

Az egészségügyi támogatások területi egyenlőtlenségei Észak-Alföldön

Hangodi Krisztina, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, Szegedi Tudományegyetem

Az Észak-alföldi régióban az elnyert egészségügyi uniós támogatások 2007-2013 közötti időszakban 108 mrd Ft fejlesztési forrást jelentettek. A megyei vizsgálatok alapján kimutathatóak a régió támogatásainak területi egyenlőtlenségei. A régió a Hajdú-Bihar megyei – különösképpen debreceni – innovációs fejlesztések túlsúlyának köszönhetően tudásteremtő régiónak nevezhető. Mindhárom megyére jellemző, hogy az egészségügyi fejlesztések urbánus térségekben valósulnak meg, valamint az uniós forrásfelhasználások a megyeszékhelyen koncentrálnak: Debrecenben Hajdú-Bihar megye támogatásainak 80%-a, Nyíregyházán Szabolcs-Szatmár-Bereg megye támogatásainak 52%-a és Szolnokon Jász-Nagykun-Szolnok megye támogatásainak 43%-a. Hajdú-Bihar megyében a fejlesztések területi koncentrációja a régió megyéihez képest többféle mutató elemzése alapján is megjeleníthető, mint például a támogatás koncentráció lakosságszám arányos értéke, mely szerint a régiós átlag 1,5-szerese, vagy településszám arányos értéke, mely szerint a régiós átlag 2,5-szerese jut Debrecenre. A támogatás felhasználás különbségeit továbbá jól láthatóvá teszi a duálmutató alkalmazása is, mely szintén alkalmas a területi, fejlesztési egyenlőtlenségek kimutatására, és a régióközpont túlsúlyának bizonyítására. Az egyenlőtlenséget a támogatott projektek számának megyei eloszlása is jól jellemzi. A tanulmányban bemutatásra kerülő elemzések alapján is megállapítható, hogy a fejlesztési források a fejlett térségek további kiemelkedésével járnak, mely által a depressziós térségek leszakadása tovább fokozódhat.

Over the period 2007-2013, the EU funded healthcare developments represent 108 billion HUF in the Northern Great Plain. Based on studies about the absorption of each county, we detected regional disparities in the region of funding. The region – especially due to Debrecen, and thanks to the innovative development in Hajdú-Bihar county – can be called a “knowledge generating” region. It is characteristic in each county that the health structure development underwent in urban areas, and it is concentrated in the county seat: in Debrecen 80% of Hajdú-Bihar county’s, in Nyíregyháza 52% of Szabolcs-Szatmár-Bereg county’s, and in Szolnok 43% Jász-Nagykun-Szolnok county’s fund is concentrated. In Hajdú-Bihar county regional concentration of development fund’s in Debrecen compared to counties in the region can be demonstrated according to analysis of several indicators, such as the proportion of the subsidy concentration to the number of popula-

tion, (1.5 times higher than the average) or the settlement number proportionally to the regional average (2.5 times higher). The inequalities in utilization of funding can be also highlighted by the use of dual indicators, suitable for the detection of area development disparities and prove the dominance of the regional centres. The inequality is also well characterized by the distribution of the number of projects supported by county. If the development resources are arriving into developed regions, the dropping behind of depressed areas can increase.

