

Társadalmi hatáskötvények az egészségügyben, II. rész: gyakorlati példák az egészségügyi szférából

Social impact bonds in health care: examples from the health sector

Túri Gergő¹, Horváth Krisztián², Kaposvári Csilla³, Farkas Borbás Fanni⁴

¹ Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar, Vállalkozásfejlesztési Intézet, Budapest, ² Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar, Vezetéstudományi Intézet, Budapest, ³ Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Doktori Iskola, Pécs, ⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Doktori Iskola, Budapest

A társadalmi hatáskötvény (SIB) egy olyan köz- és magánszféra partnerség által megvalósított beruházás, amelyben egy vagy több befektető „kezdeti” tőkét biztosít, előre rögzített igazolható társadalmi eredményekért cserébe. A kitűzött célindikátorok teljesülése esetén az eredményfinanszírozó megtéríti a befektetőnek a kezdeti tőkét és az előre rögzített kamatokat. A SIB gyakorlati megvalósítását három egészségügyi projekt bemutatásával szemléltetjük a krónikus betegek egészségének fejlesztése, mentális betegek munkahelyi elhelyezkedésének és a kora gyermekkori egészségfejlesztés területéről. Az összefoglalóban továbbá áttekintjük a SIB hazai alkalmazásának kérdéseit és lehetőségeit.

Social impact bond (SIB) is a public-private partnership investment in which one or more investors provide the initial capital in exchange for pre-determined measurable social and/or environmental outcomes. The outcome payer reimburses the investors expenses at a pre-fixed interest rate if the target indicators are met. The practical implementation of SIBs is illustrated by three health-related projects in the areas of chronic diseases, mental health and family nurse partnership. The questions and opportunities regarding the implementation of SIBs in Hungary are also discussed in the article.

BEVEZETÉS

A társadalmi hatású beruházások egyik típusaként számolt SIB koncepcióját, működési mechanizmusát, szereplőit és azok feladatait, valamint alkalmazásának előnyeit és hátrányait cikkünk első részében részletesen ismertettük [1]. A SIB, mint innovatív finanszírozási technika öt szereplő együttműködését igényli az alapmodell szerint: a befektető tőkét biztosítja a program finanszírozásához, a közvetítő felel a program teljeskörű menedzseléséért, a szolgáltató a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat biztosítja a célcsoport számára, az értékelő felelős a program független értékeléséért, az eredményfinanszírozó kormányzat pedig a sikerkritériumok teljesülése esetén sikerdíjat fizet a befektetőnek. Jelen összefoglalónkban a SIB, mint innovatív finanszírozási technika gyakorlati megvalósítását ismertetjük

három esettanulmányon keresztül, valamint áttekintjük, hogy milyen hazai és nemzetközi befektetési alapok segíthetik elő az elterjedésüket.

MÓDSZERTAN

A SIB konstrukcióval finanszírozott programokat gyűjtő nemzetközi adatbázis szerint 2011 óta 138 program lépett a megvalósítás szakaszába, ebből 47 az Egyesült Királyságban [2]. 22 egészségügyi témájú programot azonosítottunk, amelyből 8-at az Egyesült Királyságban valósítottak meg. Az adatbázis mellett több szakirodalmi áttekintés is készült az elmúlt években, e tanulmányokban szereplő példák közül választottunk hármat, melyek ismertetéséhez további szakirodalmi keresést végeztünk [3,4]. A nemzetközi példák esetében alkalmazott beválogatási kritériumok: (1) az egyes példákban különböző egészségi problémákra és társadalmi csoportokra irányuljanak a programok; (2) európai és tengerentúli országok egyaránt szerepeljenek a példák között; (3) álljon rendelkezésre megfelelő minőségű információ és szakirodalom az adott programmal kapcsolatban. A közleményben ismertetett példákkal kapcsolatos főbb információkat az 1. táblázatban részletezzük.

