



ORSZÁGOS
KÓRHÁZI
FŐIGAZGATÓSÁG

Felkészülés a 2028-34 közötti uniós fejlesztéspolitikai ciklus forrásainak ágazati felhasználásaira

Dr. Balogh Tamás

Működésért felelős főigazgató-helyettes

Előbeszéd helyett: A fejlesztési keretrendszer változása

Költségvetési ciklus	Teljes EU-s keretösszeg (MFF)*	EU Ebből a Kohéziós/Fejlesztési politika aránya	HU Magyarország nemzeti kohéziós borítéka
2007–2013	~975 milliárd EUR	~36% (Klasszikus felzárkóztatás)	~24,9 milliárd EUR
2014–2020	~1080 milliárd EUR	~34% (Stagnáló reálérték)	~25,0 milliárd EUR
2021–2027	~1211 milliárd EUR (+806 mrd NGEU/RRF)	~30% (Csökkenő megosztott irányítás)	~22,0 milliárd EUR
2028–2034 (Tervezet)	~2000 milliárd EUR	~24-26% (Durva súlyvesztés)	~15–18 milliárd EUR (Becsült reálérték)

*Aktuális árakon számolva./

- A 2028–34-es ciklusban az EU-s költségvetés megduplázódása illúzió.
- Miközben Brüsszel 2000 milliárd euróra emeli a tétet, a kohéziós alapok részaránya radikálisan csökken – a dedikált egészségügyi keret átalakulása mellett.
- A fix nemzeti borítékok kora lejárt; Magyarországnak a csökkenő forrásokért a közvetlen (kiválóság-alapú) uniós alapokban, tagállami szinten pedig a társágzatokkal kell megküzdeni.
- A 2028/34-es lesz az első EU-s fejlesztéspolitikai ciklus, amikor a brüsszeli közvetlen elosztású források aránya először haladja meg a nemzeti borítékok keretét (54% vs. 46%), a klasszikus, regionális operatív programok rendszere pedig megszűnik.

Időszak	Magyarországra jutó összes kohéziós forrás (az ún.: Nemezeti boríték)	Ebből egészségügyre		Fő megvalósítási célok	EU Monitoring / Bizottsági értékelés és kritika
		1) Nominális összeg (EUR / HUF)*	2) Reálérték (Vásárlóerő-paritáson, PPS)**		
2007–2013 (ÚMFT)	~24,9 milliárd EUR (~7000 milliárd HUF)	~1,65 milliárd EUR (~460 milliárd HUF) (6,63%)	~2,20 milliárd PPS (Magasabb belső vásárlóerő) (8,84%)	- Sürgősségi ellátás (SO2-k) kiépítése. - Regionális tömbkórházak integrációja. - Kistérségi járóbeteg-szakellátók fejlesztése. - Országos mentőállomás-rekonstrukció (OMSZ).	Részen sikeres, de strukturálisan elhibázott. A monitoring kiemelte a fizikai infrastruktúra látványos megújulását. Kritika érte ugyanakkor az „ellátórendszer túlkapacitását”: a betonba öntött milliárdok nem csökkentették az aktív ágyszámokat, a humán erőforrás-krízis elfedte a hatékonyságot.
2014–2020 (Széchenyi 2020)	~25,0 milliárd EUR (~7800 milliárd HUF)	~1,40 milliárd EUR (~450 milliárd HUF) (5,60%)	~1,65 milliárd PPS (Az infláció és HUF-gyengülés miatt csökkent) (6,60%)	- Budapesti kórházfejlesztések elindítása (EESZK). - Alapellátás (Praxisközösségek) megerősítése. - Népegészségügyi szűrések és megelőzés. - Kórházi fertőzések visszaszorítása.	Közepes / Alulteljesítő. A Bizottság országjelentései rámutattak: az alapellátás reformja elakadt, a praxisközösségek formálisak maradtak. Az egészségügyi mutatók (születéskor várható élettartam, elkerülhető halálozás) érdemben nem javultak az EU-átlaghoz képest. Az EESZK (digitális felhő) bevezetését pozitívan értékelték.
2021–2027 (Jelenlegi ciklus)	~22,0 milliárd EUR (+RRF) (~8600 milliárd HUF)*	~2,10 milliárd EUR (~830 milliárd HUF)*** (9,55%)	~1,45 milliárd PPS (A rekordmagas infláció miatt leértékelődött) (6,59%)	- Egészségügyi humán erőforrás megtartása (orvosi/ápolói béremelések RRF-finanszírozása). - Alapellátás digitalizációja és eszközfejlesztése. - Klinikai hálózatok és onkológiai centrumok modernizálása.	Kritikus / Blokkolt végrehajtás. Bár az allokáció papíron magas, a jogállamisági eljárások és a horizontális feljogosító feltételek miatt a források jelentős része hosszú ideig be volt fagyasztva. A monitoring kiemeli, hogy a bértámogatások strukturális reformok nélkül nem állították meg az állami szektor erózióját. Magyarország az egészségügyi közkiadások terén a GDP-arányos rangsor végére került az EU-ban.