BEVEZETÉS

„A magyarországi egészségügyi ellátórendszer jelenlegi formájának alapjai az 1980-as évek végén, az 1990-es évek elején alakultak ki.” A magyar egészségügy folyamatos átalakításokon ment és megy keresztül (politikai, gazdasági, szociális reformok által) [1]. Az átalakítások folyamatosságát jól tükrözi, hogy 2014 második felében ismételtelen elindul egy új struktúra átalakítási rendszer előkészítése, kidolgozása. Az utolsó nagymértékű és jelentős változásokkal járó egészségügyi intézményrendszeri struktúra átalakítást a Semmelweis Terv kidolgozása, bevezetése és alkalmazása hozta. A Semmelweis Tervben megfogalmazott elvek alkalmazása óta az egészségügyi térségek határai megváltoztak, így napjainkban a régiók határain, valamint a megye határokon is átnyúlhatnak [2]. A Semmelweis Terv átfogó célja, hogy „... a jó egészségi állapot eléréséhez biztosítani kell az egészség előfeltételeit, hatékony egészségfejlesztést, az egészség védelmét, a betegségek megelőzését és a beteg emberek gyógyítását” [2]. Magyarország csatlakozása az Európai Unióhoz lehetővé tette az uniós források kiaknázását, azaz az egészségügyi intézményrendszer fejlesztési céljainak hatékonyabb megvalósulását [3]. Ennek tükrében a korábbi programoktól eltérően a Semmelweis Tervben megfogalmazott egészségügyi rendszer átalakítási koncepció szervesen kapcsolódik az Új Széchenyi Tervhez, amelyvel koncentráltabban és hatékonyabban lehet végrehajtani a koncepcióban meghatározott kritériumokat. Mindezek értelmében az egészségügyi intézményrendszer fejlesztésének fontos befolyásoló tényezője az európai uniós források felhasználása.

Az európai uniós fejlesztési stratégiák által lehetőség nyílt az egészségügyi fejlesztések megvalósítására mind az I. Nemzeti Fejlesztési Terv (továbbiakban: NFT I.), azaz a 2004-2006 közötti tervezési időszakban, mind az NFT II., illetve Új Magyarország Fejlesztési Terv és Új Széchenyi

Terv, azaz a 2007-2013 közötti tervezési időszakban. Jelen összefoglaló célja a területi egyenlőtlenségek kimutatása a forrás felhasználásban az Észak-alföldi régióban.

MÓDSZER

A vizsgált időintervallumot 2004 – 2013 között határozta meg, ezáltal jól láthatóak és elemezhetőek azon fejlesztési lehetőségek, melyeket az ország, valamint Észak-Alföld régió ki tudott használni az egészségügy fejlesztése érdekében akár infrastruktúra, akár humán erőforrás terén.

A vizsgálat során választ kapok arra, hogy mely fejlesztési irányok, illetve mely megyék, települések és projektgazda-típusok meghatározóak a régióban. A kórházi fejlesztések dominanciája kimutatható-e minden elemzett mutató alapján.

A vizsgálati módszer adatforrását a Miniszterelnökség Széchenyi 2020 honlapján található [6] statisztikai adatbázisok adták (pl. Jelentéskészítő, Aktuális statisztikák, Támogatott projektkereső), valamint a KSH adatbázisai, melyek eredményeit, elemzését a primer vizsgálati módszer adja. Jelen értékelő kutatással, – amely az alkalmazott kutatások egyik fajtája, – a társadalmi beavatkozások hatását, vagyis jelen esetben az egészségügyi fejlesztések hatását vizsgálom. Továbbá a kutatás eredményének sokrétű elemzéshez, bemutatásához társadalmi, demográfiai és gazdasági mutatókat használtam és kombináltam az elkészített statisztikai adatbázissal.

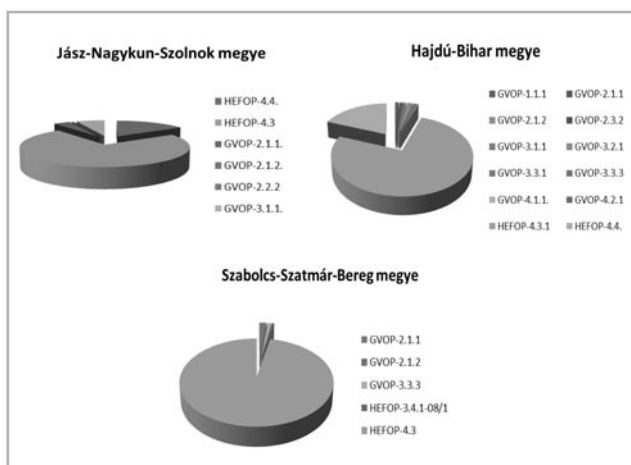
NFT I. (2004-2006) EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI FORRÁS FELHASZNÁLÁSA

Magyarország Kormánya a 2004-2006 közötti időszak fejlesztési célkitűzéseit és prioritásait, valamint a megvalósítás kereteit, a Nemzeti Fejlesztési Terv kidolgozásával és az Európai Bizottság általi elfogadtatással fektette le. Az NFT előkészítése 2001-ben kezdődött és 2004-ben került elfogadásra [4].

