

## Társadalmi hatáskötvények az egészségügyben, I. rész: alternatíva a közforrások hatékonyabb felhasználásához?

Farkas Borbás Fanni<sup>1</sup>, Horváth Krisztián<sup>2</sup>, Kaposvári Csilla<sup>3</sup>, Túri Gergő<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup> Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar, Vezetéstudományi Intézet, Budapest, <sup>3</sup> Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Doktori Iskola, Pécs

<sup>4</sup> Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástudományi Kar, Vállalkozásfejlesztési Intézet, Budapest

Az elmúlt évtizedek gazdasági és társadalmi kihívásaira reagálva a közigazgatásban az eredményesség és a hatékonyság, a magánszektorban pedig a társadalmi és környezeti fenntarthatóság iránti felelősség kérdésének felerősödését tapasztalhatjuk. Ezek a trendek innovatív befektetési szemléletmód és eszközök kialakításához vezettek, melyek a szektorok közötti együttműködésre építve – a neoliberális közgazdaságtani iskolával szemben – pénzügyi megtérülés mellett társadalmi értéket is kívánnak teremteni. Cikkünk rövid áttekintést ad a társadalmi hatású beruházások közé tartozó társadalmi hatáskötvényről (angolul: Social Impact Bond, SIB) az egészségügyi szektorban. A szakirodalmi tapasztalatok alapján a SIB mint finanszírozási eszköz képes erősíteni a monitorozási, folyamat- és hatásértékelési szemléletet a köz- és nonprofit szférában, valamint növelheti a bizonyítékokon alapuló, hatásos beavatkozások iránti igényt, és támogatja az innovatív programok megvalósítását, tesztelését.

*In response to the challenges posed by the recent decades, a growing emphasis can be observed on the topics of efficiency and effectiveness in the public sector as well as on social and environmental responsibility in the private sector. Combined, these trends have led to the development of innovative approaches and investment solutions, which building on the cooperation of different sectors capable of creating social value besides financial returns. Our article provides a brief overview of a type of social impact investments, the Social Impact Bond (SIB) in the health sector. Based on the experiences of the literature, SIB as financial vehicle lead to the strengthening of monitoring, process and impact assessment approaches in the public and non-profit spheres of the economy. Moreover, it holds the potential to increase the need for evidence-based, proven to be effective interventions while promoting the development and piloting of innovative programs.*

### BEVEZETÉS

Az epidemiológiai, demográfiai és társadalmi változások, valamint a populációs betegségteher eltolódása az akut meg-

betegedések felől a krónikus, hosszú távú és komplex terápiás menedzsmentet igénylő morbiditások felé komoly kihívások elé állítja egészségügyi ellátórendszereket. A növekvő állampolgári elvárások, robbanásszerű technológiai fejlődés teremtette finanszírozási igény egyre inkább szembe kerül az 1970-es évektől, de különösen a 2007-es gazdasági válság óta az állami kiadások féken tartási törekvéseivel, mely jellemzően a hosszú távú növekedés alapjait biztosító jóléti funkciókban csapódik le, így az oktatásban, egészségügyben és a szociális szférában [1–3].

A kihívások „kevesebből többet” (doing more with less) elvén alapuló leküzdése általános szemléletté vált: a gyakran szűkös erőforrások mellett megvalósított programok eredményeinek javítására, hatékonyságának és mérhetőségének növelésére több új lehetséges mechanizmus került kidolgozásra [4]. Ilyen eszköz az angolszász országokból induló, a közszolgáltatások reformját célzó új közszolgálati menedzsment (angolul: New Public Management, NPM) szemlélet keretében megszülető köz- és magánegyüttműködés (angolul: Public-Private Partnership, PPP), amely mára teljesen bevett formája különösen az infrastrukturális fejlesztések finanszírozásának. A PPP együttműködés a szereplők kapcsolatát részletes formális szolgáltatási szerződések és adminisztratív tranzakciók mentén szabályozza. A modell előnyei mellett (pl.: a határidők és költségvetés tartása, minőség javulása) a PPP kívánatossága vitatottá vált a jelenlegi kihívások kezelésére, mivel nem eredményezett bizonyíthatóan magasabb szintű hatékonyságot [5].