EREDMÉNYEK

Nemzetközi esettanulmányok a SIB finanszírozással megvalósuló egészségügyi programokra

Ways to Wellness program, Egyesült Királyság

A 2015-ben indult, 7 éves időtartamra tervezett program célja a krónikus betegséggel küzdő 11 ezer, 40-74 év közötti felnőtt egészségének és jóllétének fejlesztése egy bizonyítottan hatásos beavatkozás alkalmazásával [3]. A programban részt vevő háziorvosok a krónikus betegséggel küzdő páciens számára különféle önkéntes és közösségi munkát írnak fel „receptre”, a programban alkalmazott és a magatartás-változást elősegítő módszerekkel kapcsolatban speciálisan képzett közösségi munkás bevonásával [5]. A közösségi munkás első lépésben felméri és értékeli az egyén egészségproblémáit, majd motivációs beszélgetés során közösen megfogalmazzák az elérni kívánt célokat és az akciótervet.

A közösségi munkás a program keretében fejlesztett módszertan alkalmazásával felméri és értékeli az egyén közérzetét és mentális egészségét, a felmérést 6 havonta megismétli a változások nyomán követése érdekében. Ezt követően a közösségi munkás a krónikus beteget olyan önkéntes projektekbe irányítja, ahol a szocializáció mellett a fizikai aktivitását, táplálkozási szokásait, öngondoskodó képességeit is fejlesztheti. A páciens részt vehet főzőtanfolyamon, súlymenedzsment programokon, gyalogló és táncklubon, edzéseken, művészeti foglalkozásokon, közösségi kert létrehozásában, valamint olyan személyes tanácsadásokon és programokon, melyek a szélesebb körű társadalmi-gazdasági területek, úgymint lakhatási, foglalkoztatási problémák megoldását segítik elő az egyén életében.

A program finanszírozásához szükséges tőkét, 1.7 millió angol fontot a Bridges Fund Management alapkezelő biztosította, amely egy a fenntartható fejlődés szempontjait figyelembe vevő projektekbe és vállalkozásokba történő befektetésekre szakosodott alapkezelő [3]. A programhoz további 3 millió angol fontot biztosított a központi kormányzat és a Lottó Alapítvány (Big Lottery Fund). A program koordinálására létrehozta egy közvetítő szervezetet Ways to Wellness néven, ami további kutató és tanácsadó szervezeteket is bevont az eredménymutatók kidolgozásába, a célcsoportok azonosításához szükséges népegészségügyi elemzések elkészítésébe, és menedzsment rendszerek fejlesztésébe. A közvetítő négy, Newcastle városában működő helyi szolgáltatóval kötött szerződést.

A kohorsz vizsgálat során értékelt eredménymutató egyrészt a krónikus betegek javuló közérzete és mentális egészsége, amit egy erre a célra fejlesztett módszertannal rendszeres időközönként értékelnek, továbbá az orvos-beteg találkozási számának és a páciensek által igénybe vett sürgősségi egészségügyi szolgáltatások számának csökkenése. Az egészségi állapottal kapcsolatos eredménycélok elérése esetén, egyénenként maximum 500 font a sikerdíj, míg az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét mérő eredménycélok teljesülése esetén egyénenként maximum 300 font volt

a sikerdíj. A program sikeres megvalósításával a krónikus betegek egészségi állapotának javulása mellett az egészségügyre fordított költségek jelentős csökkenését remélik.