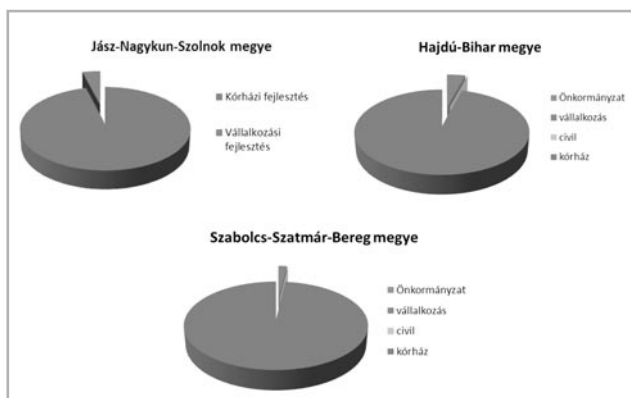
Az egészségügyi fejlesztések támogatásának vizsgálata során megkülönböztethetünk közvetlen, azaz konkrét egészségfejlesztési célkitűzéseket, valamint közvetett, azaz olyan pályázati kiírásokat, melyeknek célja nem az egészségfejlesztés, de a célkitűzése olyan prioritásokat tartalmaznak, melyekre egészségügyi szolgáltatók is nyújthattak be pályázatot és támogatást nyerhettek el (pl. GVOP pályázatok).

A 2004-2006 közötti tervezési időszakban dominánsak voltak a közvetlen egészségügyi pályázati lehetőségek, viszont a közvetett támogatások 18%-ot képviseltek az Észak-Alföld régióba (különös tekintettel Hajdú-Bihar megyére) érkező, összesen 17.945.109.834 Ft európai uniós támogatásból (1. ábra), melyből Hajdú-Bihar megye 80%-ban részesült.

Az NFT I. időszakban az egészségügyi fejlesztések 96%-át kórházak valósították meg. Ezt támasztja alá, hogy a területiség vizsgálat során a klinikai, kórházi, rendelőinté-



1. ábra
Elnyert támogatás összege (Ft) konstrukciónként az Észak-Alföld régióban (2004-2006)
(Forrás: [6], szerkesztette: Hangodi Krisztina)



2. ábra
Projektgazda szerint támogatás felhasználás Észak-Alföld régióban (2004-2006)
(Forrás: Széchenyi 2020, szerkesztette: Hangodi Krisztina)

zeti beruházással rendelkező települések által felhasznált támogatási források dominálnak, azaz egyenes arányban állnak a projektgazdák kilétével (2. ábra). Mindhárom diagram jól tükrözi a vállalkozások és civilszervezetek alacsony pályázati részvételi arányát az egészségügyi fejlesztésekhez kapcsolódóan.

Az NFT I. operatív programjai közül közvetlenül a HEFOP biztosította a fejlesztési forrásokat az egészségügyi infrastruktúra fejlesztésére, a forrás dominanciáját a megyei forrás lehívások is tükrözik: Hajdú-Bihar megyében 95%-kal, Jász-Nagykun-Szolnok megyében 90%-kal és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 98%-kal (1. ábra). Az operatív programok helyzetelemzése részletesen kifejti a 2002-2004 közötti egészségügyi ellátórendszer jellemzőit. Az itt feltárt gyengeségekre (pl. informatikai infrastruktúra, egészségügyi infrastruktúra és egészségügyi ellátás szerkezete) válaszolt a HEFOP két konstrukciója: a HEFOP 4.3 és 4.4.

A 4.3. konstrukcióban az egészségügyi infrastruktúra fejlesztése állt a fókuszban az alábbi célkitűzésekkel:

- az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés területi kiegyenlítése;
- prevenció, azaz a betegségek megelőzése és korai felismerése, gyógyításának és rehabilitációjának fejlesztése;
- az egészségi állapota miatt hátrányos helyzetű népesség munkaerő-piaci esélyeinek javítása;
- a munkafeltételek javítása egészségügyi szektorban, az infrastruktúrafejlesztés (forrás: Humánerőforrás-Fejlesztés Operatív Program 2004-2006)

Az Észak-Alföld régióba 14.005.279.626 Ft HEFOP 4.3 konstrukciószámú támogatás érkezett, melynek eloszlása a három megyében: Hajdú-Bihar megye 77%, Jász-Nagykun-Szolnok megye 8%, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 15%. E fejlesztés által rajzolódik ki, hogy a régióközpont egészségügyi fejlesztése az NFT I. időszakában centrális volt, és túlnyomórészt a Debreceni Egyetem fejlesztésére koncentrált.