Az NPM kritikusai az új közigazgatási kormányzás (angolul: New Public Governance, NPG) koncepciójában újra napirendre tűzték a köz- és magánszektor együttműködésének lehetőségét a közszolgáltatások nyújtásában. Ez a felfogás túlmutat a PPP-modellen, mivel a hatékonyságon túlmenően társadalmi hatás elérésére is törekszik [5,6]. Mindemellert a társadalmilag hasznos szempontok beépítése, a társadalom jólétéhez való hozzájárulás a beruházások során az elmúlt évek egyik kulcskérdésévé vált a magánszektorban is [5,7].

A modern egészségügyet érintő kihívások leküzdését, a hatékonyságnövelést azonban számos tényező hátráltatja. Ilyen elsősorban a szükséges források rendelkezésre állásának kérdése; a töredezett, kevésbé összehangolt és gyakran rövid időtávra fókuszáló finanszírozási rendszer; az érintett

szereplők közötti hiányos együttműködés; a problémák holisztikus, rendszerszerű megközelítésének hiánya, valamint az akut beavatkozások elsődlegessége a proaktív tervezés és prevenció helyett. A hiányos ösztönzőrendszer okán a jelentős anyagi és időbeni ráfordítással járó interszektoralis megoldások háttérbe szorúlnak, miközben a 2020-es évtized több olyan komplex globális társadalmi problémát is előrevetít (pl: a társadalom előregedése, környezetvédelem, globális vírusveszély), amelyek megoldásához nélkülözhetetlen a szektorokon és az érintett szereplőkön átívelő hosszú távú kooperáció, a stratégiai szemlélet [8,9].

A két meghatározó trend, a közigazgatásban az eredményességet és a hatékonyságot középpontba helyező NPG paradigmaváltása, valamint a magánszektorban a társadalom és a környezet iránti felelősség kérdésének felerősödése együttesen vezettek olyan új típusú befektetési megoldások kialakításához, amelyek képesek a szűken vett befektetők, valamint a szélesebben vett társadalom számára egyaránt megtérülést realizálni, és közös értéket teremteni [5]. A tisztán pénzügyi megtérülés helyett a társadalmi kihívások megoldásáért küzdő szervezetek finanszírozása felé elmozduló befektetői döntéseket nevezzük társadalmi hatású beruhá- zásnak [10].

Tanulmányunkban áttekintést adunk a társadalmi hatású beruházások egyik típusáról, a társadalmi hatáskötvényről (SIB) az egészségügyi szektorban, ismertetve a finanszírozási módszer elméleti koncepcióját, működési mechanizmusait, szereplőit és azok feladatait. Kitérünk a SIB előnyeire és hátrányaira, valamint arra is, hogy a 21. század egészségügyének mely kihívásaira nyújthat válaszokat ez a finanszírozási eszköz.