* Becsült, kerekített adatok az egészségügyi fókuszú prioritási tengelyek (pl. TIOP, TÁMOP, EFOP, EFOP Plusz, RRF) alapján.

** A PPS (Purchasing Power Standard) érték azt fejezi ki, hogy az adott uniós forrás a hazai árszínvonal (épitőipari árak, eszközbeszerzések reálköltsége) mellett mekkora valós fejlesztési volument képviselt.

*** A 2021–27-es ciklus kötelezettségvállalási keretösszege, melynek kifizetései a hazai és uniós viták miatt időben elhúzódtak.

Az EU-s források elosztási módjainak aránya (EU összesen)					
Költségvetési ciklus	Megosztott irányítás (Nemzeti borítékok / tagállami kiosztás)	Közvetlen brüsszeli irányítás (Közvetlen kiosztás / Kiválósági alapok)	Közvetett irányítás (Nemzetközi szervezetek, ügynökségek)	Közvetlen (brüsszeli) elosztású források aránya a magyar nemzeti borítékhoz képest (pl. Horizon, LIFE, Erasmus+)	Főbb megállapítások a két forrástípus dinamikájáról és egymáshoz való viszonyáról
2007–2013 (MFF)	~76 – 80%	~13 – 15%	~5 – 9%	~0,53%	A kohéziós bőrség kora. Magyarország az egyik legnagyobb nettó kedvezményezett volt. A hangsúly szinte kizárólag a kormány által elosztott operatív programokon volt. A közvetlen brüsszeli pályázatok (pl. FP7) a hazai egyetemek és kutatóintézetek alacsony pályázati aktivitása miatt elenyészőek maradtak.
2014–2020 (MFF)	~68 – 70%	~20 – 23%	~8 – 10%	~1-1,2%	Stagnáló névleges keret, romló reálérték. Bár euróban a keret megegyezett az előző ciklussal, a forint gyengülése miatt forintban többnek tűnt, de vásárlóerő-paritáson (PPS) már 15%-os csökkenést mutatott. A közvetlen forrásoknál (Horizon 2020) javult a magyar aktivitás, de a régiós (EU-13) strukturális hátrány megmaradt.
2021–2027 (Hosszú távú MFF alapbűdzsége)	56%	37%	7%	~5 – 9%	Forrásbefagyasztás és kényszerű stratégiaváltás. A kohéziós források jelentős részét a jogállamisági feltételeességi mechanizmus és az alapjogi charta megsértése miatt Brüsszel évekre blokkolta. Ezzel párhuzamosan a közvetlen, Brüsszelből koordinált alapokra (pl. Horizon Europe, LIFE) való jelentkezés stratégiai prioritássá vált a magyar egyetemek, civil szervezetek és kkv-k számára, mivel ezeket a forrásokat a kormányzati viták nem érintették közvetlenül.

1. Bevezetés: A paradigmaváltás

- **A kulcsüzenet:** Vége a klasszikus „fal- és gépvásárlós” uniós projektek korszakának; az EU a pénzt többé nem passzív infrastrukturális segélyként, hanem **kritikus infrastruktúraként és versenyképességi tényezőként** értelmezi.
- **Az új keretrendszer bemutatása:**
 - Az Európai Bizottság által javasolt 2028–2034-es többéves pénzügyi keret (MFF) átrajzolja a térképet: az önálló *EU4Health* program megszűnik, és helyette bekerül az új **Európai Versenyképességi Alapba (ECF)**, mint az egészségügy, a biotechnológia és a reziliencia közös ablakának része.
 - Helyette az országok a **Nemzeti és Regionális Partnerségi Terv (NRPP)** keretében kaphatnak forrást, amely egyetlen közös tervbe gyűrja össze a korábbi kohéziós és szociális alapokat.