Mental Health and Employment program, Egyesült Királyság

A 2016-ban indult és három év időtartamra tervezett program célja mentális betegséggel küzdő és szakellátásban részesülő 2500 felnőtt munkaerőpiaci elhelyezkedésének támogatása egy bizonyítottan hatásos beavatkozás alkalmazásával [3]. Ennek lényege, hogy a helyi, lelki egészség fejlesztéséért felelős szakértői csoport egy speciálisan képzett foglalkoztatási tanácsadóval is kiegészül, aki személyes tanácsadással támogatja a mentális betegséggel küzdő egyént és munkáltatót abban, hogy a mentális betegséggel küzdő egyén állást szerezzen, valamint sikeresen megőrizze a munkahelyét [6]. A foglalkoztatási tanácsadó folyamatos kapcsolatot tart a programba bevont beteggel, és már az első hónapban támogatja az álláskeresés folyamatában. A tanácsadó emellett kapcsolatot tart a beteg korábbi munkatapasztalatai, személyes preferenciái alapján opcionálisnak tűnő munkáltatókkal, és segít kialakítani a mindkét fél számára előnyös munkafeltételeket. A foglalkoztatási tanácsadó heti rendszerességgel tartja a kapcsolatot a beteg kezelésében részt vevő egészségügyi szereplőkkel is, közösen áttekintve a páciens státuszát és a munkahelyi elhelyezkedését támogató lehetséges szolgáltatásokat, tevékenységeket és azok ütemezését.

A program finanszírozásához szükséges tőkének egy részét az Egyesült Királyság első szociális kereskedelmi bankja, a Social Investment Fund biztosította 400 ezer angol font értékben [7]. A megegyezés alapján a szolgáltatások finanszírozásához szükséges költségek 30%-át a befektető biztosítja, míg 70%-át – további 1.3 millió font értékben – a helyi köztisztviselők teremtik elő.

A szerződések elkészítésére, a szereplők közötti együttműködés koordinálására és a program menedzselésére létrehozta a Mental Health and Employment Partnership közvetítő szervezetet. A közvetítő szervezet három londoni kerület köztisztviselével kötött szerződést a szolgáltatás biztosítására. A validált munkáltatói adatbázisok, illetve foglalkoztatási regiszterek alapján értékelt eredménymutatók a mentális betegséggel rendelkező munkanélküliek számának csökkenése; munkahelyüket megtartani képes mentális betegek növekedése. A mentális betegséggel küzdő egyén elhelyezkedése esetén, a heti munkaidő függvényében 700-1350 font közötti a sikerdíj, míg az állás sikeres hosszú távú megtartása további 1450-1650 font sikerdíjat jelent egyénenként. A program elvárt hatása a mentális betegséggel rendelkező egyének foglalkoztatottságának növelése, jóllétének fejlődése, valamint az egészségügyi kiadások csökkenése. A befektető által biztosított összeg egyrészt közvetlen részesedés vásárlása a közvetítő cégben, valamint 8%-os kamattal visszafizetendő kölcsön – amennyiben a program sikeres [8].

Program címe	Ways To Wellness	Mental Health and Employment	Family Nurse Partnership
Ország	Egyesült Királyság	Egyesült Királyság	USA
Program kezdete	2015	2016	2016
Program időtartam	7 év	3 év	4 év
Befektetés értéke	1,7 millió Font	0,4 millió Font	17,5 millió USD
Célpopuláció	11 ezer fő krónikus betegséggel rendelkező egyén	2500 fő, munkanélküli és mentális betegséggel rendelkező egyén	3200 fő alacsony kereseti, első gyermekét váró nő
Eredmény-mutatók	javuló közérzet és mentális egészség; hospitalizáció csökkenése, orvos-beteg találkozások számának csökkenése	mentális betegséggel rendelkező munkanélküliek számának csökkenése; munkahelyüket megtartani képes mentális betegek növekedése	koraszülések számának csökkenése; sérülés miatti sürgősségi és kórházi ápolások számának csökkenése;
Értékelési módszertan	kohorsz vizsgálat	validált munkáltatói adatok és regiszterek	randomizált kontrollált vizsgálat
Becült megtakarítás területe és mértéke	direkt és indirekt egészségügyi költségek csökkenése	mentális betegek jövedelmének növelése és az egészségügyi költségek csökkenése	25%-os csökkenés az édesanyák és gyermekek egészségügyi költségeiben