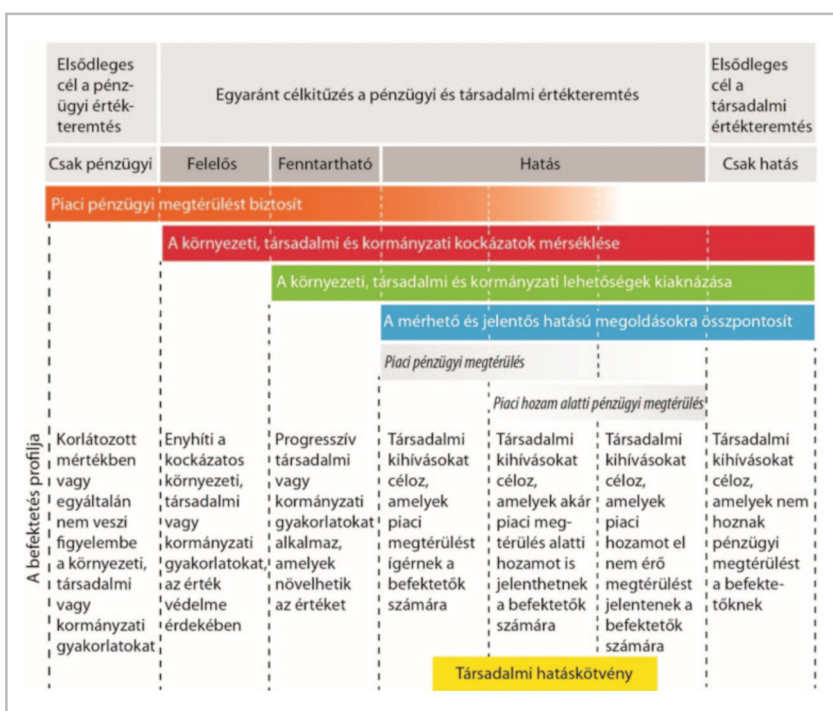
**MÓDSZERTAN**

Az egészségügyben alkalmazott innovatív finanszírozási technikákkal kapcsolatban az alábbi kulcsszavak kombinációjával végeztünk szakirodalom keresést a PubMed, a Scopus adatbázisaiban, valamint a Google Scholar keresőben: innovative finance, financing mechanism, healthcare, public health, health promotion, pay for success, social impact bond, health impact investment, social impact investment, impact investing, social investing. Az adatbázisokon kívül a nemzetközi szervezetek (pl. OECD, WHO) innovatív finanszírozási technikákkal kapcsolatos tanulmányait is azonosítottuk. A keresés eredményeként gyűjtött, 2010 után megjelent szakirodalmak közül azokat válogattuk be, amelyek áttekintést nyújtanak a SIB elméleti koncepciójáról és működési mechanizmusáról.

**EREDMÉNYEK**

**Egy új befektetési megközelítés a jótékony társadalmi hatások fokozása érdekében**

A társadalmi hatású beruházás alapja a felmerülő társadalmi igény, amely fakadhat a társadalom előregedésből, a fogyatékoságból, az egészségi állapot romlásából vagy az azokat előidéző okok kezeléséből, a gyermekek és a családok védelmének javításából, a megfizethető lakhatás és a foglalkoztatás feltételeinek megteremtéséből [8]. Az OECD definíciója szerint a társadalmi hatású beruházás a társadalmi igényeket kielégítő szervezetek számára pénzügyi támogatás biztosítását jelenti mérhető társadalmi és pénz-



1. ábra  
A befektetői paletta [13]

ügyi megtérülés elvárásával [11]. A beruházás nemcsak társadalmi, hanem környezeti vagy kulturális hatások elérésének finanszírozását is takarhatja [12].

A beruházások pénzügyi és/vagy társadalmi értékteremtés célkitűzése alapján meghatározott befektetői lehetőségeket az 1. ábra szemlélteti [13]. Balról indulva választhatunk aszerint, hogy a pénzügyi megtérülést tartjuk fontosnak és elsődlegesnek vagy szeretnénk ettől függetlenül csak a társadalmi hasznosságra koncentrálni. A két végpont között több alternatíva létezik, a kategóriák átjárhatók, több befektetés idővel átalakulhat, vagy akár az adott befektető az egész spektrumon keresztül építheti fel a portfólióját [13]. A társadalmi hatású beruházások finanszírozási sémái között megtaláljuk a hagyományos finanszírozási eszközöket és termékeket, de ezek mellett új finanszírozási mechanizmusok is megjelennek, mint például a közösségi finanszírozás, a jótékonyági alapok és a SIB.

Publikációkban a társadalmi hatáskötvény megnevezést használjuk, amely egyezik az Egyesült Királyságban elterjedt fogalommal, ami világszerte a legnépszerűbb elnevezés, de a szakirodalomban más neveken is hivatkoznak a társadalmi hatáskötvényekre. Szinonimaként találkozhatunk az amerikai anyagokban siker utáni kifizetés (pay for success vagy payment-for-success), az ausztrál tanulmányokban haszon után fizető kötvények (pay-for-benefit bonds), illetve néhány európai irodalomban társadalmi hatás partnerség (social impact partnerships) megnevezésekkel is. A SIB egy olyan köz- és magánszféra partnerség által megvalósított beruházás vagy projekt, amelyben egy vagy több befektető „kezdeti” tőkét biztosít, előre rögzített igazolható társadalmi és/vagy környezeti eredményekért cserébe, azzal a feltétellel, hogy a célindikátorok teljesülése esetén a kormányzat megtéríti a költségeiket, előre rögzített kamat mellett [14].

