

## Az uniós régiók egészségügyének és jóllétének fellendítése

A kohéziós politika folytatja az egészségügyi beruházásokat több különböző területen is, például az európai népesség előregedése, az egészségügyi infrastruktúra és fenntartható rendszerek, az e-egészségügy, az egészségügyi rendszer lefedettsége és az egészségvédelmet támogató programok terén.

A koronavírusra való reagálást célzó beruházási kezdeményezés (CRII) a jelenleg is tartó Covid19-válság tükrében a koronavírussal kapcsolatos kiadások felgyorsítására és támogatásának fokozására hozott rendelkezéseket fedi le. Ez többek között magába foglalja az egészségügyi felszerelések, gyógyszerek, tesztelő és kezelő létesítmények, orvosi eszközök (például lélegeztetőgépek és maszkok) finanszírozását és a veszélyeztetett csoportok támogatását.

Ezenkívül gyorsított eljárásokat hoztak létre, amelyek támogatják az uniós kohéziós politika pénzügyi keretösszegének átcsoportosítását. A következőkben megvizsgáljuk az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) által 2014 óta, a programok keretén belül megtervezett befektetéseket.

### Mely egészségügyi fejlesztéseket kell előnyben részesíteni?

Az ERFA többféle beavatkozást finanszírozhat. A Bizottság iránymutatása a 2014 és 2020 közötti időszakra a következő prioritásokat emelte ki:

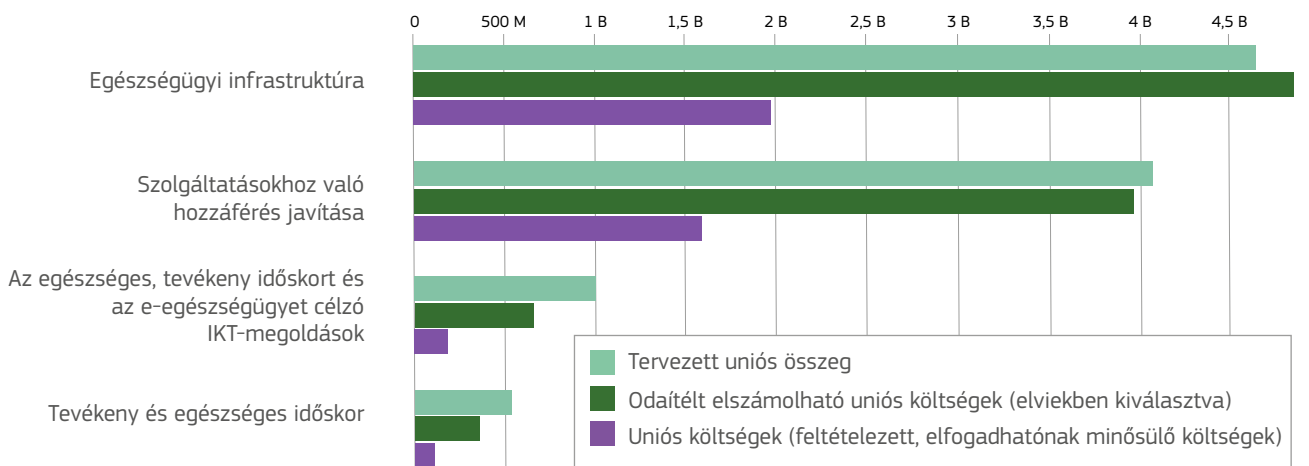
- › Az egészségügybe és a szociális infrastruktúrába való beruházás az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés fejlesztése és az egészségügyi egyenlőtlenség csökkentése érdekében.
- › Infrastrukturális beruházások, amelyek hozzájárulnak az egészségügyi rendszerek modernizálásához, strukturális átalakításához és fenntarthatóságához, és amelyek az egészségügy terén elért mérhető eredményekkel – például e-egészségügyi intézkedésekkel – járnak.
- › Célzott infrastruktúra-beruházások az intézményi gondozásról a közösségi gondozásra történő áttérés támogatására.
- › Infrastruktúra-beruházások támogatása a gyermek- és idősgondozás, illetve a tartós ápolás-gondozás területén.

A határokon átnyúló együttműködési programok egészségügyi ellátás területén történő beruházásai a határregiókban felismert szükségletekre és kihívásokra reagálnak.

