

Betegellátás: önálló új misszió az egészségügyi felsőoktatásban?

Patient care: a new independent mission in medical higher education?

SOLTI PÉTER, KONCZOSNÉ SZOMBATHELYI MÁRTA,
ANDRÁS ISTVÁN

SOLTI Péter: PhD hallgató; Széchenyi István Egyetem, Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola; 9026 Győr, Egyetem tér 1.; solti.peter.ferenc@sze.hu; <https://orcid.org/0009-0000-5844-1747>

KONCZOSNÉ SZOMBATHELYI Márta: egyetemi tanár; Széchenyi István Egyetem, Apáczai Csere János Pedagógiai, Humán- és Társadalomtudományi Kar, Bölcsészettudományi- és Humánerőforrás-fejlesztési Tanszék; 9026 Győr, Egyetem tér 1.; kszm@sze.hu; <https://orcid.org/0000-0001-5248-7752>

ANDRÁS István: rektor; Dunaújvárosi Egyetem; 2400 Dunaújváros, Tánács Mihály u. 1/a.; andras@uniduna.hu; <https://orcid.org/0009-0006-4465-3259>

KULCSSZAVAK: felsőoktatás; egészségügy; területi politika; regionális fejlesztés; klinikai központ

ABSZTRAKT: A tanulmány célja három meghatározó vidéki tudományegyetem (a Debreceni Egyetem, a Pécsi Tudományegyetem és a Szegedi Tudományegyetem) példáján keresztül a magyar felsőoktatás egészségügyi közfeladat-ellátásban játszott szerepének feltárása. A kutatás azt vizsgálja, hogy miként járul hozzá az egyetemek egészségügyi tevékenysége a regionális kohézió erősítéséhez, a területi egyenlőtlenségek mérsékléséhez és a helyi társadalmak életminőségének javításához. A cikk a kutatás céljainak és elméleti háttérének ismertetésével indul, majd bemutatja a kormányzati felsőoktatási és területi politikák, valamint az állami egészségügyi prioritások szerepét az egyetemek regionális hatásainak formálásában. Ezt követi az intézményi stratégiai dokumentumok elemzése, amely rávilágít az egészségügyi feladatellátás egyetemi fejlesztési irányokban elfoglalt helyére. Végül, a tanulmány összegzi a főbb következtetéseket. A módszertan dokumentumelemzésre épül, amely magába foglalja a hazai területfejlesztési és egészségpolitikai stratégiákat, valamint az érintett intézmények honlapjait, intézményfejlesztési terveit és egyéb stratégiai anyagait. Az eredmények alapján a betegellátási funkció megerősödése új stratégiai lehetőséget kínál a vidéki tudományegyetemek számára: erősíti regionális beágyazottságukat, növeli országos jelentőségüket és hozzájárul a fenntartható térségi fejlődéshez. A betegellátás – részben elkülönülve az oktatás, a kutatás és a harmadik misszió klasszikus szerepköreitől – egyfajta „negyedik misszióként” is értelmezhető, amely ugyanakkor visszahat az egyetemek hagyományos funkcióira is. A vizsgált intézmények egészségügyi közfeladat-ellátása nem csupán a régiók ellátásának színvonalát és hozzáférhetőségét javítja, hanem számottevő multiplikátorhatást gyakorol a regionális gazdaságra, az innovációra és a humán erőforrás-fejlesztésre is.



Péter SOLTI: PhD student; Doctoral School of Regional and Economic Sciences, University of Győr; Egyetem tér 1., H-9026 Győr, Hungary; solti.peter.ferenc@sze.hu; <https://orcid.org/0009-0000-5844-1747>

Márta KONCZOSNÉ SZOMBATHELYI: professor; Department of Humanities and Human Resources, Apáczai Csere János Faculty of Humanities, Education and Social Sciences, University of Győr; Egyetem tér 1., H-9026 Győr, Hungary; kszm@sze.hu; <https://orcid.org/0000-0001-5248-7752>

István ANDRÁS: rector; University of Dunaújváros; Táncsics Mihály u. 1/a., H-2400 Dunaújváros, Hungary; andras@uniduna.hu; <https://orcid.org/0009-0006-4465-3259>

KEYWORDS: higher education; health care; regional policy; regional development; clinical center

ABSTRACT: The aim of the paper is to investigate the role played by Hungarian medical higher education in healthcare provision, with particular reference to three leading rural universities: the University of Debrecen, the University of Pécs, and the University of Szeged. The objective of this study is to ascertain the manner in which the health-related initiatives of these institutions contribute to the enhancement of regional cohesion, the mitigation of territorial inequalities, and the improvement of the quality of life within local communities.

The article is structured in accordance with these objectives. Firstly, the theoretical underpinnings of the research are presented, outlining the evolution of university missions and the growing significance of regional engagement. In the subsequent phase of the study, the focus shifts to governmental higher education and regional development policies, together with the state's approaches to university-based healthcare provision. The following section analyses institutional strategic materials and development plans, enabling the identification of the position of healthcare-related activities within university development strategies. The discussion concludes with key findings concerning the regional significance, institutional embeddedness, and prospective relevance of healthcare as a university function.

The methodology of the study is grounded in systematic document analysis, whereby domestic regional development and health policy strategies, as well as institutional development plans, websites, and other strategic materials of the universities concerned, are examined. This methodological approach facilitates a nuanced exploration of the interaction between national policy frameworks and institutional objectives.

The findings indicate that the enhancement of the patient care function can be regarded as a novel strategic opportunity for rural universities. The evidence presented indicates that this function serves to consolidate their regional embeddedness, augment their national significance, and contribute to sustainable regional development. Furthermore, it has been posited that the provision of patient care may be conceptualised as a distinct "fourth mission" of the university. This fourth mission operates partially outside the traditional domains of education, research, and the third mission, yet simultaneously exerts feedback effects upon them by influencing training pathways, research priorities, and community-oriented activities.

The conclusions indicate that the provision of public health services by the examined institutions enhances the accessibility and quality of healthcare in their respective regions. Furthermore, it has been demonstrated that such services generate significant multiplier effects on the regional economy, innovation capacity, and human resource development. Moreover, the findings indicate that university-led healthcare provision contributes to long-term territorial resilience, addressing demographic and workforce challenges while strengthening the universities' role as key regional public actors.

Bevezetés

A felsőoktatási intézmények nem csupán tudásközpontok, hanem térformáló szereplők is, melyek jelentős hatást gyakorolnak régiójuk gazdasági és társadalmi fejlődésére. Ez a megállapítás kiemelten érvényes azokra a nagy vidéki tudományegyetemekre, amelyek egyre jelentősebb egészségügyi irányítási feladatrendszerrel rendelkeznek, emellett tágabb térségük kiemelkedő fontosságú intézményei és csúcsgazdálkodói – ezáltal motorjai – is egyben. E körülményekből adódóan, szerepük az országos területi politika alakításában is meghatározó.