A SIB valójában nem egy „kötvény”, ahogy azt a hagyományos pénzügyi nomenklatúrában használják, hanem az

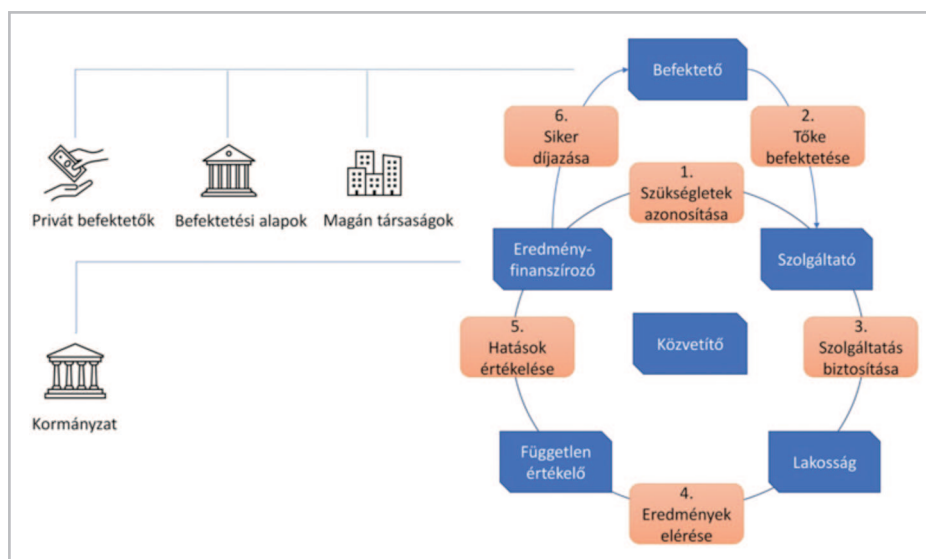
„eredmény alapú kifizetés” egyik formája, amelyben a közszektor megbízója vállalja, hogy fizet az előre kitűzött eredmények jelentős javulása után (például a mentális betegek foglalkoztatásának növekedése vagy a kórházi felvételek számának csökkenése) [15].

### A SIB működési mechanizmusa és az egyes folyamatok szereplői

A SIB finanszírozással megvalósuló program működési mechanizmusát és szereplőit az 2. ábra ismerteti. Az alapmodell a szolgáltatást igénybe vevő lakossági csoport mellett öt szereplőt azonosít, akik részt vesznek a program működésében.

A folyamat legelső lépése a társadalmi szükségletek azonosítása, ami megtörténhet a későbbi eredményfinanszírozó, de más szervezet, társadalmi csoport részéről is. A közvetítő jellemzően széleskörű adminisztratív, szervezési és hálózatépítési feladatokat lát el: (a) felkutatja a lehetséges befektetőket és szolgáltatókat, (b) összekötő kapocsként (match maker) funkcionál az érdekelt szereplők között elősegítve az együttműködést, (c) elkészíti a befektetés, a visszafizetés feltételeit, valamint a program céljait és értékelési módszereit tartalmazó szerződéseket, (d) folyamatosan felügyeli és menedzseli a program megvalósítását, (e) szakmai támogatást nyújt és támogatja a döntéshozatalt.

A befektető biztosítja a megvalósításához szükséges tőke bizonyos részét, vagy akár teljes egészét. A befektető a megvalósításhoz szükséges tőkét egy összegben a program kezdetén, vagy a szerződés időtartama alatt, meghatározott ütemezéssel, részletekben biztosíthatja [14]. A szolgáltató a szerződésekben meghatározott szolgáltatásokat biztosítja a kiválasztott célcsoport számára, valamint adatot szolgáltat a független értékelő által meghatározott módszertan szerint. Az értékelő a program elfogulatlan értékeléséért felel és meg-



2. ábra  
A SIB mechanizmusa és a folyamatok szereplői [14]

vizsgálja, hogy teljesültek-e a szerződésekben meghatározott célértékek. Amennyiben a programot az értékelő sikeresnek ítéli, az eredményfinanszírozó kormányzat a közvetítőn keresztül visszatéríti a befektető tőkéjét és a kamatot, ha a szolgáltató nem teljesítette a kitűzött eredményeket, akkor az eredményfinanszírozó nem fizet a befektetőnek.