1. táblázat

A bemutatott, társadalmi hatáskötvénnyel finanszírozott egészségügyi programok főbb jellemzői. (Forrás: [7] alapján saját szerkesztés)

Family Nurse Partnership program, Amerikai Egyesült Államok

A 2016-ban indult, 4 éves időtartamra tervezett program célja az alacsony jövedelmű, első gyermekét váró 3200 nő és születendő gyermekük egészségének fejlesztése egy bizonyítottan hatásos beavatkozás alkalmazásával [9]. A programba bevont nőket egy-egy speciálisan képzett nővér támogatja a várandósság korai szakaszától kezdve egészen a megszületett gyermek 2 éves koráig, aki havonta átlag 2 alkalommal tesz látogatást a családnál. A nővér feladatai három területre koncentrálnak: (1) a születendő gyermek egészségének fejlesztése az anya egészségmagatartásának fejlesztésével, (2) a megszületett gyermek egészségének fejlesztése az anya számára biztosított személyre szabott tanácsadással, (3) valamint a szülők támogatása az életcélok kialakításában, családtervezésben, tanulmányok sikeres befejezésében és munkahely megtalálásában [10]. Mindezek érdekében a nővér elősegíti az anya várandósság alatti egészségesebb táplálkozását, a dohányzás, az alkohol és drogfogyasztás csökkentését, és a várandósság alatti komplikációk gyors azonosítását és megfelelő kezelésbe irányítását. A gyermek születését követően a nővér különböző tanácsadások formájában támogatja a szülői szerepek, valamint a gyermek fizikai, érzelmi és kommunikációs készségeinek fejlesztését, a gyermek számára biztonságos fizikai környezet kialakítását, és a családon belüli erőszak megelőzését.

A program finanszírozása több forrásból valósul meg: a szükséges tőke közel 60%-át több jótékonyági alapítvány, for profit cég magánalapítványa, és dél-karolinai alapítványok konzorciuma biztosította 17.5 millió USD értékben, míg a szövetségi kormány további 13 millió dollár értékben nyújtott forrásokat a megvalósításhoz [11]. A közvetítői feladatokat a Social Finance nonprofit szervezet látja el, amely a forrásgyűjtésért, programtervezésért, és a teljesítménymentes szolgáltatások koordinálásáért felelős. A közvetítővel együttműködik több ügyvédi iroda és kutatóhely, melyek ingyenes technikai és jogi tanácsadással látják el a helyi kormányzati szereplőket azzal kapcsolatban, hogyan fejleszthetik a lakosságot célzó szolgáltatásaikat. A szolgáltatásokat a Family Nurse Partnership szervezet nővérei biztosítják Dél-Karolina állam 46 megyéjében.

A program értékelését a Massachusetts-i Technológia Intézet (Massachusetts Institute of Technology) részeként működő J-PAL North America kutató központ végzi, amely társadalmi hatású programok értékelésére, tudásmentesmentre és a bizonyítékokon alapuló döntéshozatal támogatására szakosodott. A randomizált kontrollált vizsgálat során értékelt eredménymutató a koraszülések számának csökkenése, a sérülés miatti sürgősségi és kórházi ápolások számának csökkenése. A projekt eredményeként elvárt hatás, hogy a programba bevont anyák és gyermekeik egészségügyi kiadásai 25%-kal csökkenjenek. A befektetők úgy döntöttek, hogy a kitűzött eredménycélok elérésekor esedékes sikerdíjat egy újabb program megvalósításához ajánlják fel.