A hazai felsőoktatási és egészségügyi rendszer metszéspontjainak vizsgálata mindeddig kevésbé került a területi politika fókuszába, noha ezek a kapcsolódások érdemi hatást gyakorolnak a regionális fejlődésre. Jelen tanulmány ezt a hiányt kívánja pótolni a három meghatározó vidéki tudományegyetem – a Debreceni Egyetem, a Szegei Tudományegyetem és a Pécsi Tudományegyetem – komplex szerepének elemzésével. A vizsgálat a területi politika, az oktatáspolitikai és az egészségpolitika metszéspontjaira összpontosít: feltárja azokat az ágazatpolitikai elképzeléseket, amelyek révén ezen felsőoktatási intézmények egészségügyi közfeladat-ellátási szerepe stratégiai jelentőségre tesz szert. Az elemzés bemutatja, hogy miként váltak ezek a szereplők nemcsak a hazai felsőoktatás és egészségügyi ellátás pilléreivé, hanem térségi közszolgáltatási központokká is, amelyek nagymértékben befolyásolják régióik képzettségi és egészségügyi mutatóit, és ezáltal közvetett hatással vannak azok gazdasági fejlődésére. A Semmelweis Egyetemmel ugyanakkor nem foglalkozik jelen tanulmány. Bár egészségtudományi profilú felsőoktatási intézmény ez is, képzési portfóliója a másik három egyetemhez képest kevésbé heterogén, fővárosi székhelyű intézményként pedig – Közép-Magyarország régiójának sajátos helyzetéből adódóan – a térségfejlesztésben kisebb, illetve eltérő szerepet játszik, mint a kiemelt vidéki egyetemek.

Magyarországon kisebb-nagyobb mértékben mind a fejlesztéspolitika, mind pedig az egészség- és felsőoktatás-politika foglalkozott az egészségügyi felsőoktatási intézmények és az egészségügy területi beágyazottságának erősítésével az elmúlt évtizedekben. A „Fokozatváltás a felsőoktatásban” című középtávú szakpolitikai stratégia, az „Egészséges Magyarország 2021–2027” egészségügyi ágazati stratégia, a *Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet (2023–2033)*, illetve az *Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Konceptió* céljai között számos kapcsolódási pont azonosítható, ugyanakkor e színergiák nem mindig érvényesülnek a gyakorlatban, bizonyos esetekben más szakpolitikai elképzelések felülírják a stratégiai szinten már megjelenített célokat.

A tanulmány dokumentumelemzésen alapul, kiemelt figyelmet fordít a központi ágazati és helyi (egyetemi) stratégiai célok közötti kapcsolódások feltárára. Célja pedig annak vizsgálata, hogy a fenti szakpolitikai stratégiák egyetemeket és egészségügyi ellátást érintő metszéspontjai hol kapcsolódnak az egyetemek regionális és országos szerepéhez, mennyiben jelentkezik kiemelt elvárásként az egyetemek irányába az eredeti oktatási-kutatási és harmadik missziós szerepük mellett (vagy azon belül) a markáns betegellátási szerepük.

Elméleti áttekintés

Az egyetemi szerepek folyamatos változása, a klasszikus szerepek mellett a harmadik misszió feltűnése és erősödése, valamint az ezekhez kapcsolódó irányítási modellek, az állam és a felsőoktatási intézmények viszonya régóta kedvelt és kutatott témája az irányítás kérdéseivel foglalkozó szerzőknek (Clark 1983, 1998; Etzkowitz 1997; Gornitzka, Massen, de Boer 2017; van Vaught, de Boer 2015).

A felsőoktatási intézmények funkciói több dimenzióban értelmezhetők. Az egyetemek elsődleges feladata továbbra is a képzés, a versenyképes tudással felvértezett munkaerő biztosítása. Az ún. humboldti fordulat óta az egyetemek további alapvető feladata a kutatás (beleértve az alap- és alkalmazott kutatásokat), mára azonban a hangsúly eltolódott a kísérleti fejlesztések, valamint a nemzetközi kutatási hálózatokba történő integrálódás felé. A kutatási tevékenységek révén az egyetemek nemcsak új tudást hoznak létre, hanem közvetlenül is hozzájárulnak az innovációhoz és a technológiai fejlődéshez. A felsőoktatási intézmények fejlődéséről, feladataik, illetve misszióik alakulásáról Erdős Katalin (2024) ad átfogó képet.

A 20. század második fele óta egyre jelentősebbé vált az egyetemek azon rendeltetése, hogy aktív közreműködői legyenek a térség- és gazdaságfejlesztésnek. Ez a funkció elsősorban tudástranszferen és együttműködésen alapul, amelyben a felsőoktatás, az innováció és a gazdasági környezet összekapcsolódik. A felsőoktatási intézmények különösen a periférikus térségekben töltenek be meghatározó szerepet a helyi gazdaságban: nemcsak nagy munkáltatók, hanem – a hallgatói jelenlét révén – a fogyasztói kereslet élénkítői is. A térségi beágyazottság mellett ugyanakkor elengedhetetlen a nemzetközi kapcsolódás, mivel a kutatási eredmények nemzetközi tudáshálóknak nélkül nem hasznosíthatók hatékonyan. Az egyetemek hosszú távon stabil, „tartós” szereplői a helyi társadalomnak, így nemcsak az oktatásban és a kutatásban, hanem a társadalmi fejlesztésben is fontos feladatuk van. Ennek megvalósításához szoros kapcsolatot kell ápolniuk a helyi önkormányzatokkal, a civil szervezetekkel és a gazdasági szereplőkkel. Ez a szerepvállalás a regionálisan elkötelezett, közösségi szolgálatot vállaló egyetem modellje felé mutat, ami a társadalmi felelősségvállalás hangsúlyozásával a területi felzárkóztatáshoz és közösségfejlesztéshez járul hozzá (Gál 2014).

Nemzetközi viszonylatban számos kutató (például Burton Clark, Henry Etzkowitz, Elias Carayannis, John Goddard, Paul Chatterton, Krzysztof Pawlowski) vizsgálta és vizsgálja, hogy a változó körülmények miként alakítják az egyetemek feladatait, környezetükkel ápolt viszonyát, tevékenységük összetételét, továbbá társadalmi intézményrendszerben elfoglalt helyét. Az egyetemek 1980-as években megfigyelhető ún. vállalkozói fordulata (lásd a Henry Etzkowitz nevéhez kötődő „három spirál” elméletet, továbbá az Elias Carayannis által továbbfejlesztett „négyes és ötös spirál” koncepciókat) megváltoztatta az egyetemek pozícióját a társadalmi intézményrendszerben. Több hazai egyetemen önálló ku-

tatóműhely foglalkozik a felsőoktatási intézmények regionális szerepével (lásd Rechnitzer János, Lengyel Imre, Bartha Ildikó, Erdős Katalin, Gál Zoltán, Lukovics Miklós, Polónyi István, Hrubos Ildikó és más szerzők munkáit). Így komoly feladatot jelent a nemzetközi és a hazai szakirodalom részletes feltárása, továbbá a kevésbé kidolgozott irányok, kiaknázatlan kutatási lehetőségek azonosítása.