A SIB finanszírozással megvalósuló programok az ismeretettől alapmodellhez képest olykor eltérő struktúrában, vagy további szereplők bevonásával valósulnak meg. A nemzetközi szakirodalomban található példák variációkra: (1) több befektető biztosítja a tőkét, vagy több szolgáltató nyújt különféle szolgáltatásokat, (2) a közvetítő egyben szolgáltatónak is funkcionál, olykor a kormányzat egyben a közvetítő szerepét is ellátja [16].

Az eredmények finanszírozása szempontjából két fő típusra oszthatók a programok: a SIB alapokból finanszírozott, és az egyedi szerződések útján finanszírozott programok [14]. Előbbi esetében a kormányzat létrehoz egy pénzügyi alapot, amiből több SIB programot is finanszírozhat egyszerre, valamint olyan tarifaárakat határoz meg, amik rögzítik az egyes eredménytípusokért fizethető maximális díjat. A kormányzat ilyen listaárakban szabályozhatja például azt, hogy maximum mennyit hajlandó fizetni egy olyan szolgáltatásért, aminek köszönhetően egy mentális betegséggel küzdő személynek sikerül állást szereznie, vagy sikerül elkerülni egy krónikus beteg hospitalizációját. A szolgáltatók a listaárak figyelembevételével tesznek ajánlatot a szolgáltatások biztosítására, a közvetítő pedig ezen ajánlat és egyéb minőségi szempontok figyelembevételével választja ki a programban részt vevő szolgáltatót. Az egyedi szerződések útján finanszírozott programoknál a kifizetések a befektető és az eredményfinanszírozó közötti különálló megállapodás alapján történnek.

### A SIB alkalmazásának előnyei

A SIB alkalmazásának számos előnyét fogalmazza meg a szakirodalom. Egyrészt a SIB a befektetők új körét vonzza be, úgymint hitelszövetkezetek, bankok, kereskedelmi befektetők, filantróp magánszemélyek, akik társadalmilag hasznos befektetéseket keresnek a hagyományos befektetési piacok mellett [17]. A társadalmi vállalkozások számára előnyt jelent, hogy extra források érhetők el a magánbefektetőktől, valamint már a szerződés kezdetétől rendelkezésre áll a szolgáltatások nyújtásához szükséges tőke. A rugalmas, több éven keresztül finanszírozást biztosító szerződések lehetővé teszik, hogy a szolgáltatók fejlesszék kapacitásaikat és a szolgáltatásaik minőségét, valamint bővítsék a sikeresnek ítélt szolgáltatásaikat. A kiszámítható finanszírozási háttérnek köszönhetően a szolgáltatások nyújtása folyamatosan biztosítható a szerződés időtartamára, utána pedig az elért eredmények függvényében számíthatnak közösségi finanszírozásra.

A SIB elősegíti a társadalmi hatású programok hatékonyságának és eredményességének javítását a teljesítménymenedzsment erősítésén keresztül: megbízható, releváns és specifikus indikátorokat alkalmaz a teljesítmény folyamatos

mérése és értékelése érdekében, optimalizálja a források elosztását és maximalizálhatja a beavatkozások által elérhető hatásokat, valamint a kiszámítható finanszírozás biztosítja az elegendő és megfelelően képzett humán erőforrást [18]. E finanszírozási technika adaptálásával hangsúlyosabbá válik a teljesítmény dimenzió, valamint erősödik az ellenőrzés és értékelés kultúrája.

A SIB előtérbe helyezi a prevenciót azáltal, hogy a programok célja gyakran a különféle negatív egészségkimenetek megelőzése az egyén életében, ami így kockázatközösség révén a szélesebb társadalom számára egyaránt generálhat megtakarításokat rövidebb és akár hosszabb távon is. A SIB ösztönzi a magán és a közszféra szervezetei közötti együttműködések kialakítását, és elősegíti a kormányzat hosszú távú elköteleződését adott társadalmi problémák megoldása mellett. E programok egységes, integrált rendszerbe szervezhetik azokat a már meglévő szolgáltatásokat is, melyeknek addig hiányzott a megfelelő koordinációjuk. Végül a SIB a hagyományos közszolgáltatók kockázatkörül magatartásával szemben utat enged a közszférában is az innovációnak és új ötletek tesztelésének, azzal, hogy csak az eredmények elérésekor kell fizetnie a befektetőnek és nem kell finanszíroznia az eredménytelenül, vagy rosszul kivitelezett szolgáltatást.