A 4.4. konstrukcióban az egészségügyi információ-technológiafejlesztés állt a fókuszban az alábbi célkitűzésekkel:

- az egészségügyi informatikai infrastruktúra megeremlése;
- az egészségügyi intézményi irányítás és költség-hatékony működtetés IT feltételeinek javítása;
- a beteg-utak racionalizálása és hatékonyságának növelése

(Forrás: Humánerőforrás-Fejlesztés Operatív Program 2004-2006)

Az Észak-Alföld régióban egy konzorciumi pályázat került támogatásra 1 350 088 405 Ft összeggel a HEFOP 4.4 konstrukció keretében, mely konzorciumban a mindhárom megye kórházi intézményei konzorciumi tagként vettek részt.

A közvetlen pályázati lehetőségeken kívül tizenegyféle közvetett pályázati kiírásra pályáztak sikerrel a régió egészségügyi szolgáltatói, vállalkozásai.

Mindezek ismeretében elmondható, hogy az NFT I. keretén belül az Észak-alföldi régióba az egészségügyi fejlesztési célok megvalósítására közvetetten és közvetlenül 17 945 109 834 Ft támogatás érkezett, melyből átlagosan 96% a kórházi infrastrukturális beruházások közé tartozott.

A 2007-2013 KÖZÖTTI EURÓPAI UNIÓS FORRÁSOK FELHASZNÁLÁSA

Magyarország a 2007-2013-as uniós költségvetési ciklusban 24,9 milliárd euró uniós támogatást alakított a struk-

turális alapokon keresztül, ezt kiegészítette 4,4 milliárd euró hazai hozzájárulással. A támogatás felhasználásának keretrendszerét a Nemzeti Stratégiai Referenciakeret (NSRK) adja; 15 operatív program került meghatározásra: hét ágazati, hét regionális és egy végrehajtási operatív program [5].

A hétéves tervezési időszak megvalósítása során az operatív programok monitoringjai és a külső hatások (mint

Megye	Lekötött fejlesztési forrás
Hajdú-Bihar	58 044 789 098 Ft
Jász-Nagykun-Szolnok	17 441 078 520 Ft
Szabolcs-Szatmár-Bereg	32 521 238 062 Ft
Összesen:	108 007 105 680 Ft

1. táblázat
Forrás elosztás az Észak-Alföld régióban (forrás: [6], szerkesztette: Hangodi Krisztina)

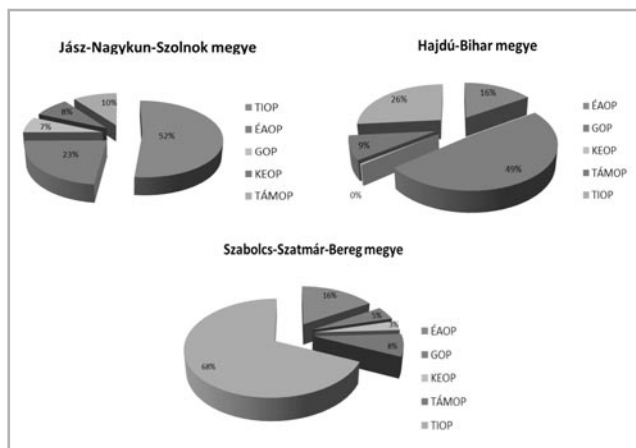
pl.: a 2008-ban kitört pénzügyi, majd reál gazdasági válság) következményeként a forrás felhasználások optimális kihasználása érdekében módosítások történtek a 2007-ben az Európai Unió által elfogadott operatív programokban, akciótervekben és a pályázati kiírásokban. A negatív gazdasági folyamatok ellenére az Észak-alföldi régióban az 1. táblázat szerinti forrás elosztás érvényesült a három megye között:

A régióban az elnyert egészségügyi uniós támogatások 2007-2013 közötti időszakban 108 mrd Ft fejlesztési forrást jelentettek. A megyénkénti vizsgálatok alapján kimutathatók a régió támogatásának területi egyenlőtlenségei (1. táblázat). A régiós forrás felhasználásból Hajdú-Bihar megye 54%-ban, Jász-Nagykun-Szolnok megye 16%-ban és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 30%-ban részesedett. A régió a Hajdú-Bihar megyei – különösképpen debreceni – innovációs fejlesztések túlsúlyának köszönhetően tudásteremtő régióként nevezhető. A 2007-2013 tervezési időszakra vonatkozóan a régióba érkező egészségügyi fejlesztési források esetében a nyertes pályázatok pályázati konstrukciók szerinti megoszlását a 2. táblázat mutatja. A fejlesztésekhez felhasznált operatív programok és azok pályázati lehetőségeinek száma már jól mutatja a projektgazdák sokszínűségét, és az NFT I.-hez képest megnövekedett számát is.

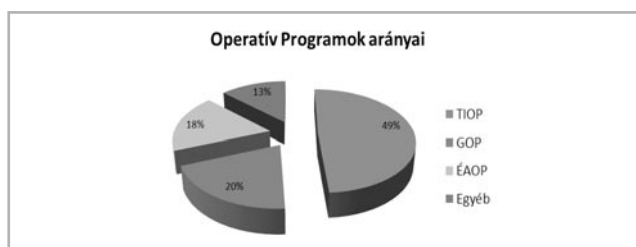
A három megyében a forrásfelhasználás mértéke az operatív programok szerint különböző, átlagosan mégis a legnagyobb támogatási arányban a pályázók a TIOP (49%), GOP (20%), valamint az ÉAOP (18%) pályázati lehetőségekből részesülhetnek (4. ábra).

Regionális Operatív Program fejlesztései (ÉAOP)	Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP)	Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP)	Gazdaságfejlesztési Operatív Program (GOP)	Környezet és Energia Operatív Program (KEOP)
11 db	7 db	25 db	39 db	10 db

2. táblázat
Nyertes pályázatok konstrukciói az Észak-Alföldön
(Forrás: Széchenyi 2020, szerkesztette: Hangodi Krisztina)



3. ábra
Elnyert támogatások összege (Ft) operatív programok szerint Észak-Alföld régióban 2007-2013
(Forrás: [6], szerkesztette: Hangodi Krisztina)



4. ábra
Operatív Programok arányai az Észak-Alföld régióban 2007-2013
(Forrás: [6], szerkesztette: Hangodi Krisztina)

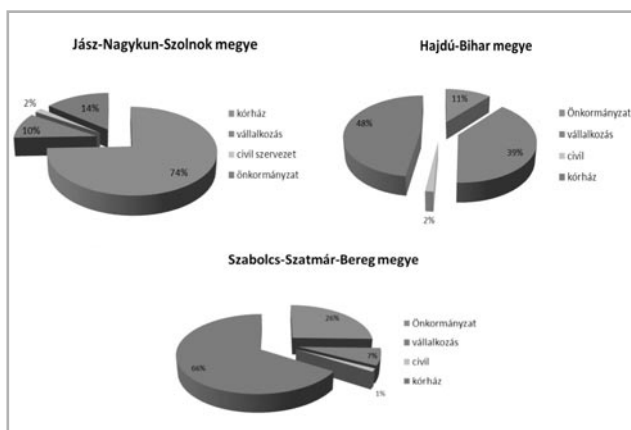
Azonban megyénként eltérőek a legtöbb forrást biztosító konstrukciók (3. táblázat), kivétel a TIOP-2.2.4, mely a megyei rangsorok első három helye valamelyikén megtalálható, mint a kórházi infrastrukturális fejlesztések kiemelt konstrukciója. Továbbá fontos megemlíteni az ÉAOP-4.1.2/C-11 pályázati konstrukciót, mely a régió kórházainak konzorciumi pályázataként az egészségügyi térség specifikus infrastrukturális összehangolt fejlesztéseit foglalja magába 4.320.881.821 Ft értékben. A 3. táblázat közvetve tükrözi az egészségügyi vállalkozások pályázatainak számának növekedését, különös tekintettel Hajdú-Bihar megyére, ahol a GOP-1.1.1 konstrukcióban lekötött források a rangsor második helyén állnak.

