

A MENTÁLIS BETEGEKET CÉLZÓ SZOLGÁLTATÁSOK HATÉKONYSÁGÁNAK FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEI KÉT KOMPLEX NEMZETKÖZI PROGRAM TÜKRÉBEN

NAGY LÉNA^{1*} – TÚRI GERGŐ²

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Doktori Iskola

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségügyi Intézet

Benyújtva: 2020. október 1. – *Elfogadva:* 2021. április 13.

Háttér és célkitűzések: A súlyos mentális betegségek és a betegség során előforduló relapszusok terhei és költségimplikációi egyéni és társadalmi szinten is jelentősek. A mentálhigiénés szolgáltatások elérhetősége és színvonala, a kliensek egészségkimenetele és a hagyományos pszichiátriai és addiktológiai ellátás költségei azonban egyszerre javíthatók innovatív kezelési, szolgáltatásszervezési és finanszírozási technikák együttes használatával. Tanulmányunk célja, hogy áttekintse a pozitív és a közösségi pszichiátriai szemléletmód, az integrált ellátásszervezés és a sikeralapú kifizetés mint innovatív finanszírozási technika alkalmazási lehetőségeit két, súlyos mentális betegek gondozásával és egészségfejlesztésével foglalkozó program bemutatásán keresztül.

Módszer: A pozitív pszichiátria, közösségi pszichiátria, az integrált ellátásszervezés és az innovatív szolgáltatásfinanszírozás koncepcióival kapcsolatban gyűjtöttünk hazai és nemzetközi szakirodalmat.

Eredmények: A pozitív pszichiátria, a közösségi pszichiátria és az integrált ellátásszervezés tehermentesíthetik a költséges pszichiátriai és addiktológiai fekvőbeteg-ellátást, és elősegíthetik a szolgáltatások színvonalának fejlesztését egy integrált ellátási folyamat részeként. A sikeralapú kifizetés modellje új típusú magánbefektetők megjelenését eredményezi, elősegíti a teljesítménymérés és -értékelés kultúrájának terjedését, és újfajta kockázatmegosztási mechanizmust alkalmaz az interszektoriális együttműködések megvalósításakor.

Következtetések: A közösségi pszichiátria, a pozitív pszichiátria, az integrált ellátásszervezés és a sikeralapú kifizetés számos eszközt biztosít a mentális betegeket célzó szolgáltatások fejlesztéséhez, egyúttal elősegítve az interszektoriális együttműködések és a hosszú távú komplex programok kialakítását. A jelen közleményben ismertetett nemzetközi példák elősegíthetik a mentális betegeket célzó hazai programok fejlesztését.

Kulcsszavak: mentális egészség, pozitív pszichiátria, integrált pszichiátriai ellátás, társadalmi hatású befektetés

* Levelező szerző: e-mail: nagy.lena@ppk.elte.hu

BEVEZETÉS

A mentális betegségek komoly kihívást jelentenek az egészségügyi rendszer, a társadalom és az egyének számára egyaránt. Az OECD felmérése szerint a mentális betegségekkel kapcsolatos kiadás az Európai Unióban közel 600 milliárd euró volt 2017-ben, ami az unió GDP-jének 4%-a (OECD/EU, 2018). Ebből 190 milliárd euró (GDP 1,3%) volt a közvetlen egészségügyi költség, 170 milliárd (GDP 1,2%) a szociális ellátás költsége, és további 240 milliárd euró (GDP 1,6%) a munkaerőpiacra tett negatív hatások közvetett költségei. A mentális betegségekkel kapcsolatos, egyre növekvő kiadások mellett az egészségügyi rendszerek számára további kihívást jelentenek a gazdasági válságok kezelése során gyakran felmerülő, állami kiadáscsökkentő intézkedések.

A súlyos és perzisztens pszichiátriai és addiktológiai zavarok a nem halálos kimenetű betegségterhek 28%-áért felelősek, valamint a teljes betegségteher 10%-áért (WHO, 2019). Magyarországon a GDP 3,1%-át teszik ki a mentális betegségek terhei, azonban ebben még nincsenek benne a mentális betegségekkel összefüggő betegszabadságok, a munkahelyi balesetek költségei, a mentális betegséggel élők szomatikus osztályon való ellátásának magasabb költségei, és a gondozó hozzátartozók munkaerőpiaci részvételére tett hatás (OECD/EU, 2018). A WHO a mentális betegségek terheinek csökkentése és az ellátásban előforduló társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében kiemeli a prevenció és a költséghatékony, közösségi alapú mentális egészség szolgáltatások szerepét (WHO, 2019).

A krónikus mentális betegségek nyomán kialakuló hosszan tartó és ismétlődő hospitalizáció az egyén életvezetésére is súlyos terhet ró. A mentális betegséggel élők körében gyakoribb a munkanélküliség vagy a munkahelyi problémák, a lakhatással kapcsolatos instabilitás és az alacsonyabb szocioökonómiai státusz (Dohrenwend, 1990; Fryers, Melzer és Jenkins, 2003; Hudson, 2005; Folsom és mtsai, 2005; WHO és Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). A nem közfinanszírozott mentális egészség szolgáltatások gyakran a legsérülékenyebb csoportok számára nem hozzáférhetők (Jokela, Batty, Vahtera, Elovainio és Kivimäki, 2013; Bartram, 2019), a nonprofit civil szervezetek kapacitása pedig véges, és finanszírozásuk nehézkes.

A fent említett okokból szükségessé vált a nem tervezett, pszichiátriai vagy addiktológiai fekvőbeteg-ellátásba vétel költségeinek csökkentését, illetve a páciensek és családjaik számára pszichésen és szociálisan megterhelő relapszusok megelőzését támogató szemléletváltás.

E kihívások megoldására számos új megközelítés született az elmúlt évtizedekben, melyek célja a mentális betegek egészségének fejlesztése és e klienseket célzó szolgáltatások hatékonyságának fejlesztése. A pozitív pszichiátriai és a közösségi pszichiátriai szemlélet új típusú, deinstitutionalizált pszichiátriai szolgáltatások megjelenését eredményezte, melyek az egyén és a közösség erősségeire és rezilienciájára támaszkodnak, a gyógyulás és gondozás pedig nem a közösségtől elválasztva, hanem abba beágyazottan történik, kliensek, gondozók és gyakran tapasztalati szakértők partneri együttműködésével (Endre, 2019; Harangozó, 2012; Jeste, Palmer, Rettew és Boardman, 2015; Jeste, 2018).