### A SIB alkalmazásának hátrányai

A szakirodalomban leggyakrabban visszatérő kritika, hogy ez a finanszírozási technika a közszolgáltatások kiszervezésének egy új, bújtatott formájának tekinthető [2]. Kritikaként merül fel továbbá, hogy a szolgáltató és a kormány közötti közvetlen kapcsolat elvesztése csökkenti az állami beavatkozás lehetőségét, valamint az aszimmetrikus információk felhalmozódását segíti. Morális aggályokat vethet fel és kockázatot jelent, hogy nem megfelelő szabályzás, szerződési feltételek mellett a sikeresség biztosítása érdekében nehezebben elérhető társadalmi csoportokat zárhatnak ki a programokból a kitűzött célok teljesítését könnyebben, olcsóbban ígérő csoportok javára, tehát a nyereségcél veszélyeztetheti a társadalmi célok elérését [19].

A SIB összetettsége, a sikerességét mérő indikátorok meghatározása és szerződésekbe foglalása kritikus elem, mely szakértelmet és körültekintést igénylő feladat, ami igen időigényes folyamat és növeli projektek megvalósítási költségeit. A programok jogi és adminisztrációs értelemben vett bonyolultsága miatt a kisebb szolgáltatók kevésbé tudják igénybe venni ezt a finanszírozási formát. Egy komplex társadalmi problémát célzó beavatkozás sikerességének meghatározása nehéz feladat, mivel a sikerességet számos tényező befolyásolhatja, és sok probléma nem rejt költségmegtakarítási lehetőségeket, vagy nem alkalmas kvantitatív elemzésre [14].

Nehéz a beavatkozások időhorizontjának meghatározása, vagyis annak az időintervallumnak az azonosítása, amin belül az eredmények elérhetőek és mérhetőek, továbbá amin belül a befektetők és az eredményfinanszírozók hajlan-

dóak a szolgáltatások költségeit megtéríteni. Kockázatot jelenthet az is, ha az irányítási és ellenőrzési mechanizmusok a befektetők igényei szerint formálódnak, ami az állampolgárok érdekeinek csorbulását eredményezheti. Felmerül az is, hogy nem minden egészségügyi probléma esetében megfelelő a SIB alkalmazása, és az egyelőre viszonylag kevés egészségügyi SIB tapasztalatok még nem elegendőek annak eldöntésére, hogy szélesebb spektrumú, vagy egy-egy innovatív szolgáltatásra vonatkozó beavatkozásnak felel meg jobban ez a finanszírozási forma [20].

## KÖVETKEZTETÉSEK

Az egészségügy a fejlett, nyugati országokban és hazánkban is forráshiánnyal küzdő ágazat, amelynek háttérében számos tényező áll. A hagyományosan a közsféra égisze alá tartozó egészségügyi, népegészségügyi terület számára komoly lehetőségeket rejtenek a magánszektor forrásai és befektetései, melyek innovatív ötletek teszteléséhez, vagy bizonyítottan hatásos programok kiterjesztéséhez adhatnak lendületet. A 21. század kihívásainak megfelelni képes egészségügyben egyre hangsúlyosabb szerepet kap a teljesítmény és eredmények mérése, a különböző dimenziók szerinti monitorozás és az eredmények értékelése, melyre ha-

zánkban eddig kevesebb rendszerszintű figyelem és fejlesztés jutott, nem tudott markánsan kitörni a szakértői diskurzusból, és tartósan szakpolitikai szintre emelkedni.