Az egyetemek regionális szerepének erősödése, valamint vállalkozói és szolgáltatói attitűdjének vizsgálata nemzetközi és hazai szinten egyaránt intenzíven kutatott terület (lásd Carayannis, Campbell 2012; Clark 1998; Etzkowitz, Leydesdorff 2000). Az általunk vizsgált három intézmény esetében kiemelendő, hogy a magyar felsőoktatási rendszerben – harmadik missziós feladataik révén – meghatározó regionális szolgáltató szerepet töltenek be. E helyi-térségi elkötelezettségük (Chatterton, Goddard 2000; Wissema 2009) legmarkánsabban az orvos- és egészségügyi képzésekben és kutatásokban, valamint az egyes esetekben önálló misszióként megjelenő, felértékelődő regionális betegellátási tevékenységben érhető tetten. Mindezek alapján stratégiai érdek, hogy a területi és a felsőoktatási politika tudatosan építsen ezen intézmények közvetlen és közvetett hatásaira: ezt az egészségügyi feladatrendszer kapcsán más európai országokban is megteszik (Borlaug, Aanstad 2021). Szerepük világos azonosítása és célzott erősítése nemcsak az érintett régiók képzettségi és egészségügyi mutatóit javíthatja, hanem hosszú távon is stabil és fenntartható pályára állíthatja térségeik gazdasági fejlődését.

Kormányzati politikák és az egyetemek regionális hatásai

A hazai felsőoktatás fejlődésének – az intézményrendszer átalakítása mellett – lényeges tényezője, hogy a magyarországi régiók önmagukban nem meghatározó szereplői az innovációs politikának: regionális politikája inkább az államnak van. Polónyi István és Tóth Dorina Anna (2017) felveti a kérdést, hogy a központi politika mennyiben közvetít tudatosan az egyetemek felé regionális szerepet erősítő hatásokat. Lengyel Imre a probléma megfogalmazásában még tovább megy, amikor kijelenti, hogy a „hazai felsőoktatás olyan 'állatorvosi ló', amelyen jól vizsgálhatók a terület- és településfejlesztési politika betegségei” (Lengyel 2023, 72.). Véleménye szerint széles körben elfogadott felsőoktatási politika nem létezik, az egyes ad hoc ágazati döntések gyakran ellentétesen hatnak a felsőoktatási fejlesztési célokkal. Tudatos állami szerepvállalás nélkül ugyanakkor a vidéki egyetemek innovációs lehetőségei nem használhatók ki megfelelő mértékben (Gál 2014).

Az elmúlt csaknem húsz év kormányzati elképzeléseinek tükrében megállapítható, hogy a felsőoktatás regionális fejlesztési szerepe megtalálható volt már a 2008-ban meghirdetett Pólus Programban is (Bartha 2016a). Bár e koncepció inspiráló kormányzati elképzelésnek tűnt, a finanszírozási háttér, az intézményi, a központi államigazgatási, illetve a regionális gazdasági felkészültség is hiányzott

a hatékony végrehajtásához (Rechnitzer 2011). A 2010 után nyilvánossá vált kormányzati fejlesztési elképzelések már az egyetemek harmadik missziós tevékenységét célozták meg, és a gazdaságilag hasznosítható tudástermelés fontosságát hangsúlyozták (Bartha 2016a). Az egészségügyi ellátás az érintett felsőoktatási intézmények életében az ún. oktatás-kutatás-betegellátás hármas egységének részeként volt azonosítható: önálló szerepe csak az elmúlt négy-öt évben vált egyre kevésbé megkérdőjelezhetővé.

A 2020-as években a központi kormányzat által kezdeményezett fenntartói modellváltás az államháztartási kontrollmechanizmusok által meghatározott finanszírozási béklyók egy részét oldotta, új lehetőségeket nyitott az intézmények előtt. Kérdés ugyanakkor, hogy a vállalt közszolgáltatások (közfeladatok) – például a nagy vidéki tudományegyetemek egészségügyi közfeladattömege vagy a szakképzési intézmények fenntartásában lévő egyetemi érdekeltségek – ezt követően mennyiben tudnak megjelenni: az új fenntartói formában működő felsőoktatási intézmények kulcsszereplői lesznek-e a regionális közfeladat-ellátásnak (Bartha 2016b).

Az alábbiakban megvizsgáljuk a kiválasztott ágazati stratégiai dokumentumokban az egészségügyi felsőoktatás funkcióit, különösen annak egészségügyi ellátásban betöltött szerepeit, az ezzel kapcsolatos állami elképzeléseket, valamint stratégiai célokat.

Az egyetemek egészségügyi tevékenysége az állami stratégiákban

Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Koncepció

A *Nemzeti Fejlesztés 2030 – Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Koncepció* [1/2014. (I. 3.) OGY határozat] az „átgondolt, a gazdasági fejlődéssel együtt kialakított felsőoktatást” a hosszú távú fejlődést megalapozó társadalomstratégiai területek közé sorolja (OFTK, 63.). A dokumentum (továbbiakban: OFTK) a területi prioritások között kiemeli, hogy mérsékelni kell a felsőoktatás Budapest-központúságát, és célzott fejlesztéseket kell biztosítani, igazodva a konvergencia régiók intézményeinek tényleges társadalmi-gazdasági szerepéhez. Fontos szempont a közlekedési kapcsolatok javítása az azonos felsőoktatási térséghez tartozó intézmények között, illetve az egyetemek közösségi közlekedéssel és kerékpárutakkal történő elérhetőségének biztosítása. Az OFTK hangsúlyozza, hogy Debrecen, Pécs és Szeged egyetemei országos jelentőségű felsőoktatási és egészségügyi központok, amelyek a szellemi élet vidéki alternatíváit erősítve az innováció új helyszíneit teremthetik meg. Jelenlétük elősegíti a nemzetközi tudományos és gazdasági munkamegosztásba, különösen az európai hálózatokba és határ menti együttműködésekbe történő bekapcsolódást.

Az egészségügy ágazatban az OFTK számos területi prioritást határoz meg, amelyek közvetlenül érintik a három egyetem egészségügyi ellátási feladatrendszerét. A prioritásokat leíró felsorolást követő megjegyzésekben az aktuális helyzetet bemutató reflexiók olvashatók.

- *„Az egészségügyi és szociális szolgáltatások terén tapasztalható területi különbségek mérséklése, különös tekintettel a perifériák egészségügyi ellátásának fejlesztésére” (OFTK, 211.).*

A területi különbségek mérséklése még várat magára; a 2020-ban begyűrűző COVID-19 járvány és az egészségügyi irányítás 2020-ban történt átalakítása is fenntartotta a területi különbségeket, és ebben az intézményi átszervezések sem jelentettek érdemi változást.