KONKLÚZIÓ

A jelen tanulmányban ismertetett példák alapján elmondható, hogy a SIB programok kialakításukból fakadóan képesek elősegíteni a teljesítményorientált működést, valamint a folyamat és hatásértékelést a kormányzati és nonprofit szervezetek körében. Az esettanulmányok hosszú távú, inter-szektoriális programjai bizonyítékokon alapuló beavatkozásokat alkalmaznak, melyek egyszerre ígérik a társadalmi hasznok elérését a kormányzat és a célcsoport tagjai, valamint befektetés megtérülését a magánbefektetők számára. A programok egészséges, integrált rendszerbe szervezik a célcsoport számára elérhető szolgáltatásaikat, és gyakran speciálisan képzett szakembereket alkalmaznak, akik támogatják és koordinálják az egyéneket a különböző szolgáltatások igénybevétele során. Az Egyesült Királyságban alkalmazott tarifaárak, melyek tartalmazzák az egyes eredménytípusokért járó sikerdíjakat maximális értékét, elősegíthetik a transzparenciát és a szolgáltatók közötti versenyt, ezáltal elősegítve a hatékonyabb közpénz felhasználást. Az eredményekhez kötött kifizetések katalizátorként hathatnak értékelési keretrendszerek és módszertanok kidolgozására, valamint lökést adhatnak az output alapú „hagyományos” eredménymérés felől a minőségi kimeneteket vizsgáló finanszírozás felé.

A SIB egészségügyi szektoron belüli alkalmazása azonban gyakran speciális kérdések megválaszolását is igényli: egy-egy egészségproblémát számos tényező befolyásolhat, így jelentős felkészülést igényel annak megállapítása, hogy mely indikátorokkal mérhető leginkább egy szolgáltatás által elért hatás. A siker idődimenziójának meghatározása nem egyszerű feladat, hiszen gyakran csak hosszú távon érhető el a megfogalmazott sikerkritériumok. A SIB feltételezhetően újfajta, rugalmasabb szabályozási, értékelési és kockázatmegosztási keretrendszerek kialakítását igényli.

A SIB hazai alkalmazása kapcsán számos kérdés vetődhet fel: rendelkezésre állnak-e hazánkban, vagy a nemzetközi szinten olyan szereplők, vagy szervezetek, melyek hajlandók lemondani nagyobb profitról a társadalmi hasznokért cserébe? A kormányzat, mint lehetséges eredményfinanszírozó részéről van-e hajlandóság ilyen konstrukcióban megvalósuló programok támogatására? Rendelkezésre állnak-e olyan szolgáltatók Magyarországon, melyek megfelelő tapasztalattal rendelkeznek bizonyítottan hatásos programok megvalósításában és képesek meghatározott társadalmi csoportok széles körű elérésére?

Magyarországon 2018 végén létrejött az ország első társadalmi hasznosságú tőkealapja a Magyar Fejlesztési Bank és az Európai Beruházási Alap együttműködésével, így elmondható, hogy kialakulóban van egy társadalmi hasznosságú ökoszisztéma, amelyben folyamatosan gyarapodik a társadalmi vállalkozások köre [12]. Az ilyen típusú fejlesztéseknek ad teret az Európai Bizottság által 2018-ban betervezett Multi Annual Financial Framework 2021-2027, amely létrehozta az InvestEU Alapot [13]. Az Alap célja, hogy az EU 38 milliárd eurós uniós költségvetési garancia terhére mobi-

lizálja a köz- és magánberuházásokat. A pénzügyi partnerek (pl.: Európai Beruházási Bank) várhatóan további 9,5 milliárd euróval járulnak hozzá a kockázatközösséghez. A biztosított garancia előreláthatólag 40 százalékos lesz, ami négy szakpolitikai területet fog kiemelten támogatni: fenntartható inf-