Az integrált pszichiátriai ellátás új eszközöket adott arra, hogy a különböző szektorokban működő szervezetek és szereplők hatékonyan hangolják össze a mentális bete-

geket célzó szolgáltatásait. Ilyen szolgáltatások alatt az elérésről és diagnosztizálástól kezdve a kezelésen és a rehabilitáción át, az utógondozásig és prevencióig terjedő, széles spektrumot értünk. Ezek egy integrált folyamatba szervezése és folyamatos koordinációja elősegíti, hogy javuljon a hozzáférés, a szolgáltatások minősége és hatékonysága, ezáltal a kliensek elégedettsége (Dózsa és Borbás, 2015).

Mindezek mellett a fejlett európai és észak-amerikai országokban a 2010-es években elterjedtté váltak az új típusú, a kormányzati és privát szektor szereplőinek együttműködésén alapuló társadalmi hatású befektetések, melyek a pénzügyi megtérülés mellett a pozitív társadalmi hasznok elérését is célozzák. E befektetések egyik formája a siker utáni kifizetés (pay for success, továbbiakban: PFS), melynek során a kormányzat vállalja, hogy előre rögzített társadalmi célok elérése esetén sikerdíjat fizet a befektetőnek, aki előzetesen tőkét biztosított a programok vagy szolgáltatások megvalósításához (Galloway, 2014). Az új finanszírozási technika lehetőséget teremt a közszolgáltatások hatékonyságának fejlesztésére, az innovatív programok tesztelésére.

Tanulmányunk célja, hogy a mentális betegekkel foglalkozó szakemberek megismerjék az ezen megközelítések szerint fejlesztett nemzetközi programokat, és ezáltal elősegítsük hazai programok létrehozását, vagy meglévő szolgáltatások hatékonyságának fejlesztését. Tanulmányunkban röviden ismertetjük a pozitív pszichiátria, a közösségi pszichiátria, az integrált ellátásszervezés és a PFS koncepcióját. Ezt követően áttekintjük két, mentális betegek egészségének fejlesztését célzó nemzetközi program gyakorlati megvalósítását, a konklúzióban összesítjük a nemzetközi példák alapján levonható tapasztalatokat és tanulságokat. A *kliens* szót a *mentális beteg* vagy *mentális betegséggel élő személy* szinonimájaként használjuk, különösképpen akkor, amikor a mentális egészség szolgáltatásokban elfoglalt felhasználói szerepüket kívánjuk hangsúlyozni.

MÓDSZERTAN

A szakirodalom-keresés során egyrészt a pozitív pszichiátria, közösségi pszichiátria, az integrált ellátásszervezés és az innovatív szolgáltatásfinanszírozás elméleti koncepciójával kapcsolatos elméleti koncepciókat gyűjtöttünk. A szakirodalom-keresést a PsychInfo, a Pubmed adatbázisaiban, valamint a Google Scholar keresőjében végeztük az alábbi kifejezések alkalmazásával: mental health, mental illness, positive psychiatry, integrated psychological treatment, community psychiatry, community based coordination of care, financing method, pay for success, social benefit bond, social impact bond.

Az elméleti koncepciókat a gyakorlatba ültető programok keresése során a mentális betegek hospitalizációjának csökkentését célzó programokat gyűjtöttünk, melynek során az alábbi kifejezésekkel egészítettük ki az algoritmust: hospitalization, relapse, rehospitalization. Az angol nyelven, 2014 után megjelent közlemények közül azokat válogattuk be, amelyek széles körű információkat tartalmaztak a mentális betegek hospitalizációjának csökkentését célzó programok gyakorlati megvalósításáról és tapasztalatairól. Tanulmányunkban részletesen ismertetjük a programok keretében elérhető különféle szolgáltatásokat, a szolgáltatások szervezésének és megvalósításának módját és szereplőit, valamint a beavatkozások értékelési és finanszírozási módszereit.

EREDMÉNYEK

Pozitív pszichiátria és közösségi pszichiátria

A pozitív pszichiátria fogalma a pozitív pszichológia alapvetéseire és eredményeire támaszkodva jött létre, annak fogalmait használja fel a mentális betegséggel élő és a veszélyeztetett populáció megértésére. A pszichiátriában képviselt gyakorlata a pozitív pszichoszociális vonások és adottságok (pl. reziliencia, optimizmus, támogató szociális környezet) feltérképezése és promotálása által segíti a minél jobb mentálhigiénés egészségkimenetel elérését. A megközelítés nem limitált egy-egy betegcsoportra, így széleskörűen alkalmazható pszichiátriai és addiktológiai betegeknel is mind a prevenció, mind a rehabilitáció területén (Jeste és mtsai, 2015; Jeste, 2018).

A pozitív pszichiátria klinikumban képviselt értékeivel jelentős átfedést mutat a közösségi pszichiátriai szolgáltatók megközelítése, különösen, ami a szolgáltató holisztikus attitűdjét illeti a kliensek felé. A „beteg” mint ügyfél van jelen, gyógyulásában partner a szolgáltatóval, a szolgáltató pedig igyekszik csökkenteni a kliens kiszolgáltatottságát és stigmatizáltságát a rendszeren belül, alapozva annak pozitív pszichoszociális adottságaira. Mint működési modell, a közösségi pszichiátria előnye, hogy rugalmas, a társadalmi változásokra és a közösség igényeire érzékeny; keretein belül több pszichoszociális rehabilitációs módszer alkalmazható (Endre, 2019). A klinikai ellátást kiegészítő közösségi pszichiátriai szereplők (úgy mint az akut és krónikus nappali kórházak, nappali klubok, a házi gondozás, a munkarehabilitációs tanácsadók és védett lakhatási lehetőségek) a rehabilitáció, a relapszusprevenció és az utógondozás útján tehermentesítik a pszichiátriai és addiktológiai fekvőbetegosztályokat (Harangozó, 2012).