- *„A különböző földrajzi területek egészségügyi szükségleteit, ellátási kapacitások forrásigényeit figyelembe vevő szükségletterkép és kapacitástervezési rendszer kiépítése, folytatása kiemelt feladat” (OFTK, 211-212.).*

A DE, az SZTE és a PTE egészségügyi ellátásszervezési feladatrendszere a szervezetükbe beolvadt városi kórházak teljes feladatrendszerének átvételével 2023 júliusa¹ óta kiterjed nemcsak az otthont adó városok és vonzáskörzetük, hanem (Csongrád-Csanád kivételével) az érintett vármegyék teljes járó- és fekvőbeteg szakellátására. Így az egyetemek ebben a feladatban az állami egészségirányítás vármegyei – sőt, regionális – szintű partnereivé válhatnak. Ilyen jellegű egyetemi szerepvállalás ugyanakkor a Nyugat- és Közép-Dunántúl régióiban nem jelent meg, bár a Széchenyi Egyetem részéről folyamatosan fogalmazódnak meg állami egészségügyi intézményirányítással kapcsolatos szerepvállalási javaslatok.²

- *„A speciális erőforrásokat igénylő szakterületek centralizált, míg a beteg-közeli ellátások (pl. egynapos ellátás, járóbeteg-ellátás, házi betegápolás) decentralizált fejlesztésének elősegítése érdekében tett intézkedések” (OFTK, 212.).*

A három vizsgált egyetem klinikai központjai – elsődleges, magas progresszivitási szintű betegellátási feladatuk mellett – széles körű egészségügyi szolgáltatásokat nyújtanak az alapellátástól a járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátáson át a sürgősségi ellátási feladatokig a városukban, a régiójukban és az ország távolabbi térségeiben élő lakosok számára, így komplex fejlesztésük érinti ezt a prioritást.

- *„Az ellátórendszerek szervezésének tükröznie kell a településhálózati-vonzáskörzeti, valamint határmenti sajátosságokat, ügyelve arra, hogy a szolgáltatásokhoz való hozzáférés minden társadalmi csoport és terület számára biztosítva legyen. Város és térsége ellátásának megszervezése integrált megközelítést igényel, de javítani kell a kisebb településekről történő elérhetőséget is” (OFTK, 212.).*

Az egészségügyben jelentkező humán erőforrás-hiányok³ és infrastrukturális problémák eredményeként jelentősen csökkentek a közvetlen lakossági hozzáférési lehetőségek bizonyos szolgáltatásokhoz. Ez a szakmaportfóliók folyamatos ártértékelését igényli a lakossági elérhetőség elsődlegessége érdekében.

- *„Az ellátórendszer és az egészségipar (pl. orvosi berendezések és eszközök gyártása, gyógynövényipar) komplex, egymásra épülő fejlesztésének tervezése során fon-*

tos olyan centrumok kialakítása, amelyek magas technológiai színvonalú szolgáltatásokat, korszerű diagnosztikai eljárásokat és ellátási formákat tehetnek elérhetővé Budapesten kívül is” (OFTK, 212.).

Az egészségügyi felsőoktatási intézmények ideális központokká tehetőek, hiszen a területet érintő képzési és kutatási kapacitással is rendelkeznek, az egészségipari szereplőkkel folytatott egyeztetéseket követően pedig a gyártókapacitások is kiépíthetők lennének.

Bár az OFTK elfogadásakor a COVID-19 járvány és az egészségügyi válság hatásai még nem voltak előre láthatók, a dokumentum célkitűzései ma is relevánsak. A vizsgált intézmények kiemelt szerepe különösen abban ragadható meg, hogy nemcsak teljes vármegyék egészségügyi ellátásának irányításáért felelnek, hanem az orvos- és egészség tudományi képzések, a szakképzések és a magas progresszivitású klinikai infrastruktúra révén egyúttal érdemben emelhetik a regionális egészségügyi ellátás színvonalát és szervezettségét.

„Fokozatváltás a felsőoktatásban” szakpolitikai stratégia

Az OFTK elfogadásának évében, 2014-ben készített, de azt csak kis mértékben alapul vevő, majd 2016-ban a kormány által is elfogadott felsőoktatási ágazati stratégia (továbbiakban: Fokozatváltás) bizonyos tekintetben jelentős regionális szerepet szánt az egyetemeknek. Ez a megállapítás különösen igaz a vidéki egészségügyi felsőoktatási intézményekre. Az OFTK területi prioritásához kapcsolódóan ez a stratégia is kiemeli a felsőoktatás hangsúlyos szerepét „az ország kevésbé fejlett régióiban, ahol sürgető módon és egyszerre jelentkeznek a társadalmi mobilitás és a gazdaságfejlesztés igényei, viszont az intézményrendszer jelen állapotában csak korlátozottan tud megfelelni e kettős kihívásnak” (Fokozatváltás, 20.).

A vizsgált három egyetemmel kapcsolatos régiófejlesztési célok elsősorban a közösségi terek, a nyilvánosság számára hozzáférhető infrastruktúra és a nyújtott közszolgáltatások (sport, közgyűjtemény, egészségügyi ellátás stb.) biztosítása révén a regionális gazdasági és kulturális élet katalizátor-szerepének betöltésére fókuszálnak. A stratégia – a régiófejlesztési célokhoz illeszkedve – a vizsgált egyetemek közösségi, kulturális és egészségügyi szolgáltatásait tekinti kulcsfontosságúnak, ugyanakkor különös hangsúlyt helyez az orvos- és egészség tudományi, valamint a szociális képzések fejlesztésére. A szociális képzések ugyan nincsenek az egészségügyi ellátási tevékenységet érintő jelen tanulmányunk fókuszában, az időskorú lakosság ellátásával összefüggésben azonban jelentős a szociális és az egészségügyi ágazat – ezáltal pedig a kapcsolódó egyetemi tevékenységek – közötti összefonódás.

Az orvos- és egészség tudományi képzési célkitűzések közé tartozik az orvosképzés volumenének növelése, a klinikai infrastruktúra és oktatás korszerűsítése, az oktatói állomány bővítése, valamint az egészség tudományi képzések gyakorlatorientált fejlesztése. Emellett fontos szerepet kap a felnőttképzés, a gyógyszer-

részeti képzés és kutatás modernizálása, továbbá a hazai egészségiparhoz kapcsolódó egyetemi K+F kapacitások erősítése. A klinikák az elméleti és gyakorlati oktatás együttműködésének helyszíneiként fontos szerepet töltenek be a tananyag kialakításában és a készségfejlesztésben. A stratégia indoklásában nincs még szó a klinikákhoz rendelendő egészségügyi intézményirányítás feladatairól, ez csak 2020-ban jelenik meg külön jogszabályban.⁴ Érdekességként ugyanakkor megemlíthető, hogy a stratégia az orvosképzés infrastrukturális fejlesztését egyes kórházak részleges vagy teljes egyetemi integrációjával kívánta támogatni. Ez az elképzelés – bár elsődlegesen képzési célt szolgált – a későbbi, 2023-as kórházintegrációs döntéseknél is visszaköszönt, tovább erősítve a klinikai központok jelentőségét a regionális egészségügyi ellátás irányításában.