AZ EU BEVÉTELI CSATORNÁI

MFF 2021-2027 FORRÁSOK

- Nemzeti jövedelem (GNI) alapú befizetések
- Vámok és ÁFA-alapú hozzájárulások
- Újra nem hasznosított műanyag hulladék adója

MFF 2028-2034 ÚJ FORRÁSOK

- EU kibocsátáskereskedelmi rendszer (ETS)
- Importárúk karbonkorrekciós mechanizmusa (CBAM)
- Be nem gyűjtött e-hulladék és dohány jövedéki adó
- Nagyvállalati adókülönbözések (CORE)

||
||
√

A KÖLTSÉGVETÉS ÖSSZEGE ÉS SZERKEZETE

[MFF 2021-2027 STRUKTÚRA]

~ 1,2 billió € (MFF)
+ ~ 800 milliárd € (NextGenEU)

Összesen: ~ 2,0 billió €

7 fő kiadási fejezet
52 pénzügyi program

[MFF 2028-2034 STRUKTÚRA]

~ 1,8 billió € (MFF)*
(Nincs külön NextGenEU helyreállítási alap)

Összesen: ~ 1,8 billió €

4 összevont kiadási fejezet
16 áramvonalasított program

||
||
√

A FORRÁSOK FELOSZTÁSA

MFF 2021-2027 FEJEZETEK

1. Egységes piac, innováció és digitális ügyek
2. Kohézió, rugalmasság és értékek
3. Természeti erőforrások és környezetvédelem
4. Migráció és határigazgatás
5. Biztonság és védelem
6. Szomszédság és a világ
7. Európai közigazgatás

MFF 2028-2034 KIADÁSI FEJEZETEK

1. fejezet: Kohézió, mezőgazdaság, vidék- és tengerfejlesztési jólét / biztonság
↳ Tervezett összeg: ~ 865 milliárd €
2. fejezet: Versenyképesség, jólét és biztonság
↳ Tervezett összeg: ~ 409 milliárd €
3. fejezet: Globális Európa
↳ Tervezett összeg: ~ 200 milliárd €
4. fejezet: Európai közigazgatás
↳ Tervezett összeg: (A fennmaradó rész)