A területi egyenlőtlenségek az eddig vizsgált mutatók és diagramok alapján is kimutathatóak, viszont szükséges to-

Ssz.	Megye		
	Hajdú-Bihar	Jász-Nagykun-Szolnok	Szabolcs-Szatmár-Bereg
1.	TIOP-2.1.2	TIOP-2.2.4	TIOP-2.2.7
2.	GOP-1.1.1	TIOP-2.2.6-12/1B	TIOP-2.2.4
3.	TIOP-2.2.4	ÉAOP-4.1.2/C	ÉAOP-4.1.2/A

3. táblázat
Konstrukciónkénti forrás felhasználások rangsora az Észak-Alföld régióban
(Forrás: [6], szerkesztette: Hangodi Krisztina)

vábbi meghatározó mutatók alapján, mint például a projektgazda típusa és források települések szerinti eloszlás alapján is megvizsgálni az egyenlőtlenség fennállását.



5. ábra
Projektgazda szerinti támogatás felhasználások az Észak-Alföld régióban 2007-2013
(Forrás: [6], szerkesztette: Hangodi Krisztina)

A kórházi fejlesztések dominanciáján (régiós átlag 63%-a) kívül az is látható, hogy nagymértékben emelkedett az egészségügyi szolgáltatók (vállalkozások) (régiós átlag 18%-a), az önkormányzati tulajdonú egészségügyi intézmények részaránya (régiós átlag 17%-a), valamint a civil szervezetek fejlesztései is (5. ábra). Mindhárom megyére jellemző, hogy az egészségügyi fejlesztések urbanus térségekben valósulnak meg (5. táblázat), valamint ezek az uniós forrásfelhasználások a megyeszékhelyen koncentrálnak a legnagyobb arányban: Debrecenben Hajdú-Bihar megye támogatásainak 80%-a, Nyíregyházán Szabolcs-Szatmár-Bereg megye támogatásainak 52%-a és Szolnokon Jász-Nagykun-Szolnok megye támogatásainak 43%-a. Hajdú-Bihar megyében a fejlesztések területi koncentrációjának kiemelkedése a régió megyéihez képest többféle mutató elemzése alapján is megjeleníthető, mint például a támogatás koncentráció lakosságszám arányos értéke, mely a régiós átlag 1,5-szerese vagy településszám arányos értéke, mely a régiós átlag 2,5-szerese (4. táblázat). Továbbá az 1 főre jutó GDP-re vetített támogatási összegben is Hajdú-Bihar megye áll az élen 46%-kal, míg Jász-Nagykun-Szolnok megye harmadikként 19%-kal.

A támogatás felhasználás különbségeit továbbá jól láthatóvá teszi a duálmutató alkalmazása is, mely szintén alkalmas a területi, fejlesztési egyenlőtlenségek kimutatására és a régióközpont túlsúlyának bizonyítására. A duál mutató a teljes megoszlás átlaga feletti értékek átlagának és a teljes megoszlás átlaga alatti értékek átlagának a hányadosa. E mutató Hajdú-Bihar megyében 0,29; Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 0,65 és Jász-Nagykun-Szolnok megyében 35,15. Mindezek alapján megállapítható, hogy a területi eloszlás az első két megyében polarizált, ellentétben Jász-Nagykun-Szolnok megyével.