Bár a felsőoktatási szakpolitikai stratégia elsődlegesen a képzések és a kutatási háttér fejlesztése felől közelít, nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a magyar felsőoktatás-politika mindig is úgy tekintett az orvosképzést végző egyetemekre, mint a hazai felsőoktatás sikerágazatának (orvosképzés) képviselőire. Az egyetemi és a közpolitikai gondolkodásban teret nyert az elképzelés, miszerint a sikeresség feltétele az oktatás-kutatás-betegellátás korábban már említett, elválaszthatatlanul összekapcsolódó hármas egysége: „a gyógyítás biztosítja a tapasztalatszerzést, amely meghatározza az oktatás és a kutatás kérdéseit, a kutatás megadja, az oktatás pedig közvetíti a válaszokat a gyógyítás számára” (Fokozatváltás, 56.).

„Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia

2014-ben készült az „Egészséges Magyarország 2014–2020” stratégia, amelynek fő céljai közé tartozott a születéskor várható egészségben eltöltött évek növelése, az egészségtudatos magatartás és az egyéni felelősségvállalás erősítése, valamint a területi egészség-egyenlőtlenségek csökkentése. Ezek a célok a 2021–2027 közötti időszakban is fennmaradtak, hangsúlyozva, hogy megvalósításuk hosszú távú folyamat, amely akár évtizedes intézkedéseket igényel. Az új stratégia ugyanakkor önkritikusan megállapítja, hogy a javuló tendenciák ellenére Magyarország egészségi állapota – részben a különböző kockázati tényezők, részben pedig az egészségügyi ellátás korlátozott hatékonysága miatt – továbbra is elmarad az Európai Unió átlagától (Egészséges Magyarország 2021). Noha a stratégia nem foglalkozik a felsőoktatással, több ponton kiemeli az egyetemek jelentőségét:

- *Klinikai vizsgálatok és kutatás:* a biotechnológiai és digitalizációs fejlesztések nyomán szükségessé válik a klinikai és translációs kutatások átalakítása, amelyben az egyetemek meghatározó szerepet kapnak.
- *Új szakmák kialakítása:* EU-projekt keretében az egyetemek klinikai központjai részt vesznek a gyermekművelődési és gyermekbaleseti szakmák feltételrendszerének kidolgozásában.
- *Szakorvosképzés fejlesztése:* a képzési rendszer megerősítésére, az utánpótlás biztosítására és a rezidensképzés színvonalának fenntartására van

szükség annak érdekében, hogy a végzett orvosok önálló, körülhatárolt kompetenciákkal rendelkezzenek.

- *Szakpolitikai döntések támogatása*: a népegészségügyi fejlesztésekhez szükséges tudományos bizonyítékok előállítására és szintetizálására érdekében nélkülözhetetlenné válik az egyetemek kutatási kapacitásainak igénybevétele.

Érdekességként érdemes megemlíteni, hogy bár jelenleg három vármegye esetében is a nem állami fenntartásban lévő felsőoktatási intézmények klinikai központjai látják el a városi kórházak és a járóbeteg-szakellátás szakmai irányítási feladatait (sőt, 2023-ban megtörtént a vármegyei városi kórházak szinte teljes körű integrálása az egyetemek szervezetébe), az ezzel kapcsolatos állami szerepvállalás változásairól nem tesz említést az egészségügyi stratégia.

Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet (2023-2033)

Bár 2024 őszén az egészségügyi ágazat vezetése bejelentette, hogy elkészült az új nemzeti népegészségügyi stratégia⁵ (a továbbiakban: NNPT), annak kormányzati elfogadása még várat magára. Mindazonáltal, a tervezet szövege elérhető a nyilvánosság számára. A dokumentum jelentősebb szerepet szán az országos népegészségügyi feladatok ellátásában az egészségügyi felsőoktatási intézményeknek, mint az egészségügyi stratégia. A dokumentum több területen számít az egyetemek közreműködésére:

- *Egyetemi ifjúság egészségfejlesztése*: a teljes körű intézményi egészségfejlesztés (TIE) felsőoktatásra történő kiterjesztésében az egészségfejlesztő egyetemek mozgalmának erősítésére van szükség.
- *Idősek egészségfejlesztése*: az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) az orvos- és egészségügyi tudományi képzéseket folytató egyetemek részvételével ajánlásokat dolgoznak ki az idősödő népesség egészségi állapotának javítására.
- *Mozgásszervi betegségek megelőzése az egyetemeken*: a teljes felsőoktatási rendszerben szükség van a hallgatói sporttevékenységek fejlesztésére és a mozgásszervi betegségekre irányuló prevenciók szempontok beépítésére.
- *Népegészségügyi szemléletformálás*: a népegészségügyi ismereteket és készségeket integrálni kell az egyetemi képzésekbe, emellett erősíteni kell az állami és akadémiai szféra közötti együttműködést a beavatkozások hatásvizsgálatában.
- *Ritka betegségekkel kapcsolatos egyetemi együttműködés erősítése*: az orvosi egyetemeken – együttműködésben az Országos Onkológiai Intézettel – a ritka betegséggel sújtottak ellátására specializálódott hálózatok létrehozása szükséges.
- *Egészségobszervatórium-hálózat kialakítása*: regionális alapú, országos lefedettséget biztosító elemző központot kell létrehozni, amely az állam és az egyetemek partnerségében biztosítja a kutatási háttérrel és az oktatásfejlesztési lehetőségeket a hatásos népegészségügyi intézkedések kidolgozásához és eredményességük monitorozásához.

A Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezete érdemi szerepet szán a felsőoktatási intézményeknek a népegészségügyi programok megvalósításában: ebben a tekintetben az egészségobszervatórium-rendszer kialakítása jelzi talán legegységertelműbben a felsőoktatási tudás bekapcsolásának szükségességét a népegészségügyi tervezési folyamatokba.

Az országos szintű ágazati stratégiák mellett fontos megvizsgálni az egyes intézmények terveinek, elképzeléseinek alakulását is, különös tekintettel arra, hogy mennyiben reflektálnak az országos elvárásokra, és hová helyezik az egészségügyi ellátást saját célrendszerükben.

Az egészségügy szerepe az egyetemi stratégiákban

A felsőoktatási intézményekre nehezedő gazdasági, technológiai és társadalmi elvárások – így a vizsgálat tárgyát képező egyetemeken belül az egészségügyi ellátási szerepkör megerősödése – új küldetési irányt jelölnek ki, amely az innováció, a versenyképesség és a regionális fejlődés előmozdítását követeli meg. A folyamathoz elengedhetetlen a szervezeti alkalmazkodás és a gyors reagálás, mivel az egyetemek immár a hallgatókért, a befektetőkért és a partnerekért is versenyeznek. E kihívások közepette a stratégiaalkotás kulcsszerepet játszik a sikeres adaptációban és a hosszú távú fennmaradásban (Nagy et al. 2022).