A közösségi pszichiátriai és multidiszciplináris esetmenedzselési elemeket ötvöző Assertive Community Treatment (ACT), összehasonlítva a klinikai esetmenedzseléssel és az alap pszichiátriai ellátással, igazoltan csökkenti a mentálhigiénés fekvőbetegellátás-felvételek és a fekvőbeteg-ellátásban töltött napok számát, ezáltal az ellátás költségeit (Ziguras és Stuart, 2000). Az ACT-ről modellezett, a kezelői csapatokhoz képest alacsony esetszámra még nagyobb hangsúlyt fektető Intensive Case Management (ICT) modell szintén csökkentette a kórházi napok számát a standard ellátáshoz képest, miközben csökkentette a kezelésből kiesők arányát is (Coles, 2017; Dieterich, Irving, Bergman, Khokhar, Park és Marshall, 2017).

Integrált ellátásszervezés

Az integrált pszichiátriai ellátás mint szolgáltatószervezési modell lényege a kórházi, alapellátási, közösségi és az egyéb fellelhető szakgondozói szolgáltatók multidiszciplináris munkacsoportokká szervezése. Ezáltal csökkenti a klinikai szolgáltatókra nehezedő terheket, és egy költséghatékonyabb gondozási modellt nyújt a kórházcentrikus ellátáshoz képest, különösen a súlyos mentális betegséggel élők gondozását illetően (Bodrogi, 1998).

Az integrált ellátás egy formája a klinikai szolgáltatások integrálása a klinikán kívüli lakhatási támogatással vagy tanácsadással. Ilyen lehetőségek az átmeneti otthonok, melyek lakhatást és mentálhigiénés szolgáltatásokat biztosítanak az akut osztály és az

elbocsátás közti tranzíció ideje alatt, vagy a tanácsadó szolgáltatások, melyek a megfelelő lakhatás megtalálásában és fenntartásában segítenek (Rudoler, De Oliveira, Jacob, Hopkins és Kurdyak, 2018).

Az integráció egy másik lehetséges területe a közösségi pszichiátriai szolgáltatások minél szélesebb körű beépítése az ellátásba (Dózsa és Borbás, 2015; Rosen, Gill és Salvador-Carulla, 2020). A pszichiátriai fekvőbeteg-ellátás kiegészítése az ugyanazon kezelői team által biztosított nappali kórházi és járóbeteg-ellátással összefügg a tünetek enyhülésével, a pszichoszociális funkcionálás javulásával (Theodoridou és mtsai, 2015).

A sikeralapú kifizetés mint innovatív finanszírozási technika

A PFS újszerűen közelíti meg a kormányzati, nonprofit és forprofit szektor közötti, szerződésben rögzített együttműködések, mivel a kormányzat nem a szolgáltatásokért, hanem az elért társadalmi célokért vállal fizetési kötelezettséget (Weller és Pedersen, 2018). A koncepcióban felvázolt működési mechanizmus öt szereplő aktív együttműködését igényli. A folyamat elején a kormányzat kijelöli, hogy mely probléma megoldását célozza, a közvetítő szervezet pedig feltérképezi és rangsorolja a problémára reagáló, bizonyítékokon alapuló lehetséges programokat. A társadalmi hatások és a költségmegtakarítások szempontjából leginkább ígéretes program azonosítását követően a közvetítő befektetőket keres, akik vállalják olyan programok finanszírozását, melyek a pénzügyi megtérülés mellett a pozitív társadalmi hatások elérését is ígérik.

A kormányzat megállapítja a teljesítménycélokat; a program várható költségeinek, társadalmi és gazdasági nyereségeinek, valamint a megvalósítás esetleges kockázatainak figyelembevételével meghatározza a sikerdíj mértékét. A következő lépésben a közvetítő koordinálásával a kormányzat és a befektető szerződést kötnek, amely szerint a befektető biztosítja a program megvalósításához szükséges tőke egy részét vagy teljes egészét, míg a kormányzat vállalja, hogy amennyiben a program eléri a meghatározott teljesítménycélokat, akkor a befektetőnek visszafizeti a tőkét, valamint a sikerdíjat. A meghatározott társadalmi csoportokat célzó kormányzati, nonprofit vagy forprofit szolgáltatók számára folyamatosan, akár már a program kezdetétől biztosított a működéshez, valamint a szolgáltatások biztosításához szükséges tőke.

A szolgáltató a program keretén belül bizonyítottan hatásos szolgáltatásokat biztosít a meghatározott célcsoport tagjainak, a program megvalósítását a közvetítő koordinálja és monitorozza. A program által elért hatásokat független értékelő vizsgálja és értékeli. Ha a program nem éri el a kitűzött teljesítménycélokat, akkor a kormányzat nem fizet sikerdíjat, és a befektető tőkéjét sem fizeti vissza.

Nemzetközi példák a mentális betegek hospitalizációjának csökkentését célzó programokra

The Resolve Social Benefit Bond, Ausztrália

A 2017-ben indult program az ausztráliai New South Wales állam kezdeményezésére jött létre, célja a mentális betegséggel élők ellátásának fejlesztése és az egészségügyi költségeik csökkentése. A program időtávja 8 év, amely alatt 530 fő bevonását tervezik,

egy kliens összesen két évig veheti igénybe a szolgáltatásokat (Rizello, Caridá, Trotta, Ferraro és Caré, 2018).

A program közel 50 magánszemély és alapítvány 7 millió ausztrál dollár befektetése nyomán valósul meg, akiket a Social Ventures Australia, egy PFS programok menedzselésében jártas közvetítő szervezet koordinál. A befektetők között szerepel a szolgáltató is, mely a program költségeinek 7%-át finanszírozza. A lehetséges résztvevőket a helyi egészségügyi igazgatási körzetek referálták a program két helyszínére (Urbis, 2019).