A SIB több tényező mentén jelent új megközelítést az eddig alkalmazott finanszírozási technikákhoz képest. Strukturális kialakításából adódóan a társadalmi hatások iránt érzékeny, új típusú magánbefektetők megjelenését segíti elő, akikre egyúttal áthelyeződik az innovációval kapcsolatos kockázatvállalás. A SIB inherens tulajdonsága, hogy a teljesítmény mérhetőségének kérdéskörét a középpontba állítja, összekapcsolva a kifizetéssel, ezáltal a programok katalizátorként szolgálhatnak a kormányzati és a beruházásban érintett szervezetek teljesítményorientált működésének, szervezeti kultúrájának átalakulásához, és tovább fejlődéséhez. A SIB ezáltal erősíti a monitorozási, folyamat- és hatásértékelési szemléletet a köz- és nonprofit szférában. E finanszírozási technika növeli a bizonyítékokon alapuló, valóban hatásos beavatkozások iránti igényt, és általában az arról való tudás bővülését. Fontosnak tartjuk azonban kiemelni, hogy a SIB nem jelent univerzális megoldást a társadalmi problémák kezelésének finanszírozásához, azonban egy újfajta szemléletmódot és működési alternatívát mutat, mely ösztönzőleg hat a köz- és magánszektor értékteremtő képességére.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Busch K, Hermann C, Hinrich K et al: Euro Crisis, Austerity Policy and the European Social Model. Berlin, Friedrich-Ebert-Stiftung 2013. Elérhető: [https://www.europe-solidarity.eu/documents/ES\\_crisis.pdf](https://www.europe-solidarity.eu/documents/ES_crisis.pdf) [Megtekintve: 2020.06.29]
- [2] McHugh N, Sinclair S, Roy M, Huckfield L et al: Social Impact Bonds: A Wolf in Sheep's Clothing? *Journal of Poverty and Social Justice* 2013; 21: 247-57.
- [3] Watkins J, Wulaningsih W, Da Zhou C et al: Effects of health and social care spending constraints on mortality in England: a time trend analysis. *BMJ Open* 2017;7: e017722. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017722
- [4] Marr B, Creelman J: *Doing More with Less. 2nd edition: Measuring, Analyzing and Improving Performance in the Not-For-Profit and Government Sector*, Palgrave Macmillan UK 2014.
- [5] Vecchi V, Casalini, F: Is a social empowerment of PPP for infrastructure delivery possible? Lessons from social impact bonds. *Annals of Public and Cooperative Economics* 2018; 1: 1-17.
- [6] Hodge GA, Greve C: On public-private partnership performance: A contemporary review. *Public Works Management and Policy* 2017; 22: 55-78.
- [7] Carré R, Wendt K: Investing with Impact: An Integrated Analysis Between Academics and Practitioners In.: Torre L. M, Calderini M. (ed.) *Social Impact Investing Beyond the SIB. Evidence from the market*. Palgrave Studies in Impact Finance 2018; 5-46.
- [8] Denhardt R, Denhardt J: The New Public Service: Serving Rather Than Steering. *Public Administration Review* 2000; 60: 549-559.
- [9] Joumard I, Curristine T, Lonti Zs: Improving Public Sector Efficiency: Challenges and pportunities. *OECD Journal on Budgeting*. 2007; 7: 1-42.
- [10] Wilson K: *New Investment Approaches for Addressing Social and Economic Challenges*. OECD Science, Technology and Industry Policy Papers 2014; No. 15, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/5jz2bz8g00jj-en>
- [11] OECD: *Social Impact Investment: Building the Evidence Base*. 2015; OECD Publishing, Paris. Elérhető: <https://doi.org/10.1787/9789264233430-en> [Megtekintve: 2020.06.29]
- [12] Mudilar A, Schiff H, Bass R et al: *Annual Impact Investor Survey*. The Global Impact Investing Network 2017. Elérhető: [https://thegiin.org/assets/GIIN\\_AnnualImpactInvestorSurvey\\_2017\\_Web\\_Final.pdf](https://thegiin.org/assets/GIIN_AnnualImpactInvestorSurvey_2017_Web_Final.pdf) [Megtekintve: 2020.06.29]
- [13] Social Impact Investment Taskforce: *Allocating for impact*. Subject Paper of the Asset Allocation Working Group. 2014 Elérhető: <https://www.bridgesfundmanagement.com/wp-content/uploads/2017/08/Allocating-for-Impact-Subject-Paper-of-the-Asset-Allocation-Working-Group.pdf> [Megtekintve: 2020.06.29]