A 2000-es évek eleje óta a felsőoktatási intézmények fenntartó által elvárt kötelezettsége a saját fejlődésükkel kapcsolatos stratégiai gondolkodás. Ennek egyik szabályozásba foglalt megnyilvánulása az Európai Unió tervezési ciklusaihoz igazított intézményfejlesztési terv készítése, melyet a felsőoktatási törvény ír elő.⁶ Az intézményfejlesztési tervek szükségességét az állami fenntartó még a modellváltást megelőzően rögzítette: elvárta, hogy az intézmények kitérjenek terveikben az oktatási, a kutatási és a harmadik missziós célrendszerükre.

Ha megvizsgáljuk a jelen elemzés fókuszában álló egyetemek intézményfejlesztési terveit, látható, hogy a harmadik missziós szerepkörük mellett egyfajta „negyedik misszióként”, önálló szerepben jelenik meg az egészségügyi ellátás. Ez a megállapítás az egyetemi honlapok vizsgálata során is kitűnik (bár ebben a tekintetben a Debreceni Egyetem honlapja kisebb mértékben eltér).⁷ A Pécsi Tudományegyetem és a Szegedi Tudományegyetem esetében az egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos információk közvetlenül a főoldalról érhetőek el, ugyanakkor az egyetemek harmadik missziós tevékenységével kapcsolatos tartalmi elemekkel csak az egyes menüpontokban elszórtan találkozhatunk. A Debreceni Egyetem esetében viszont az oktatás és a kutatás mellett a harmadik missziós tevékenységek is közvetlenül elérhetőek a főoldalról, míg a betegellátás csak a harmadik missziós tevékenységeken belül található meg. Amennyiben pusztán a honlapok alapján tájékozódunk, arra a következtetésre juthatunk, hogy az egészségügyi tevékenység a három felsőoktatási intézmény közül kettő esetében az ok-

tatás és a kutatás – mint első és második misszió – mellett szinte önálló küldetés-ként van jelen.

Visszatérve az intézményfejlesztési tervekre⁸ (IFT), egyértelműen igazolható, hogy a vizsgált egyetemek kiemelt figyelmet fordítanak az egészségügyi tevékenység bemutatására, mind a helyzetelemzés, mind a stratégiai célok vonatkozásában. Szembetűnő ellentmondás a honlapvizsgálatok eredményeihez képest, hogy az egyetemek IFT-i közül nem a debreceni, hanem inkább a pécsi esetben érződik az egészségügyi tevékenység kiemelésének hiánya (PTE IFT 2021). A DE és az SZTE is hangsúlyozza az egészségügyi ellátás fontosságát, de Debrecen esetében az oktatási misszió keretei között a „Klinikai Központ: oktatás-kutatás-betegellátás hármasságának biztosítása” alpont határozza meg az egészségügyi tevékenységet érintő stratégiai célokat, valamint a harmadik missziós és finanszírozási részcélok esetében tartalmaz még érintettségeket az IFT (DE IFT 2021, 21–22.). Az SZTE aktuális IFT-je ezzel szemben az oktatást, a kutatást és a harmadik missziót követően a helyzetértékelés és a stratégiai célok bemutatásánál is önálló fejezetet szentel a gyógyítás funkciójának (SZTE IFT 2021, 19–20., 42–43.). A Szegedi Tudományegyetem esetében ez a tudatosság már a korábbi IFT-k esetében is megfigyelhető volt: az első önálló stratégiai fejezet a 2012–2015-ös időszakot meghatározó IFT-ben jelent meg (SZTE IFT 2012, 227–233.), ezután minden szegedi IFT a helyzetértékelés és a stratégiai célok meghatározásakor is önálló fejezetet tartalmazott a gyógyításról.

Amennyiben tehát az intézményfejlesztési terveket vizsgáljuk, hasonló önállósodási tendenciák tűnnek fel a mindinkább negyedik misszióként kezelt gyógyítás esetében. Különálló tevékenységként természetesen csak az egészségügyi felsőoktatási intézményekben lehet ilyen szembetűnő ez a közfeladat, más egészségügyi képzéssel rendelkező intézmények (Miskolci Egyetem, Széchenyi István Egyetem) esetében az önállóság nem feltétlenül indokolt.

Érdemes kiemelni, hogy a Pécsi Tudományegyetem az intézményfejlesztési terv mellett intézményi stratégiával (a továbbiakban: PTE Stratégia) is rendelkezik, amely a 2023–2030 közötti időszakra sajátos célrendszert határoz meg (1. ábra). A célrendszerben az elsődleges prioritást az ún. intézményspecifikus célok jelentik: az egyetem megfogalmazása szerint ezek azokat a célokat foglalják össze, amelyek révén igyekeznek magukat megkülönböztetni a versenytársaiktól. A második prioritást az ún. hazai felsőoktatási feladatokat támogató célok jelentik: itt kapcsolódik be az egyetem a felsőoktatási középtávú stratégia (Fokozatváltás) által elvárt célrendszerbe. Végezetül a speciális missziók szerinti célrendszert jeleníti meg az intézmény, ahol az oktatási, a kutatási és a harmadik missziós (az egyetem szóhasználatában: „dimenziós”) célrendszer mellett önállóan szerepel az egészségügyi ellátás. Az egyetem stratégiai célrendszerében az első két prioritásban megjelölt céloknak az egyes dimenziókban mindenhol értelmezhetőek a rész-céljai, így a stratégia egyfajta célmátrixként funkcionál.

1. ábra: A Pécsi Tudományegyetem stratégiai célrendszere
(4. misszióként az egészségügyi dimenzió)
The strategic objectives of the University of Pécs (health dimension as its fourth mission)



Forrás: Pécsi Tudományegyetem Stratégia (2023–2030) alapján a szerzők szerkesztése

Az egyetemi intézményfejlesztési tervek a kiemelt képzési területeken belül az orvos- és egészségtudományi képzéshez kapcsolódó célrendszer struktúráját is átveszik a középtávú felsőoktatási stratégiából és annak rész célrendszere mentén határozzák meg saját rész céljaikat. Ebben a tekintetben a három egyetem intézményfejlesztési terve ugyanazt a felépítést követi.

Következtetések

A felsőoktatási intézmények a tudományos és kulturális örökség őrzői, amit az oktatók és kutatók közössége gazdagít és továbbad. Feladatuk a társadalmi-gazdasági igények felismerése, a szükséges erőforrások hatékony felhasználása, valamint olyan szervezeti és működési formák kialakítása, amelyek a tudományos és oktatói munka minőségét emelik (Pupp, Filep 2021). A vizsgált egyetemeken esetében a legfontosabb ilyen társadalmi-gazdasági szükséglet az egészségügyi ellátás biztosítása és ebben az egyetem szerepének megtalálása.