A szolgáltatások biztosításáért felelős Flourish Australia egy közel 60 éves múltra visszatekintő nonprofit szervezet, mely kiemelten foglalkozik a mentális betegséggel élők tapasztalati szakértői támogatásával (*peer support*) és tapasztalati szakértő tanács-

1. táblázat. A mentális betegek hospitalizációjának csökkentését célzó ausztrál program

Program neve	Resolve
Ország	Ausztrália
Program kezdete	2017
Program hossza	8 év
Résztvevők száma	530 fő
Program célkitűzése	A súlyos és perzisztens mentális betegséggel élők egészségügyi költségeinek csökkentése, kiemelve a hosszan tartó és/vagy ismétlődő hospitalizáció költségeit. A résztvevők mentális egészségének megtartása és fejlesztése, állapotuk önmenedzselése, az életvezetésükre diszruptív hatású, hosszan tartó vagy gyakran ismétlődő hospitalizáció elkerülése.
Bekerülési feltételek	<ul style="list-style-type: none"> • 18 és 64 év közötti. • A Nepean Blue Mountains vagy a Western New South Wales egészségügyi körzethez tartozik. • Az elmúlt 12 hónapban összesen 40–270 nap közötti, mentális egészséggel összefüggő szabadságot vagy betegszabadságot regisztráltak nála, és legalább egyszer kezelték pszichiátriai fekvőbetegként.
Kizárási feltételek	<ul style="list-style-type: none"> • Demenciával diagnosztizáltak. • Akut, kórházi fekvőbeteg-ellátásra szorulók.
Beavatkozás típusa	Személyre és aktuális állapotra szabott intenzitású pszichoszociális, mentális egészségügyi és medikális támogatás: 24/7 telefonvonal, heti rendszerességű találkozók, közösségi események és lehetőség korlátozott idejű bentlakásra. Az ellátásban fontos szerepet kap a tapasztalati szakértői támogatás (<i>peer support</i>).
Értékelési módszertan	Kontrollcsoportos vizsgálat.
Értékelés alapjául szolgáló adatok	Kvalitatív adatok a program megvalósítóival és résztvevőivel felvett interjúkból, kvantitatív adatok adminisztratív forrásokból.
Befektetett összeg	7 millió AUD
Sikerdij	7,5 millió AUD (Befektetett tőke + 7,5% kamat)
A sikerdíjhoz kötődő eredményindikátorok	Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének és a hospitalizációnak a csökkentése a résztvevők körében, a részvétel két éves időtartama alatt.
A tőke visszafizetési kritériuma	A kontrollcsoportéhoz viszonyítva 25%-os csökkenés az egészségügyi szolgáltatások igénybevételében.

adók (*peer worker*) képzésével. A program által biztosított pszichoszociális támogatás a körzeti klinikai ellátás mellett komplementer szerepű. A szolgáltató a program időtartama alatt folyamatosan kapcsolatot tart a helyi egészségügyi körzetek klinikai szolgáltatóival, és együttműködnek az esetmenedzsment terén. Az intézmény- és programközi kapcsolatok kialakításával segítik elő, hogy egy multidiszciplináris csapat gondoskodhasson minden résztvevőről (Urbis, 2019; Social Ventures Australia, 2017, 2019, 2020).

A program alapelvei a kliensek erősségeinek és rezilienciájának fejlesztése, a velük való partneri együttműködés, az elérhető és személyre szabott intervenció, valamint a klienseket támogató szociális háló kiépítése. A szolgáltató továbbá hangsúlyt fektet a kliens közösségben vállalt szerepére, támogatja az oktatásba és foglalkoztatásba való bekapcsolódásukat, és bevonja a résztvevőkről gondoskodó hozzátartozókat is, figyelembe veszi az ő szükségleteiket is. A program célkitűzése a felépülés, mely pozitív pszichiátriai értelemben vett „wellness within illness”-t, vagyis a személyes célok elérését és a lehető legjobb mentális egészségkimenetelt jelenti a kliens diagnózisához képest (Jeste és mtsai, 2015). A szolgáltatás intenzitását a kliens igényeihez és aktuális állapotához igazítják.

Az alacsony intenzitású intervenciót igénylők és a programmal még csak ismerkedők számára 24/7 operáló telefonvonalat biztosítanak, ahol a hívásokat képzett tapasztalati szakértők fogadják. Az alacsony és közepes intenzitású intervenciót igénylők egyéni, életvitelüket és mentális egészségüket támogató nem klinikai szolgáltatásokat vehetnek igénybe, például segítség a vásárlásban, háztartásban, pénzügyek intézésében.

Az intenzív intervenciót, de még nem hospitalizációt igénylők számára elérhetők bentlakásos helyek. A kliensek ide állapotuk ideiglenes romlásakor jelentkezhetnek be, és átlagosan 1–4 napig maradnak, a program teljes két éve alatt maximum 21 napra jogosultak. A bentlakás idején foglalkozásokon vehetnek részt, azonban ezek nem kötelező jellegűek. A tapasztalati szakértők beszélgetéssel, közös főzéssel, sétával, filmnézéssel vagy kreatív programokkal támogatják az aktuális bentlakókat.

Minden résztvevő számára elérhetők továbbá olyan heti rendszerességű csoportos-szociális tevékenységek, mint a társasjáték-délutánok vagy a közös sütés-főzés. Ezek a programok strukturálják a kliensek idejét, lehetőséget teremtenek a szocializálódásra és a tapasztalati szakértőkkel való találkozásra.

Az értékelő szerepét egy független kutató és tanácsadó intézet látja el. A randomizált kontrollcsoportos vizsgálat során vizsgálják (1) a program megvalósítását, (2) a program innovativitását, (3) az intervenciók hatását a résztvevőkre és a családjukra, gondozóikra, közösségükre, (4) a program költséghatékonyságát, megtakarítási aspektusait és (5) a program nem várt következményeit. A teljesítménydíj kifizetését az egészségügyi szolgáltatások – beleértve a fekvőbeteg-ellátást – igénybevételének és költségeinek csökkentéséhez kapcsolják a résztvevők körében, a részvétel kétéves időtartama alatt (Deed of Implementation Agreement for Resolve Social Benefit Bond, 2017; Urbis, 2019; Social Ventures Australia, 2017, 2019, 2020).