A FORRÁSOK FELOSZTÁSA

MFF 2021-2027 FEJEZETEK

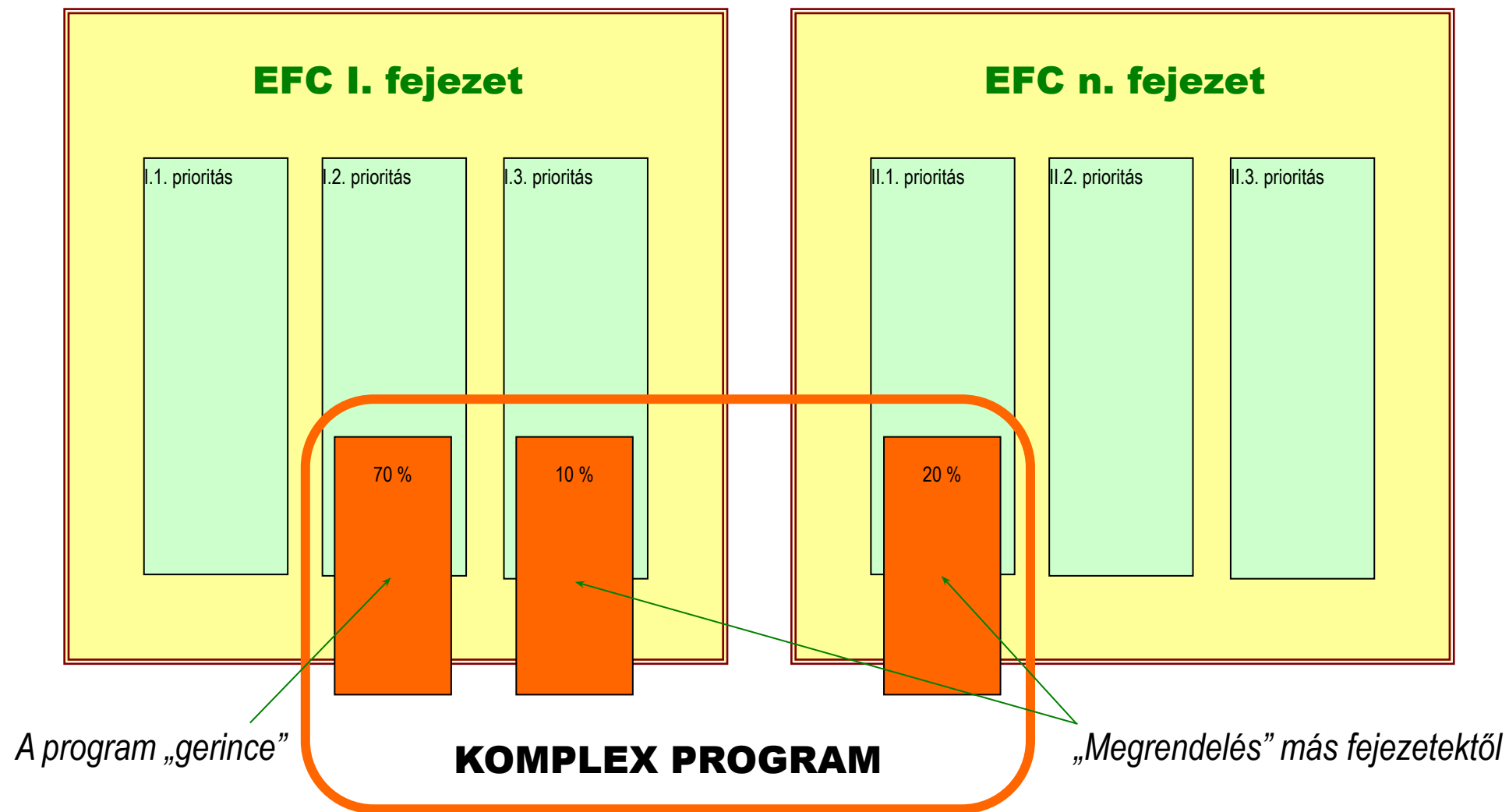
1. Egységes piac, innováció és digitális ügyek
2. Kohézió, rugalmasság és értékek
3. Természeti erőforrások és környezetvédelem
4. Migráció és határigazgatás
5. Biztonság és védelem
6. Szomszédság és a világ
7. Európai közigazgatás

MFF 2028-2034 KIADÁSI FEJEZETEK & ALAPOK

1. fejezet: Kohézió, mezőgazdaság, vidék- és tengerfejlesztési jólét / biztonság
↳ Tervezett összeg: ~ 865 milliárd €
↳ FŐ ALAPOK:
 - "The Fund" (Kohézió + KAP integráció)
 - NRPP (Nemzeti Partnerségi Tervek)
 - Catalyst Europe (Hitelalap)
2. fejezet: Versenyképesség, jólét és biztonság
↳ Tervezett összeg: ~ 409 milliárd €
↳ FŐ ALAPOK:
 - ★ **EURÓPAI VERSENYKÉPESSÉGI ALAP (ECF) ★**
 - ↳ Digitális vezetés (~51,5 mrd €)
 - ↳ Tiszta átmenet & Dekarbonizáció (~26,2 mrd €)
 - ↳ Egészség, Biotech & Bioökonómia (~20,4 mrd €)
 - ↳ Védelem, Biztonság & Űripár (~125,2 mrd €)
 - Horizon Europe (Kutatás + Fejlesztés)
 - Erasmus+ (Oktatás és ifjúság)
 - CEF (Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz)
 - AgoraEU (Kultúra és civil társadalom)
3. fejezet: Globális Európa
↳ Tervezett összeg: ~ 200 milliárd €
↳ FŐ ALAPOK:
 - Global Europe Instrument (Külügy & Segélyek)
 - Humanitárius Segélyezési Eszköz
4. fejezet: Európai közigazgatás
↳ Tervezett összeg: (A fennmaradó rész)
↳ Igazgatási Alap

2. A kórházvezetők legnagyobb kihívása: Az önálló egészségügyi költség hiánya

- **A kockázat:** Mivel az egészségügy beleolvad az ipari és technológiai versenyképességi célokba, a klasszikus kórházi fejlesztések (pl. fűtése korszerűsítés, épületszárny-felújítás) nehezebben fognak illeszkedni a brüsszeli elvárásaihoz.
- **A megoldás irányai:**
 - Az egészségügyet a nemzetbiztonsággal és a stratégiai autonómiával egyenrangú „kritikus infrastrukturális” elemként kell pozicionálni.
 - Nem az intézményeket kell fenntartásra kérni, hanem a krízis-ellenállóságot, a digitalizációt, az adatvezérelt gyógyítást (pl. [European Health Data Space](#)) és a ritka betegségek/ERN-hálózatok támogatását kell beépíteni a tervekbe.