Az intézmények regionális elkötelezettsége és egészségügyi tevékenységeik egyértelmű előtérbe kerülése mindhárom vizsgált egyetem esetében lehetőséget teremt tudományegyetemi szerepük újradefiniálására az egyre tágabban értelmezett térségi fejlődésben. Azaz első és második missziós „klasszikus” feladataik gyakorlása mellett tevékenységük fejlesztésének hangsúlyait egyre inkább régiós szerepkörük erősítése irányába helyezhetik át. Jelentős mértékben megnőtt be-

tegelletési szerepük:⁹ az erre alapozott képzési és kutatási lehetőségeik, valamint harmadik missziós szerepfelfogásuk komoly lehetőségeket teremt. Esetükben tehát felvethető az a gondolat is, hogy nem a humboldti funkciókra épülve fejlődnek tovább, hanem a megnövekedett betegellátási szerepük fog visszahatni „klasszikus” misszióik fejlődésére. Ezt arra alapozva is tehetik, hogy mindannyian régiójuk vezető foglalkoztatói közé tartoznak, városuknak mindenképpen a legnagyobb munkaadói (Kozma, Molnár 2021; Rác et al. 2021; Vida, Lengyel 2021). Hatásuk így kulturális és gazdasági értelemben is megkerülhetetlen. Emellett fontosnak tartjuk kiemelni azt is, hogy mindhárom egyetem esetében az orvos- és egészségtudományi képzések és kutatások komoly lehetőségeket kínálnak a régióban működő nagyvállalatokkal folytatott innovációs együttműködések intenzitásának javítására, ami a hazai közepes méretű egyetemeknél (Gál 2016) jellemzőbb folyamat (Bartha 2016a).

Betegellátó tevékenységük mellett – különösen a legnagyobb átvett állami kórházi portfólióval rendelkező Pécs esetében – kitörési pontot jelenthet az állami egészségügy irányításában betöltött egyre hangsúlyosabb szerepük is. Ez lehetőséget ad arra, hogy a régió meghatározó intézményeiként a szervezeti egységeikként működő kórházak által ellátott feladatrendszeren keresztül – például a tudás és technológia magasabb szintű hasznosítása vagy a lakosság életminőségének javítása révén – újabb fejlődési irányokat találjanak.

Ha a közfeladat-ellátás állami megbízáson vagy saját vállalatán alapuló formái alapján még tágabb összefüggésrendszerben vizsgáljuk ezen intézmények szerepét, jól látható, hogy megfelelő fejlesztésük révén az egyetemek szinte a teljes emberi életutat végig kísérhetik egy adott régióban. Az állampolgár a születésétől kezdődően kapcsolatba kerülhet az intézmény által nyújtott szolgáltatásokkal: az egyetem egészségügyi rendszere révén az élet kezdetétől jelen lehet, majd nevelési-oktatási intézményfenntartóként vállalhat részt az óvodai és iskolai nevelésben. Később hagyományos felsőoktatási funkcióján keresztül segítheti a fiatalokat a diploma megszerzésében, majd – saját intézményeiben vagy a régió gazdasági szereplőivel kialakított kapcsolatai által – hozzájárulhat a munkaerőpiacra történő belépéshez is. Emellett, életminőséget javító szolgáltatásokkal (például egészségügyi ellátás, sport, kultúra, rekreáció) hosszú távon is képes támogatni a régió lakosságát. Mindez azt jelenti, hogy egy jól pozicionált és integrált, regionális elkötelezettségű egyetem a társadalom meghatározó szereplőjévé válhat, az egyén életének minden fontosabb szakaszában értékteremtő módon lehet jelen.

Ha az egyetem ilyen mélyen ágyazódik be az egyén életébe, akkor ezen keresztül közvetetten a régió társadalmi-gazdasági igényeit is formálni képes. Az egyetemi jelenlét nemcsak a tudásátadásról szól, hanem arról is, hogy az egyént olyan pályáivra terelje, amely összhangban van képességeivel, érdeklődésével, miközben figyelemmel van a régió fejlődési irányaira és szükségleteire is. Az egyetem ezáltal olyan stratégiai beavatkozási pontokat képes azonosítani és működtetni, ahol az egyéni boldogulás és a térségi fejlődés szinkronba kerülhet, biztosítva ezzel a fenntartható és kiegyensúlyozott társadalmi-gazdasági növekedést.

Jegyzetek

1. Az egyes egészségügyi, egészségbiztosítási és gyógyszerészeti tárgyú törvények módosításáról szóló 2023. évi XIX. törvény 104. § (1) bekezdés, 111. § (1) bekezdés és 115. § (1) bekezdés.
2. A meglévő Egészségtudományi Kar szerepének növelése mellett a Széchenyi Egyetem esetében folyamatosan jelentkezett igény az orvos- és egészségügytudományi képzések erősítésére, sőt, 2023 második felében a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház lehetséges átvételéről is javaslatokat készített az egyetem fenntartója. A hivatalos elképzeléseket az egyetem Intézményfejlesztési Terve (2021–2024) tartalmazza (SZE IFT 2021). Ebben kórházintegrációs törekvések nem szerepelnek (az IFT hallgatói vagy munkatársi hozzáférésű belső dokumentumként érhető el).
3. „Magyarországon az uniós átlaghoz viszonyítva alacsonyabb az orvosok és ápolók 1000 főre vonatkoztatott száma. Annak ellenére, hogy 2010 és 2020 között több mint 50%-kal nőtt a magyar egyetemen orvosi diplomát szerettek száma, 2000-tól 2019-ig csak 30%-kal nőtt az 1000 főre jutó orvosok száma. Ugyanebben az időszakban az ápolók száma 25%-kal nőtt. Az OECD adatai alapján 2021-ben Magyarországon 1000 lakosra 3,28 orvos és 6,59 ápoló jutott; mindkét arányszám elmarad az EU átlagtól (3,9, illetve 8,4/1000 fő)” (NNPT, 134.).
4. Az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól szóló 507/2020. (XI. 17.) Korm. Rendelet.
5. MN (2024): Elkészült a nemzeti népegészségügyi stratégia. Magyar Nemzet, 2024.09.24.
6. A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény (Nftv.) 12. § (4) bekezdés.
7. A Debreceni Egyetem (<https://unideb.hu/>), a Pécsi Tudományegyetem (<https://pte.hu/hu>) és a Szegedi Tudományegyetem (<https://u-szeged.hu/>) honlapjairól származó információk.
8. A Szegedi Tudományegyetem intézményfejlesztési terveinek korábban elfogadott változatait az intézménytől történt közvetlen adatkérés alapján volt lehetőségünk megvizsgálni.
9. Az egészségügyi szolgáltatások regionális léptékét igazolja, hogy például a Debreceni Egyetem Klinikai Központja a progresszív ellátás centrumaként mintegy 3 millió ember ellátásáért felel (DE IFT 2021).