A költség és igénybevétel helyi egészségügyben használt indikátorszámának minimum 25%-os csökkenésétől számít a program sikeresnek (Rizello és mtsai, 2018). Az értékelés során az adminisztratív forrásokból nyert kvantitatív adatokon túl interjúk során gyűjtött kvalitatív adatokat is értékelnek. Az interjúkat a résztvevőkkel, azok

hozzátartozóival, a szolgáltató és a körzeti ellátó kezelőszemélyzetével és tapasztalati szakértőivel, illetve a befektetőkkel is felveszik az értékelés során. Ez segít, hogy folyamatosan monitorozzák a program megvalósítását, és egy komplex képet kapjanak arról, melyek a hatékony és melyek a fejlesztendő programelemek (Nonprofit Finance Fund, 2019).

Santa Clara megye PFS program, Amerikai Egyesült Államok

A 2017-ben indult program célkitűzése a Santa Clara megye által finanszírozott pszichiátriai ellátást intenzíven igénybe vevő kliensek támogatása és az ellátás költségeinek csökkentése. A befektető és finanszírozó egyaránt a megyei önkormányzat, a program 6 éves időtartama alatt 250 fő bevonását tervezik. A program célcsoportjába olyan súlyos mentális betegséggel élő felnőttek tartoznak, akik gyakran kerülnek pszichiátriai sürgősségi és fekvőbeteg-ellátásba, továbbá magasabb kockázati csoportba tartoznak a hosszan tartó hospitalizáció, a hajléktalanság vagy a bebörtönzés szempontjából (Pay for Success Agreement by and Between The County Of Santa Clara and Telecare Corporation, 2016; Nonprofit Finance Fund, 2019).

A PFS modell keretében a megyei önkormányzat szerződésre lépett a pályázat útján kiválasztott szolgáltatóval, és sikerdíjat fizet a mentálisbeteg-ellátással összefüggő megtakarítások nyomán. A Telecare Corporations néven működő szolgáltató egy privát, forprofit szervezet, mely a múltban már bizonyíthatóan sikeresen alkalmazta közösségi mentálhigiénés programját (*Assertive Community Treatment, ACT*) súlyos mentális betegséggel élő felnőttek körében (Clinical Services Agreement for “Partners In Wellness” Mental Health Pay For Success Project, 2016).

Ahhoz, hogy megállapítsák, mely kliensek esetében merül fel a gyakori sürgősségi ellátásba kerülés és a hosszan tartó hospitalizáció kockázata, egy prediktív modellt használtak, mely az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének múltbéli mintázata alapján becsülte meg a szolgáltatások jövőbeli, várható mértékét.

Santa Clara megyében a mentális betegek ellátásával foglalkozó intézményeket a Mentálhigiénés Szolgáltatások Osztálya (*Behavioral Health Services Department, BHSD*) menedzseli. A lehetséges résztvevőket, akik megfelelnek a fenti kritériumoknak, a BHSD referálja a programba. A részvétel teljesen önkéntes, és az együttműködés a páciens írásos beleegyezése után jöhet létre.

A program keretében a résztvevők személyre szabott, átfogó, az év minden napján 24 órában elérhető pszichoszociális támogatásban részesülnek, mely a prevenciót és a rehabilitációt is magában foglalja (Pay for Success Agreement by and Between The County Of Santa Clara and Telecare Corporation, 2016; Clinical Services Agreement for “Partners In Wellness” Mental Health Pay For Success Project, 2016). Az alkalmazott Asszertív Közösségi Ellátás (*Assertive Community Treatment, ACT*) az intenzív pszichiátriai és addiktológiai esetmenedzsment egy olyan megközelítése, melynek főbb jellemzője a multidiszciplináris kezelőszemélyzet; a gondozókhoz viszonyítva alacsony kliensszám; valamint az, hogy a személyzet tagjai teamként vesznek részt egy-egy kliens ellátásában, és a szolgáltatások helyszíne könnyen elérhető a kliensek számára (Ziguras és Stuart, 2000).

2. táblázat. A mentális betegek hospitalizációjának csökkentését célzó program Santa Clara megyében (USA)

Program neve	Santa Clara County Partners in Wellness
Ország	Amerikai Egyesült Államok
Program kezdete	2017
Program hossza	6 év
Résztvevők száma	250 fő
Program célkitűzése	A költséges pszichiátriai sürgősségi és fekvőbeteg-ellátás igénybevételének és a börtönben töltött napok számának csökkentése. A mentális betegséggel élők egészségének és jóllétének megtartása és javítása.
Bekerülési feltételek	<ul style="list-style-type: none"> • Mentális egészség szolgáltatások gyakori használója. • Santa Clara megyei lakos. • Súlyos és perzisztens mentális betegséggel él, beleértve, de nem kizárólag az alábbi diagnózisokat: deluzív zavar, skizofrénia vagy más pszichotikus zavar, bipoláris zavar, major depresszió, generalizált szorongás zavar, obszesszív kompulzív zavar, PTSD, borderline személyiségzavar.
Kizárási feltételek	<ul style="list-style-type: none"> • 18 év alattiak, 65 év felettiek. • Kizáró diagnózisok: demencia, Alzheimer-kór, katatónia, súlyos autizmus, evészavarok, traumás fejsérülés, rövid pszichotikus zavar, 70 alatti IQ, pirománia vagy pszichogén polidipszia. • Súlyos szomatikus betegséggel él, melyet a szolgáltató nem tud ellátni. • Funkcionális problémák: nem eszik/iszik/öltözik fel, nem tudja használni a mosdót, nem tud ambuláns kezelésekre járni vagy kikelni az ágyból. • Regisztrált szexuális bűnelkövető. • Más programban is részt vesz.
Beavatkozás típusa	Asszertív Közösségi Ellátás (ACT): személyre szabott, átfogó pszichoszociális intervenció, intenzív esetenedzsmen, lakhatásmenedzsmen, krízisintervenció, szerhasználattal kapcsolatos tanácsadás, mentális egészség intervenciók, tapasztalati szakértői támogatás és egyéb elemek, amelyeket a résztvevők személyre szabott kezelési terve (<i>Treatment Plan</i>) előír.
Értékelési módszertan	Randomizált kontrollcsoportos vizsgálat
Értékelés alapjául szolgáló adatok	Rutinszerűen felvett adminisztratív adatok az egészségügy és igazságszolgáltatás területéről.
Sikerdíj	11,2 millió USD
A sikerdíjhoz kötődő eredményindikátorok	A pszichiátriai sürgősségi és fekvőbeteg-ellátás igénybevételének és a börtönben töltött napok számának csökkenése a résztvevők körében a kontrollcsoportéhoz képest.