3. A három „aranyzabla”: Mire fókuszáljon a magyar kórházmenedzsment?

1. **Prevenció és munkaerő helyett a fluktuáció megállítása:** Az új EU-s irányelvek kiemelten kezelik a szociális kohéziót és az egészségügyi munkaerő megtartását (ESF+ utódalapok). Nem betonra, hanem az ápolói/orvosi életpálya-modellhez és képzéshez kötött uniós lány projektekre kell gyúrni.
2. **Közös beszerzés és krízis-készlet:** Az új uniós mechanizmusok a „krízis-releváns termékek” készletezését és a határokon átnyúló ellátásszervezést finanszírozzák.
3. **Teljesítmény-alapú finanszírozás:** Az új ciklus jelszava a *performance-based delivery* (teljesítmény-alapú kifizetés, v.ö.: „*a NEAK legyen kifizetőhely helyett értékalapú, betegközpontú szolgáltatásvásárló*”). Csak mérhető klinikai és hatékonysági mutatókkal (Outcome-based healthcare) lehet majd pénzhez jutni.

4. Hogyan tud az OKFŐ ebben segítséget nyújtani?

- 1. Prevenció és munkaerő helyett a fluktuáció megállítása:** A pályázatfigyelés és a pályázatírás célzott támogatása azzal kombinálva, hogy a finanszírozási paraméterekben megjeleníthető legyen az, ha például hátrányos helyzetű térségről van szó, illetve, hogy az OKFŐ azonosítja azokat a kórházi javaslatokat, amelyek a szofisztikáltabb beruházás- és működés-finanszírozási rendszerhez kapcsolhatók.
- 2. Közös beszerzés és krízis-készlet:** Segítség a határokon átnyúló kapcsolatok szervezésében, partnerkeresésben, speciális szerződéstervezetek kidolgozásában.
- 3. Teljesítmény-alapú finanszírozás:** Modellező eszközök készítése, amelyekkel a kórház modellezheti, hogy a különböző paraméterek változása mellett mi lehet az optimális szolgáltatási portfólió, és ebben az OKFŐ tanácsot is ad.

5. Cselekvési terv a Magyar Kórházszövetségnek

- **A labda nem az EU térfelén pattog:** Mivel a pénzek 2028-tól a Nemzeti Partnerségi Terven (NRPP) keresztül futnak, a legfontosabb lobbiharcot **most** a magyar kormányzaton belül **kell vívni** annak érdekében, hogy az egészségügy ne essen ki a hazai tervezésből.
- **Konzorciumi építkezés:** El kell felejtetni a „*minden kórház magáért*” szemléletet; egyetemi-megyei-városi kórházak tematikus hálózatok (pl. stroke-, onkológiai, kardiológiai tömbök) közös projektekkel tudnak majd labdába rúgni.
- **Régiószemlélet:** Intézményi szinten az OKFŐ a lobbijavaslatok megfogalmazásában és képviselésében, a hálózatos építkezésben tud segíteni (ha az elképzelések illeszkednek valamely országos/regionális tervhez), és közvetít is, ha a terv megalapozott.

Az egészségügy helyzete és a tervdokumentumok összefüggése a 2021-2027 között hatályos EU-s és nemzeti tervezési rezsimben

Kormány-szintű stratégiák

Nemzeti Akcióprogram a növekedésért és a foglalkoztatásért (Lisszaboni Stratégia)

Országos Területfejlesztési Koncepció

Országos Fejlesztéspolitikai Koncepció

Átfogó egészség-politikai dokumentumok
(A hazai és az uniós forrásokból finanszírozott intézkedéseket egyaránt lefedő ágazati dokumentumok)

Egészségügyi Fejlesztéspolitikai Koncepció

Népegészségügyi Program

Sürgősségi ellátás fejlesztése

Szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének, Gyógyításának Nemzeti programja