rastruktúra; kutatás, innováció és digitalizáció; kis- és középvállalkozások; valamint a társadalmi befektetések és készségek fejlesztése. Ez utóbbiba tartoznak pl.: az egészségügyi beruházások, a kórházak fejlesztése, valamint a hosszú távú ellátások és azok hozzáférhetőségének javítása.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Farkas Borbás F, Horváth K, Kaposvári Cs, Túri G: Társadalmi hatáskötvények az egészségügyben, I. rész: alternatíva a közforrások hatékonyabb felhasználásához? IME XIX. évf. 4. szám 2020. 27. old
- [2] Social Finance UK. SIB database. Elérhető: <https://sib-database.socialfinance.org.uk/> [Megtekintve: 2020.06.30]
- [3] Rizzello A, Caridà R, Trotta A, Ferraro G, et al. The Use of Payment by Results in Healthcare: A Review and Proposal. In.: Torre L. M, Calderini M. (ed.) Social Impact Investing Beyond the SIB. Evidence from the market. Palgrave Studies in Impact Finance 2018; 69–113. https://doi.org/10.1007/978-3-319-78322-2_4
- [4] Nonprofit Finance Fund: Pay for Success: The First 25. A Comparative Analysis of the First 25 Pay for Success Projects in the United States. 2019. Elérhető: <https://nff.org/sites/default/files/paragraphs/file/download/pay-for-success-first-25.pdf> [Megtekintve: 2020.06.30]
- [5] Moffatt S, Steer M, Lawson S, et al.: Link Worker social prescribing to improve health and well-being for people with long-term conditions: qualitative study of service user perceptions. *BMJ Open* 2017;7:e015203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015203>
- [6] Burns T, Catty J: IPS in Europe: The EQOLISE trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 313–317. (2008). <https://doi.org/10.2975/31.4.2008.313.317>
- [7] Carè R, De Lisa R: Social Impact Bonds for a Sustainable Welfare State: The Role of Enabling Factors. *Sustainability* 2019 v.11 no.10. <https://doi.org/10.3390/su11102884>
- [8] Hickman E: In-depth review: Mental Health and Employment Partnership (MHEP). National Community Lottery Fund, 01 February 2019. <https://www.evidence.nhs.uk/document?id=2132688&returnUrl=search%3Fps%3D50%26q%3Dloans%26s%3DDate&q=loans>, Megtekintés ideje: 2020.03.20
- [9] Dear A, Helbitz A, Khare R, et al. Social impact bonds: The early years. *Social Finance* 2016; Elérhető: https://www.socialfinance.org.uk/sites/default/files/publications/sibs-early-years_social_finance_2016_final.pdf [Megtekintve: 2020.06.30]
- [10] Miller T: Projected Outcomes of Nurse-Family Partnership Home Visitation During 1996–2013, USA. *Prevention Science* 2015; 16: 765–777. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0572-9>
- [11] Social Finance USA: Pay for Success Project to Improve Maternal and Child Health, Increase Government Accountability, Press Release, 16 Feb 2016. Elérhető: https://socialfinance.org/wp-content/uploads/2016/02/021616-NFP-PFS-Release.-Full-Version_vFINAL.pdf [Megtekintve: 2020.06.30]
- [12] Magyar Fejlesztési Bank sajtóközlemény. Elérhető: <https://www.mfb.hu/kozlemenyek/kozep-kelet-europa-elso-tarsadalmi-hasznossagu-tokealapja-indul-magyarorszagon-letrejott-a-social-impact-fund-n983>: [Megtekintve: 2020.06.30]
- [13] European Partnership For Improve in Health, Equity and Wellbeing. Analysis of the Multiannual Financial Framework 2021–2027 from a health and health equity perspective. 2018; Brussels. Elérhető: <https://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/EuroHealthNet%20Analysis%20of%20the%20Multiannual%20Financial%20Framework%202021-2027.pdf>: [Megtekintve: 2020.06.30]

Túri Gergő, Horváth Krisztián, Kaposvári Csilla és Farkas Borbás Fanni bemutatása lapunk XIX. évfolyamának 2020/4. számában olvasható.



X. IME Országos Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia

2021. október 21.

Orvosok, gyógyszerészek és szakdolgozók részére kreditpontoszerző!