Támogatás koncentráció számításának típusa	Támogatás koncentráció értéke			
	Hajdú-Bihar megye	Jász-Nagykun-Szolnok megye	Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	Észak-Alföld régió
lakosságszám/támogatásszám	1120,41 fő/db	1851,47 fő/db	1669,72 fő/db	1452,68 fő/db
lakosságszám/támogatásösszeg	106 379 fő/Ft	43 211 fő/Ft	56 455 fő/Ft	70 810 fő/Ft
támogatásösszeg/ 1 főre jutó GDP	28 328 350 Ft	9 798 359 Ft	22 033 359 Ft	61 228 518 Ft

4. táblázat
Támogatás koncentráció az Észak-Alföld régióban
(Forrás: [6], szerkesztette: Hangodi Krisztina)

Ssz.	Észak-Alföld régió					
	Hajdú-Bihar megye		Jász-Nagykun-Szolnok megye		Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	
	Település neve	Elyert támogatás	Település neve	Elyert támogatás	Település neve	Elyert támogatás
1.	Debrecen	46 434 667 540 Ft	Szolnok	11 193 388 485 Ft	Nyíregyháza	17 045 542 927 Ft
2.	Berettyóújfalú	3 333 682 250 Ft	Karcag	2 506 959 046 Ft	Mátészalka	3 247 947 124 Ft
3.	Hajdúszoboszló	1 393 658 623 Ft	Kunszentmárton	580 629 401 Ft	Kisvárdá	2 921 094 839 Ft
4.	Polgár	1 152 998 812 Ft	Jászberény	496 536 607 Ft	Baktalórántháza	1 160 515 066 Ft
5.	Vámospécs	1 110 922 926 Ft	Mezőtúr	360 466 488 Ft	Nyírbátor	1 052 252 979 Ft

5. táblázat
Elyert legnagyobb támogatások települések szerint az Észak-Alföld régióban 2007-2013
(Forrás: [6], szerkesztette: Hangodi Krisztina)

Az eddigiek alapján is megállapítható, hogy a 2007-2013 tervezési időszakban megvalósított fejlesztések forrás felhasználásának aránya 84%-kal javult az NFT I-hez képest. Az elnyert támogatások összege több mint 108 milliárd Ft, a támogatott projektek száma pedig 1050 db. Hasonlóan az NFT I-hez a kórházi, valamint a régióközpontban, illetve a megyeszékhelyeken megvalósuló fejlesztések dominálnak.

A 2007-2013 tervezési időszakhoz tartozó megvalósult összes támogatást bemutató elemzés 2016-ban készíthető el az Új Széchenyi Terv zárása és az Európai Unió felé történő elszámolás után [7].

ÖSSZEGZÉS

A vizsgált időszakban megvalósított, illetve jelenleg megvalósítás alatt álló projektek elemzése alapján megállapítható, hogy a legtöbb forrást projektgazdaként a kórházak tudták lekötni, mely meghatározza a település szintű vizsgálat végeredményét, azaz a területi egyenlőtlenséget is. A régióközpontban a régió többi településéhez képest jóval magasabb a fejlesztések aránya és a támogatásainak mér-

téke. Az NFT I. keretén belül az Észak-Alföld régióba az egészségügyi fejlesztési célok megvalósítására közvetlen és közvetlenül 17.945.109.834 Ft támogatás érkezett, melyből átlagosan 96% a kórházi infrastrukturális beruházások közé tartozott.

A 2007-2013 időszakban közel 108 milliárd Ft elnyert támogatás járul hozzá a régiós egészségfejlesztéshez, valamint a komplex fejlesztési mutatóihoz.

A vizsgálatok alapján kimutathatóak a régió támogatásainak területi egyenlőtlenségei: a régiós forrás felhasználásból Hajdú-Bihar megye 54%-ban, Jász-Nagykun-Szolnok megye 16%-ban és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 30%-ban részesedett. A egészségügyi fejlesztések urbanus térségekben valósulnak meg és a megyeszékhelyen koncentrálnak a legnagyobb arányban. Továbbá minden vizsgált mutató alapján megállapítható Hajdú-Bihar megye dominanciája, a régióközpont kiemelt fejlesztési intenzitása.

Az elemzések alapján is megállapítható, hogy a fejlesztési források a fejlett térségek további kiemelkedésével járnak, mely által a depressziós térségek leszakadása tovább fokozódhat, a területi egyenlőtlenségek kiegyenlítésében nem léptünk előre.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Ember I, Pál V, Tóth J. szerk.: Egészségföldrajz, pp 373-378. 2013.

[2] Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárság: Semmelweis Terv Szakmai Konceptió, p136. 2011.

[3] Magyar Köztársaság Kormánya: Új Magyarország Fejlesztési Terv, 2007-2013 pp196. 2007.