Irodalom

- Bartha I. (2016a): Az egyetemek, mint a helyi és regionális fejlesztés közpolitikai szereplői. In: Horváth M. T., Bartha I. (szerk.): *Közszolgáltatások megszervezése és politikái. Merre tartanak?* Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 747–759.
- Bartha I. (2016b): Innováció a közfeladat-ellátás szervezésében. In: Horváth M. T., Bartha I. (szerk.): *Közszolgáltatások megszervezése és politikái. Merre tartanak?* Dialóg Campus Kiadó, Budapest, 761–774.
- Borlaug, S. B., Aanstad, S. (2021): Knowledge Triangle in the Health Sector: The Case of Three Health Faculties in Norway. In: Meissner, D., Gokhberg, L., Kuzminov, Y., Cervantes, M., Schwaag Serger, S. (eds.): *The Knowledge Triangle. Science, Technology and Innovation Studies.* Springer, Cham https://doi.org/10.1007/978-3-030-81346-8_11
- Carayannis, E. G., Campbell, D. F. J. (2012): *Mode 3 knowledge production in quadruple helix innovation systems. Twenty-first-century democracy, innovation, and entrepreneurship for development.* Springer, New York <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2062-0>
- Chatterton, P., Goddard, J. (2000): The response of higher education institutions to regional needs. *European Journal of Education*, 4., 475–496. <https://doi.org/10.1111/1467-3435.00041>
- Clark, B. R. (1983): *The Higher Education System.* University of California Press, Berkeley <https://doi.org/10.1525/9780520340725>
- Clark, B. R. (1998): *Creating Entrepreneurial Universities.* Pergamon, Oxford

- Erdős K. (2024): Egyetemek a regionális fejlődés szolgálatában. *Közgazdasági Szemle*, 11., 1280–1302. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2024.11.1280>
- Etzkowitz, H. (1997): The Entrepreneurial University and the Emergence of Democratic Corporatism. In: Etzkowitz, H., Leydesdorff, L. (eds.): *Universities and the Global Knowledge Economy. The Triple Helix of University-Industry-Government Relations*. Pinter, London and Washington, 141–152.
- Etzkowitz, H., Leydesdorff, L. (2000): The dynamics of innovation: from National Systems and ‘Mode 2’ to a Triple Helix of university–industry–government relations. *Research Policy*, 29., 109–123. [https://doi.org/10.1016/S0048-7333\(99\)00055-4](https://doi.org/10.1016/S0048-7333(99)00055-4)
- Gál Z. (2014): A felsőoktatás területi szerkezetének változásai. *Educatio*, 1., 108–120.
- Gál Z. (2016): Egyetem és a város. *Educatio*, 2., 220–233.
- Gornitzka, A., Massen, P., de Boer, H. (2017): Change in University Governance Structures in Continental Europe. *Higher Education Quarterly*, 3 (special issue), 274–289. <https://doi.org/10.1111/hequ.12127>
- Kozma G., Molnár E. (2021): Debrecen. In: Rechnitzer J., Berkes J. (szerk): *Nagyvárosok Magyarországon*. Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest, 125–140.
- Lengyel I. (2023): A hazai terület- és településfejlesztés egyik „állatorvosi lova”: a felsőoktatás leépülése a kevésbé fejlett térségekben. *Tér és Társadalom*, 4., 51–81. <https://doi.org/10.17649/TET.37.4.3490>
- Nagy G., András I., Konczosné Szombathelyi M. (2022): Az üzleti szféra felé nyitás tényezőinek vizsgálata egy hazai felsőoktatási intézmény példáján. *Marketing & Menedzsment*, 3., 33–42. <https://doi.org/10.15170/MM.2022.56.03.03>
- Polónyi I., Tóth D. A. (2017): A felsőoktatás és a régió kapcsolata. In: Hunyady Gy., Csapó B., Pusztai G., Szivák J. (szerk.): *Az oktatás korproblémái*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 240–258.
- Pupp Zs., Filep B. (2021): A felsőoktatási intézmények szerepe mint lehetőség, változó struktúra és fejlődő erőforrás a térségfejlesztésben. *Comitatus*, 237., 23–32.
- Rácz Sz., Kovács S. Zs., Horeczki R. (2021): Pécs. In: Rechnitzer J., Berkes J. (szerk): *Nagyvárosok Magyarországon*. Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest, 207–218.
- Rechnitzer J. (2011): A felsőoktatás tere, a tér felsőoktatása. In: Berács J., Hrubos I., Temesi J. (szerk.): *Magyar Felsőoktatás 2010*. Budapesti Corvinus Egyetem, Aula Kiadó, Budapest, 70–87.
- Vida Gy., Lengyel I. (2021): Szeged. In: Rechnitzer J., Berkes J. (szerk): *Nagyvárosok Magyarországon*. Ludovika Egyetemi Kiadó, Budapest, 219–232.
- van Vaught, F., de Boer, H. (2015): Governance Models and Policy Instruments. In: Huisman, J., de Boer, H., Dill, D. D., Souto-Otero, M. (eds.): *The Palgrave International Handbook of Higher Education Policy and Governance*. Palgrave Macmillan, Houndmills (UK), 38–56. https://doi.org/10.1007/978-1-137-45617-5_3
- Wissema, J. G. (2009): *Towards the Third Generation University. Managing the university in transition*. Edward Elgar, Cheltenham, UK <https://doi.org/10.4337/9781848446182>

Online források

- DE IFT (2021): Debreceni Egyetem Intézményfejlesztési Terv (2021–2024). <https://mad-hatter.it.unideb.hu/portal/displayDocument/id/3307006> (Letöltés: 2025. 08. 05.)
- „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia. <https://cdn.kormany.hu/uploads/document/d/dc/dc5/dc5e0cad5e44450024c624018aa351dfc0946e40.pdf> (Letöltés: 2025. 08. 10.)
- „Fokozatváltás a felsőoktatásban” középtávú szakpolitikai stratégia 2016. https://2015-2019.kormany.hu/download/c/9c/e0000/Fokozatvaltas_Felsooktatásban_HONLAPRA.PDF (Letöltés: 2025. 08. 10.)
- MN (2024): Elkészült a nemzeti népegészségügyi stratégia. Magyar Nemzet, 2024.09.24. <https://mti.hu/hirek/2024/09/24/takacs-peter-elkeszult-nemzeti-nepegeszseguyi-strategia> (Letöltés: 2025. 08. 06.)
- Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet (2023–2033) szakpolitikai javaslat. https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/2542/NNP_2023_2033.pdf (Letöltés: 2025. 08. 10.)

- Nemzeti Fejlesztés 2030. Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Konceptió. https://njt.hu/document/24/243920144130000001_1.PDF (Letöltés: 2025. 08. 10.)
- Pécsi Tudományegyetem Stratégia (2023–2030). <https://pte.hu/sites/pte.hu/files/share/PTE/PTEstrategia2023-2030.pdf> (Letöltés ideje: 2025.08. 05.)
- PTE IFT (2021): Pécsi Tudományegyetem Intézményfejlesztési Terv (2021–2024). <https://net.jogtar.hu/pte-jogszabaly?docid=A21S0326.PTE&dbnum=584&getdoc=1&searchUrl=/pte> (Letöltés ideje: 2025. 08. 05.)
- SZE IFT (2021): Széchenyi Egyetem Intézményfejlesztési Terve (2021–2024). <https://munkatars.sze.hu/downloadmanager/details/id/40070/m/13936> (Letöltés: 2025. 08. 10.)
- SZTE IFT (2021): Szegedi Tudományegyetem Intézményfejlesztési Terve (2021–2024). <https://u-szeged.hu/egyetemrol-141002/kozponti-szolgaltato/strategiai-fejlesztési-210321> (Letöltés: 2025. 08. 10.)