Mivel különböző diagnózisokkal élő, különböző pszichoszociális szinten funkcionáló és változatos kulturális, szocioökonómiai háttérrel élő betegpopulációval foglalkoznak, így minden páciens egy egyénre szabott, a gondozókkal közösen kialakított kezelési tervet kap. A kezelési terv kidolgozásakor fizikai és mentális egészség szűréseken vesznek részt a páciensek, és a gondozókkal közösen azonosítják a jelenleg fennálló problémáikat (pl. milyen kapcsolati vagy szociális problémák gátolják a pszichés jóllét

elérésében). Ezenkívül közösen határoznak meg legalább egy kezelési célt, valamint feltérképezik a személyes erősségeket, melyek segíthetnek ennekérésében.

A kezelési terv kidolgozásakor szerhasználat (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SBIRT) és a betegség önmenedzselésével (Illness Self-Management) kapcsolatos interjúkat, illetve motivációs interjút is alkalmaznak. Ezek az interjúk mód-szerek segítenek még pontosabb képet kapni a résztvevő állapotáról, és a későbbi kezelést megalapozó vagy arra motiváló rövid intervenciót is tartalmaznak.

A kezelési tervben alapvetően a résztvevő céljaira, erősségeire, mentális betegségének, szerhasználatának és fizikai egészségének önmenedzselésére, valamint támogató szociális hálójára építenek. A terv általános célkitűzése a kliensek testi-lelki jóllétének, rezilienciájának és megküzdésének javítása. A kezelési tervben leírt intenzív esetkezelés személyspecifikus elemein túl minden résztvevő számára elérhető a lakhatási tanácsadás, krízisintervenció, szerhasználattal kapcsolatos tanácsadás és tapasztalati szakértői támogatás.

A lakhatási tanácsadás külön hangsúlyt kap a programban, ennek során egy képzett tanácsadó segíti a résztvevőket a megfelelő lakhatási opciók megtalálásában, a háztartással kapcsolatos készségek elsajátításában, a főbélróval való kapcsolattartásban és a konfliktusok mediálásában. A kezelési tervben továbbá megfogalmazhatók továbbtanulással kapcsolatos lépések is, így a résztvevőket oktatási programokkal, szakiskolákkal vonják együttműködésbe, ha kellően motiváltak, és az állapotuk erre lehetőséget ad.

Amennyiben a résztvevők állapota igényli, a BHSD intézmények továbbra is biztosítanak számukra pszichiátriai fekvőbeteg-ellátást vagy intenzív nappali kórházi ellátást. A program kezelőszemélyzete ekkor is folyamatosan kapcsolatot tart a beteggel, és az ideiglenesen róla gondoskodó BHSD személyzettel.

A program célja a sürgősségi pszichiátriai ellátás, a pszichiátriai fekvőbeteg-ellátás igénybevételének csökkentése, de nem célja a tervezett, rendszeres orvoslátogatások számának csökkentése, mivel ez elősegíti az állapot hosszú távú, stabil önmenedzselését és a gyógyszeres kezeléssel való együttműködést. A program során kiemelt szerepet kap a résztvevők összekötése az alap BHSD pszichiátriai ellátásban dolgozó szakemberekkel, akikhez a program befejeztével is fordulhatnak.

A program független értékelését a Stanford University Pszichiátriai és Viselkedéstudományi Intézete végzi. Az értékelés során kizárólag rutinszerűen felvett, egészségügyi és igazságszolgáltatási adminisztratív adatokból dolgoznak (Nonprofit Finance Fund, 2019). A randomizált kontrollcsoportos vizsgálat során a kontrollcsoport tagjai az alap pszichiátriai ellátásban részesültek, diagnózisuknak és állapotuknak megfelelően.

A sikerdíj kifizetését kizárólag a megyei önkormányzat által finanszírozott 24 órás mentálisegészség-ellátás összköltségeinek és a börtönben eltöltött napok számának csökkenésétől tették függővé. A sikerdíj nem függ a pszichiátrián és addiktológián kívüli kórházi ellátás és az ambuláns pszichiátriai vagy addiktológiai ellátás igénybevételétől. Bár a sikerdíj kifizetését nem befolyásolja, monitorozzák a résztvevők szubjektív életminőségét, pszichoszociális funkcionálását és szerhasználatát is (Pay for Success Agreement by and Between The County Of Santa Clara and Telecare Corporation, 2016; Clinical Services Agreement for “Partners In Wellness” Mental Health Pay For Success Project, 2016; Nonprofit Finance Fund, 2019).

KONKLÚZIÓ

A nemzetközi példák alapján levonható tapasztalatok és tanulságok

A bemutatott programok példával szolgálnak mind a szolgáltatások és a szolgáltatásszervezés, mind a finanszírozás terén történő szemléletváltásra. Terápiás fókuszuk megegyezik a pozitív pszichológia, a pozitív pszichiátria, illetve a közösségi pszichiátriai szolgáltatások alapvető értékeivel. A felépülés és állapotmenedzselés folyamatának középpontjában az egyén rezilienciájának, erősségeinek felismerése és fejlesztése áll (Jeste és mtsai, 2015; Jeste, 2018). A rehabilitáció és relapszusprevenció hasonló hangsúlyt kap az intervenciók elemek megválasztásában, továbbá a programok alapelveihez tartozik a kliensekkel való partneri kapcsolat kialakítása, a döntésekbe való aktív bevonásuk és a megküzdésben való élnhatékonyságuk növelése.