Nemzeti Rákellenes Program

Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program

Az egészségügy humán erőforrás-stratégiája

Egészséges Társadalom Komplex Program

Intézkedési terv (2+1 év)

Intézkedési terv (2+1 év)

Uniós források felhasználásához kapcsolódó tervezési dokumentumok

Nemzeti Stratégiai Referencia Keret (NFT. 2.) 2007-2013

EMEROP (2007-2013)

HIOP (2007-2013)

VEGOP (2007-2013)

TOP (2007-2013)

EMEROP akcióterv (2 év)

HIOP akcióterv (2 év)

VEGOP akcióterv (2 év)

TOP akcióterv (2 év)

Jelmagyarázat

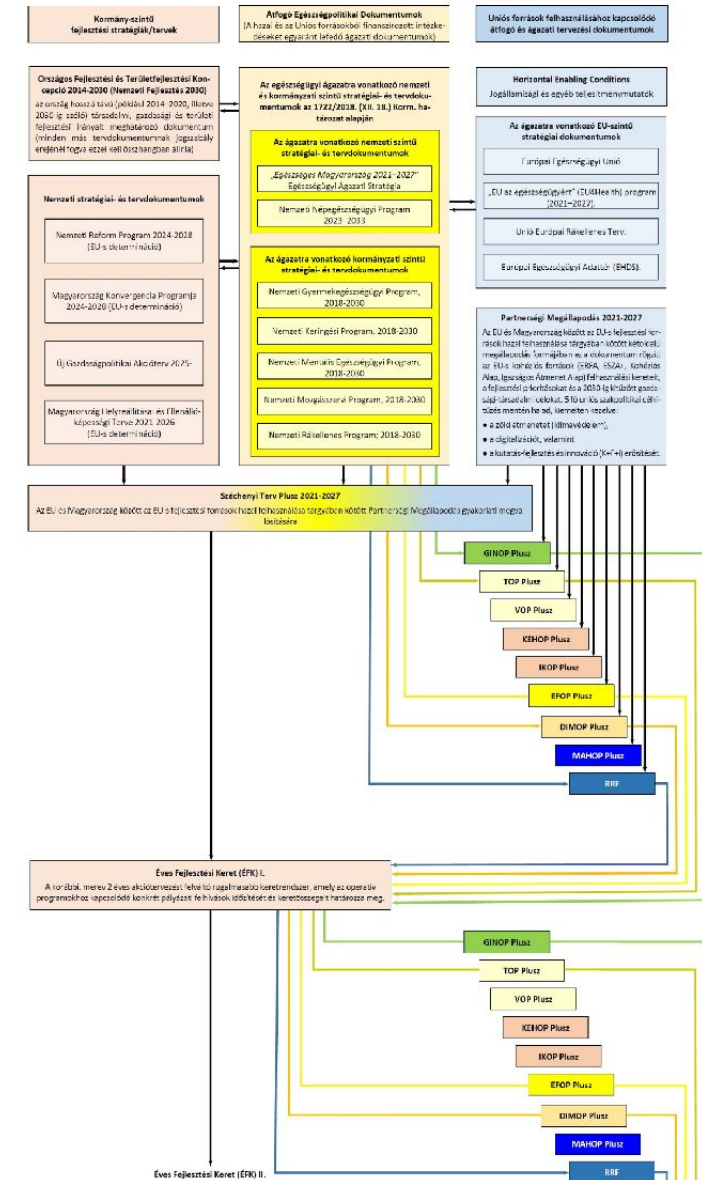
Az EUM által készített tervezési dokumentum

Az FMM által készített tervezési dokumentum, az EUM közreműködőként vesz részt a tervezésben

Az NFM által készített tervezési dokumentum, az EUM közreműködőként vesz részt a tervezésben

A GKM által készített tervezési dokumentum, az EUM javaslattevőként vesz részt a tervezésben

Az OTH és a RFÜ-k által készített tervezési dokumentum az EUM javaslattevőként vesz részt a tervezésben



5. Záró gondolat / Üzenet

„Tisztelt Konferencia!

2028-ban nem az az intézmény kap pénzt, akinek kopott a falfestéke, hanem az, aki meg tudja mondani, hogy a rábízott lakosság egészségmutatóit hogyan javítja meg mérhetően a következő 7 évben.”

Köszönöm a figyelmet!
Kérdések?