- [14] OECD: Local Economic and Employment Development: Social impact bonds: state of play and lessons learnt. 2016; Elérhető: <https://www.oecd.org/cfe/leed/SIBs-State-Play-Lessons-Final.pdf> [Megtekintve: 2020.07.01]
- [15] Roy M. J, McHugh N, Sinclair S: Social Impact Bonds – Evidence Based Policy or Ideology? In: Greve B. (ed.) Handbook of Social Policy Evaluation. Edward Elgar Pub, Northampton, MA. 2017; 1-18
- [16] 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.[17] Lantz M. P, Rosenbaum S, Ku L et al. Pay For Success And Population Health: Early Results From Eleven Projects Reveal Challenges And Promise. Health Affairs 2016; 35: 2053-2061
- [18] Galloway I: Using Pay-For-Success To Increase Investment In The Nonmedical Determinants Of Health. Health Affairs 2014; 33: 1897-1904.
- [19] Arena M, Bengo I, Calderini M et al: Social Impact Bonds: Blockbuster or Flash in a Pan? International Journal of Public Administration 2016; 39: 927-939.
- [20] Weller A, Pedersen ERG: Pay for Success Literature Review: A PreCare Report. 2018, Copenhagen Business School, CBS. Elérhető: [https://www.cbs.dk/files/cbs.dk/pay\\_for\\_success\\_literature\\_review-a\\_precare\\_report\\_vf\\_21.9.2018.pdf](https://www.cbs.dk/files/cbs.dk/pay_for_success_literature_review-a_precare_report_vf_21.9.2018.pdf) [Megtekintve: 2020.06.29]

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Farkas Borbás Fanni** 2012-ben diplomázott az Eötvös Loránd Tudományegyetem Egészségpolitika tervezés és finanszírozás mesterképzésén, egészségpolitika tervezés és elemzés szakirányon. 2011-2014 között gyakornokként, majd referensként dolgozott a

GYEMSZI Egészség szervezési, Tervezési és Finanszírozási Főigazgatóságán. 2015-től az Állami Egészségügyi Ellátó Központ elemző munkatársa. Időközben több EU finanszírozott projekt munkatársa, szakértője volt. Az ELTE Szociálpolitika PhD programjában abszolutóriumot szerzett, kutatási területe a hosszú távú ellátások és integrált ellátási modellek.



**Horváth Krisztián** politológus (PPKE, Bsc) majd egészségügyi közgazdász (ELTE, Msc) diplomát, valamint abszolutóriumot szerzett a BCE-n Vezetés és Szervezés MSc szakon. 2014 óta számos egészségügyi-népegészségügyi módszertani fejlesztés fókuszú EU által

társfinanszírozott projektben dolgozott szakértői, szakmai irányítói pozíciókban. Részt vett az ELTE-MSD közös éves HEOR kutatási programjában, mely a hazai tüdőrák epidemiológia, túlélés, betegút, valamint ellátási költségeket térképezte fel NEAK adatbázis alapján. Tanácsadói tapasztalatokat szerzett a Stratis, valamint Ideas and Solutions cégeknél.



**Kaposvári Csilla** epidemiológus diplomáját a London School of Hygiene & Tropical Medicine mesterképzésén szerezte, korábban a BME-n szervezetfejlesztő szakpszichológusként végzett. Széleskörű tapasztalattal rendelkezik a

népegészségügyi kutatások területén, karrierje során az Országos Epidemiológiai Központ, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, valamint a TÁRKI munkatársa volt. Jelenleg a PTE Egészségtudományi Doktori Iskola PhD hallgatója.



**Túri Gergő** szociológusként, majd egészségügyi közgazdászként végzett az Eötvös Loránd Tudományegyetemen. Jelenleg egészségügyi szakértőként dolgozik a Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézeténél, ezt megelőzően számos egészségügyi háttérintézményben dolgozott (Nemzeti Nép-

egészségügyi Központ, Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés Egészségügyi Intézet) Európai Unió finanszírozású projektekben különböző pozíciókban (népegészségügyi szakértő, ellátásszervezési szakértő, egészségügyi közgazdász, munkacsoport vezető), valamint tanácsadói tapasztalatokat is szerzett a Stratis Vezetői és Informatikai Tanácsadó és a Paramount Consulting cégeknél.