Kiemelt szerepe van a résztvevők közösségi életbe való integrálásának, valamint egy szakemberekből és hozzátartozókból álló támogató szociális háló kialakításának, mely segíthet megelőzni a sürgősségi klinikai ellátást igénylő helyzeteket. Ezt a célt támogathatja például a foglalkoztatási tanácsadás, a hozzátartozók bevonása a kezelésbe és a kötetlen társasági események szervezése. A programok a kliensek diagnózisához és lehetőségeihez mért legjobb egészségkimenetel elérését tűzik ki célul, a minél önállóbb életvezetést és autonóm állapotmenedzselést.

Mindkét program célkitűzése, hogy a kliensek hosszú távon is sikeresen önmenedzseljék a betegségüket. Ez a pozitív és közösségi pszichiátriára jellemző elemek, az életvezetési támogatás és a betegségmenedzsmenttel kapcsolatos készségek átadása mellett a stabil, hosszú távú együttműködések kialakítása által történik. Ilyen együttműködések alatt értendő például a kliensek összekötése egy-egy pszichiáterrel a jövőbeni gyógyszeres támogatás megoldására (járóbetegként), vagy a szociális, a klinikai és a közösségi szolgáltatók közötti lehetséges kliensutak feltérképezése, szolgáltatásaik integrálása, multidiszciplináris esetmenedzsmentteamek szervezése. A pszichiátriai és addiktológiai betegek személyre szabott rehabilitációja, a prevenciók hangsúly, a multidiszciplináris gondozói teamek kialakítása olyan alapelvek, melyek megfelelnek az OECD 2018-ban megjelent mentális egészség promóció irányelveinek (OECD/EU, 2018).

Az ismertetett programok finanszírozási módszerének egyik előnye, hogy megoldást jelenthet a gyakran wrong pocketként említett jelenségre. Ennek lényege, hogy a társadalmi, egészségi problémák hátterében gyakran komplex, több ágazatot érintő tényezők állnak, ezért ha egy szervezet finanszíroz egy programot, annak pozitív gazdasági és társadalmi eredményei nem feltétlenül a szervezetnél vagy a szervezethez kapcsolódó ágazatánál jelennek meg, így hosszú távon nem feltétlenül érdekelt a program fenntartásában (Roman, 2015). A PFS egyrészt együttműködésre készíti a különböző ágazatok és szektorok szereplőit, valamint a konstrukció jellegéből fakadóan elősegíti a hosszú távú programok kialakítását.

A PFS további előnye, hogy új típusú magánbefektetőket von be a társadalmilag hasznos projektek finanszírozásába és a közösségi szolgáltatások fejlesztésébe. Ez lehetőséget teremt a kormányzati, nonprofit vagy magánszolgáltatók (pl. pszichológusi rendelőközösségek) kapacitásainak fejlesztésére, mely kapacitásokat a program lezá-

rulását követően is hasznosítani tudják e szervezetek. A PFS modell alkalmazásának hosszú távú előnye, hogy elősegítheti az interszektoriális együttműködések létrejöttét és a társszakmák szolgáltatói hálózatának tovább fejlődését.

A PFS a kormányzatról a magánbefektetőre hárítja a program eredménytelen megvalósításának politikai és pénzügyi kockázatait, hiszen kizárólag a teljesítménycélok elérése esetén kell fizetnie a befektetőnek. Mivel a befektető érdekelt abban, hogy a program elérje a kitűzött eredménycélokat, ezért előnyben fogja részesíteni a tudományosan megalapozott beavatkozásokat.

A programok folyamatos monitorozása és értékelése meghatározó részét képezi a bemutatott PFS finanszírozású programoknak. A szerződésekben rögzített eredménymutatók nyomon követésére leginkább a randomizált kontrollcsoportos vizsgálati elrendezést használják, amely az állami és privát szereplők számára is jól láthatóvá teszi a társadalmi hatásokat és a megtakarításokat, valamint információt szolgáltat a program hatékonyságáról. A mentális egészséggel kapcsolatos programok rigorózus monitorozásának és értékelésének fontosságára a WHO (2019) is felhívja a figyelmet, melynek célja a költséghatékony intervenciók és modellek azonosítása.

A közösségi pszichiátria, a pozitív pszichiátria, az integrált ellátásszervezés és a sikeralapú kifizetés számos eszközt biztosít a mentális betegeket célzó szolgáltatások fejlesztéséhez, egyúttal elősegítve az interszektoriális együttműködések és a hosszú távú komplex programok kialakítását. A tanulmányunkban ismertetett nemzetközi példák elősegíthetik a mentális betegeket célzó hazai programok fejlesztését.

IRODALOM

- Bartram, M. (2019). Income-based inequities in access to mental health services in Canada. *Canadian Journal Public Health*, 110(4), 395–403. DOI: <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00204-5>
- Bodrogi, A. (1998). Integrált pszichiátriai ellátás az alkoholbetegek kezelésében. *Pszichoterápia, Supplementum 1*, 65–75.
- Deed of Implementation Agreement for Resolve Social Benefit Bond* (2017). Health Administration Corporation – SVA Nominees Pty Ltd. (trustee of Resolve SBB Trust).
- Dieterich, M., Irving, C. B., Bergman, H., Khokhar, M. A., Park, B., & Marshall, M. (2017). Intensive case management for severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 43(4), 698–700. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx061>
- Dohrenwend, B. P. (1990). Socioeconomic status (SES) and psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 41–47. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00789069>
- Dózsa, Cs., & Borbás, F. (2015). Az integrált ellátás koncepcionális keretrendszere és az integráció lehetőségei az alapellátásban. *Orvosi Hetilap*, 156(22), 881–887.
- Clinical Services Agreement for “Partners in Wellness” Mental Health Pay for Success Project* (2016). County of Santa Clara – Telecare Corporation.
- Coles, B. A. (2017). Intensive Case Management for Severe Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(2), 1–3. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1355184>
- Endre, Sz. (2019). *Integrált közösségi ellátások szerepe a felépülésben – egy hatékonyságvizsgálat tükrében*. Disszertáció. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- Folsom, D. P., Hawthorne, W., Lindamer, L., Gilmer, T., Bailey, A., Golshan, S., et al. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among