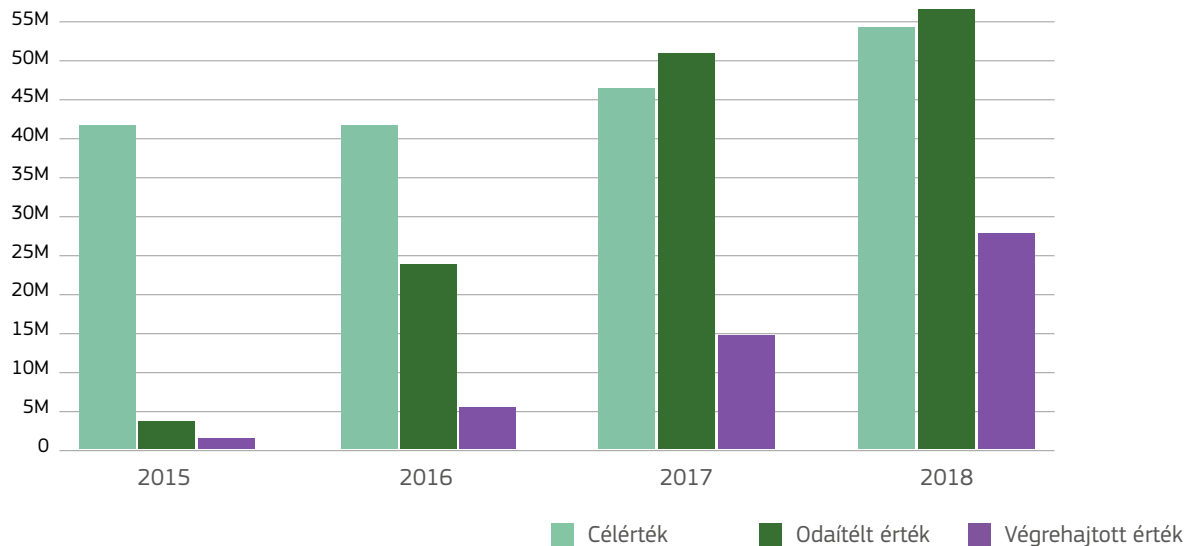
Kezdetben nem minden uniós ország tervezte, hogy ezekre az egészségügyi célkitűzésekre használja majd fel az ERFA-beruházásokat. Valójában csak néhány tagállam tett lépéseket jelentős juttatások egészségügyben való kiosztására: Lengyelország a legjobb példa erre, hiszen minden kategóriában vezet. Az ERFA egészségügyi beruházásai általában a kevésbé fejlett országokra és régiókra fókuszálnak.

Eltérések vannak továbbá a végrehajtás ütemében is – annak eldöntésében, hogy milyen projekteket támogassanak, illetve a már kiválasztott projektekre történő beruházások arányában. A kevésbé fejlett régiók és országok általában az egészség-

### 2014–2020 – AZ UNIÓS KOHÉZIÓS POLITIKA ÁLTAL TÁMOGATOTT (ERFA/ESZA), EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKBA VALÓ BERUHÁZÁS TERÉN ELÉRT FEJLŐDÉS



## 2014–2020 ERFA – JOBB EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKBAN RÉSZESÜLŐ LAKOSSÁG (C036)



ségügyi szolgáltatások modernizálására használják fel az uniós támogatást. A gazdagabb országok jelentős nemzeti költségvetéssel és minden esetben kevesebb egy főre eső uniós finanszírozással rendelkeznek, amelyet elsősorban a kutatásra vagy a kkv-k versenyképességére fordítanak.

### A beruházási kimenetek megvalósításában való előrehaladás

A 2014–2020-as időszakra közös mutatót határoztak meg a „jobb egészségügyi szolgáltatásokban részesülő lakosság” mérésére. A C036 közös mutató a következőképpen határozható meg: Egy adott terület lakossága, amely várhatóan élvezni fogja a projekt által támogatott egészségügyi szolgáltatásokat. Ez többek között az új vagy felújított épületeket vagy az egészségügyi szolgáltatások különböző típusaiban (megelőzés, járó- vagy fekvőbeteg-ellátás, utókezelés) használatos új felszereléseket jelenti.

A mutató célja, hogy összesített módon nyomon kövesse az uniós finanszírozású egészségügyi szolgáltatásokban végrehajtott fejlesztésekből profitáló lakosságot. A fenti grafikon az európai egészségügyi szolgáltatások C036 által mért kombinált fejlődését hasonlítja össze.

A közös mutatók célkitűzései és a megvalósított fejlődés összehasonlításával megállapítható, hogy nem minden, egészségügybe befektető program készít jelentéseket a közös mutatóra vonatkozóan. A C036 valóban nem ölel fel minden támogatható intézkedést, amelyeket olyan számos, programspecifikus mutatók fednek le, amelyek összesítése nem lehetséges.

A közös mutató kihívásokat vetett fel. A programoknak kihívást jelentett például, hogy anélkül tűzzenek ki pontos célokat, hogy tudnák, mely projekteket választják ki – ezért látható évenkénti növekedés a program célszámaiban. A projektekből összegyűjtik azokat az értékeket, amelyek a lakosság javát szolgálják. Több projekt esetén a lefedett lakosságra vonatkozóan lehetnek átfedések, amely azt is eredményezheti, hogy a program szintjén túl nagy értéket kapnak. Néhány projekt úgy igyekszik kiküszöbölni ezt a problémát, hogy korlátot szab a lefedett lakosságra vonatkozóan. A lejelentett értékek megalapozottsága hatásértékeléssel is megvizsgálható. ■

### TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

<https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/qqyuv-h9j2>

**Van olyan téma, amelyről szívesen olvasna többet a jövőbeli Panorama ADATPONT rovatában?**

**Szeretné, ha egy konkrét adatkészletet tennénk közzé az esb-alapok nyílt hozzáférésű adatplatformján?**

Amennyiben igen, írjon nekünk: [REGIO-EVAL@ec.europa.eu](mailto:REGIO-EVAL@ec.europa.eu)

Kövesse a vitát a Twitteren #ESIFopendata,

vagy iratkozzon fel a hírlevelünkre: [http://ec.europa.eu/newsroom/index.cfm?service\\_id=788](http://ec.europa.eu/newsroom/index.cfm?service_id=788)