[4] www.nfu.hu/nft

[5] Stratégiai jelentés 2012, Központi Monitoring Főosztály

[6] www.szechenyi2020.hu

[7] Magyar Köztársaság Kormánya: Új Széchenyi Terv, pp330. 2011.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Hangodi Krisztina 2003-ban végzett terület- és településfejlesztő geográfusként a Szegedi Tudomány Egyetem Természettudományi Karán. 2006-2010 között a tiszafüredi kistérség koordinátoraként tevékenykedett az Észak-Alföld Regionális Fejlesztési Ügynökségnél. Feladatai közé tartozott

a kistérségi területfejlesztés, tervezés, a leghátrányosabb helyzetű kistérségek komplex programjának kidolgozása, valamint a program pályázatainak szakmai támogatása. 2011 júniusa óta a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézetben dolgozik fejlesztési ügyintézőként és projektmenedzserként. A Szegedi Tudományegyetem Földtudományok Doktori Iskolájában PhD hallgató.

Debreceni hírek

Megkezdődött a felsőoktatási felvételi eljárás: február 15-ig lehet jelentkezni a szeptemberben induló képzésekre

14 kar, 67 alapszak, 78 mesterszak, 5 osztatlan képzés, 24 tanárképzési szak, 164 szakirányú továbbképzés, 24 doktori iskola – ezt a kínálatot nyújtja a felvételizőknek az ország legnagyobb felsőoktatási intézménye. A Debreceni Egyetem és a Hallgatói Önkormányzat vezetői ma sajtótájékoztatót ismertették a beiskolázási programot.

A Debreceni Egyetemre a 2015-ös felvételin összesen 17 208-an kerülhetnek be: nappali képzésre 10 481 hallgatót vehetünk fel, esti és levelező képzésen pedig 6640-en kezdenek meg tanulmányaikat, távoktatási formában pedig 87-en tanulhatnak Debrecenben. A beiskolázási fórumok tapasztalatai alapján úgy vélem, töretlen az érdeklődés az intézmény iránt, köszönhetően többek között annak is, hogy a hazai 14 felsőoktatási képzési területből 12-t oktattunk – tájékoztatót Bartha Elek oktatási rektorhelyettes.

A Debreceni Egyetem folyamatosan törekszik arra, hogy újítsa, szélesítse kínálatát.

Az idei év újdonságai a közelmúltban akkreditált társadalmi tanulmányok alapszak, vegyészmérnök mesterszak, jogvédelmi szakértő mesterszak, francia, holland, erkölcsstan és etika tanárképzési szak, valamint a Mezőgazdaság-, Élelmiszertudományi és Környezetgazdálkodási Karon és a Műszaki Karon – vállalatokkal együttműködésben szervezett – gyakorlatorientált duális képzések – mondta Pószáné Rác Annamária oktatási igazgató.

Az egyetem a kezdetek óta, így most is részt vesz január 22-24. között az Educatio Nemzetközi Oktatási Szakkiállításon, a hazai oktatási piac legnagyobb, ingyenesen látogatható seregszemléjén, amelyet ebben az évben 15. alkalommal rendeznek meg Budapesten.

Az egyetem Hallgatói Önkormányzata 36 fős stábbal utazik a rendezvényre, ahol 36 m²-es önálló standon várjuk leendő hallgatóinkat, bemutatva a karok, szakok teljes kínálatát – tájékoztatót Molnár Dániel, a DEHÖK kabinetfőnöke.

A felvételi hajrájában február 4-én 17 órai kezdettel „hogy ne maradjon megválaszolatlan kérdés...” mottóval beiskolázási fórumot rendez a leendő hallgatóknak és szüleiknek a Főépület Aulájában a Debreceni Egyetem.

Az intézmény nemcsak itthonról, hanem külföldről is várja a jelentkezőket. Az idei tanévben 99 országból 3801 hallgató érkezett, akik jó része a 48 angol nyelvű képzés valamelyikét választotta.

A 2015/16-os tanévre február 15-ig lehet jelentkezni, de csak elektronikus formában. A ponthatárokat várhatóan július 23-án hozzák nyilvánosságra.

Sajtóiroda – BZs