- 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 370–376. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.370>
- Fryers, T., Melzer, D., & Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders – A systematic review of the evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(5), 229–237. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0627-2>
- Galloway, I. (2014). Using pay-for-success to increase investment in the nonmedical determinants of health. *Health Affairs (Project Hope)*, 33(11), 1897–1904. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0741>
- Harangozó, J. (2012). A közösségi pszichiátriai gondozás felépülés alapú értékeinek és hatékony módszereinek bemutatása a gyakorlatban. In Kis, E. Cs., & Sz. Makó, H. (Eds), *Mentálhigiéne és segítő hivatás. Fejezetek az elmélet és a gyakorlat területeiről* (pp. 187–208). Pannónia Könyvek.
- Hudson, C. G. (2005). Socioeconomic status and mental illness: tests of the social causation and selection hypotheses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 3–18. DOI: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.1.3>
- Jeste, D. V., Palmer, B. W., Rettew, D. C., & Boardman, S. (2015). Positive Psychiatry: Its Time Has Come. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(6), 675–683. DOI: <https://doi.org/10.4088/JCP.14nr09599>
- Jeste, D. V. (2018). Positive psychiatry comes of age. *International Psychogeriatric*, 30(12), 1735–1738. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610218002211>
- Jokela, M., Batty, G. D., Vahtera, J., Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2013). Socioeconomic inequalities in common mental disorders and psychotherapy treatment in the UK between 1991 and 2009. *The British Journal of Psychiatry*, 202(2), 115–120. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.098863>
- Nonprofit Finance Fund (2019). *Pay for Success: The First 25. A Comparative Analysis of the First 25 Pay for Success Projects in the United States*. Letöltve: 2020. 05. 10.: <https://nff.org/sites/default/files/paragraphs/file/download/pay-for-success-first-25.pdf>
- OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Pay for Success Agreement by and between the County of Santa Clara and Telecare Corporation* (2016). Santa Clara County – Telecare Corporation.
- Rizello, A., Caridá, R., Trotta, A., Ferraro, G., & Caré, R. (2018). The use of payment by results in healthcare: a review and proposal. In La Torre, M., & Calderini, M. (Eds), *Social investing beyond the SIB. Evidence from the market*. Palgrave Studies in Impact Finance. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-78322-2_4
- Roman, J. K. (2015). *Solving the wrong pocket problem. How Pay for Success Promotes Investments in Evidence Based Best Practices*. Urban Institute. Letöltve: 2020. 04. 14. <https://pfs.urban.org/system/files/2000427-solving-the-wrong-pockets-problem.pdf>
- Rosen, A., Gill, N. S., & Salvador-Carulla, L. (2020). The future of community psychiatry and community mental health services. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(4), 375–390. DOI: <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000620>
- Rudoler, D., De Oliveira, C., Jacob, B., Hopkins, M., & Kurdyak, P. (2018). Cost Analysis of a High Support Housing Initiative for Persons with Severe Mental Illness and Long-Term Psychiatric Hospitalization. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(7), 492–500. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743717752881>
- Social Ventures Australia (2017). Resolve social benefit bond, information memorandum. Letöltve: 2020. 05. 11. <http://www.socialventures.com.au/assets/ResolveSBB-IM-web.pdf>
- Social Ventures Australia (2019). Resolve social benefit bond, annual investor report. Letöltve: 2020. 05. 11. <https://www.socialventures.com.au/work/resolve-sbb/>

- Social Ventures Australia (2020). Resolve social benefit bond, annual investor report. Letöltve: 2020. 05. 11. <https://www.socialventures.com.au/work/resolve-sbb/>
- Theodoridou, A., Hengartner, M. P., Gairing, S. K., Jäger, M., Ketteler, D., Kawohl, W., et al. (2015). Evaluation of a new person-centered integrated care model in psychiatry. *Psychiatric Quarterly*, 86(2), 153–168. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9310-x>
- Urbis (2019). Resolve social benefit bond baseline report. Australia: Urbis. DOI: <https://www.osii.nsw.gov.au/assets/office-of-social-impact-investment/ESA31417-Resolve-Social-Benefiline-Report-27-Aug-2019-FINAL.PDF>
- Weller, A., & Pedersen, E. R. G. (2018). *Pay for Success Literature Review: A PreCare Report*. Frederiksberg: Copenhagen Business School, CBS.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva, World Health Organization. Letöltve: 2020. 05. 14. https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/
- World Health Organization (2019). *Making the investment case for mental health: A WHO/UNDP methodological guidance note*. Geneva. Letöltve: 2020. 04. 19. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325116/WHO-UHC-CD-NCD-19.97-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ziguras, S. J., & Stuart, G. W. (2000). A meta-analysis of the effectiveness of mental health case management over 20 years. *Psychiatric Services*, 51(11), 1410–1421. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.11.1410>

POSSIBILITIES FOR IMPROVING THE EFFICIENCY OF MENTAL HEALTH SERVICES IN THE LIGHT OF COMPLEX INTERNATIONAL PROGRAMS

NAGY, LÉNA – TÚRI, GERGŐ

Background and Objectives: *The burden and cost implications of serious mental illness and related relapses affect significantly both the individual and society. Access to and quality of mental health services, along with clients' health outcomes and the costs of traditional hospital-centered mental health services can be improved by the use of innovative treatment, coordination of service delivery and financing techniques. Our objective is to explore the potential uses of positive psychiatric innovation, community-based psychiatry, integrated service delivery and the "pay for success" financing model, through presenting two mental health programs delivered to clients with serious mental illness.*

Methods: *Literature related to positive psychiatry, community psychiatry, integrated service delivery and innovative financing have been searched and reviewed.*

Results: *Positive psychiatry and community-based approaches to mental health care and service can further ease the costs of inpatient care and improve the quality of services as an integrated part of a service process. The "pay for success" model enables new types of private investors, promotes rigorous measurement and assessment of performance and uses an innovative risk-sharing mechanism in the implementation of intersectoral cooperations.*

Conclusion: *Community psychiatry, positive psychiatry, integrated service delivery and the pay for success model of financing provide various tools to improve mental health services while enabling intersectoral cooperations and long-term, complex programs. Our objective is to support the development of local mental health programs by presenting international examples.*

Keywords: *mental health, positive psychiatry, integrated psychological treatment, social impact investment*

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)