ 10.000}{1,035^0} = € 10.000,00$$

$$2 \text{ metai} : \frac{€ 10.000}{1,08^1} = € 9.661,84$$

$$3 \text{ metai} : \frac{€ 10.000}{1,08^2} = € 9.335,11$$

$$4 \text{ metai} : \frac{€ 10.000}{1,08^3} = € 9.019,43$$

Taigi bendra grynoji dabartinė projekto sąnaudų vertė yra 38 017,37 EUR.