

SOLTI PÉTER

Az egészségügyi felsőoktatási intézmény mint a közfeladat-ellátás „svájci bicskája”?

Felsőoktatási intézmények változó szerepe az egészségügyi közfeladatok ellátásában

Medical Higher Education Institution as the 'Swiss Army Knife' of Public Service Delivery?

The Evolving Role of Higher Education Institutions in Providing Public Health Services

•

SZERZŐ:

SOLTI PÉTER, PhD hallgató, Széchenyi István Egyetem,
Regionális- és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, Győr,
solti.peter.ferenc@sze.hu, ORCID: 0009-0000-5844-1747,

JEL kód: I18, I23, I28, P25, P48, R11, R58

Kulcsszavak: közszolgáltatás • harmadik misszió • felsőoktatáspolitikai
• egészségügy • regionális politika

Absztrakt: A tanulmány azt vizsgálja, hogy az állami közfeladatok egészségügyi felsőoktatási intézményekhez történő telepítése miként alakítja át az érintett egyetemek hagyományos oktatási, kutatási és harmadik missziós szerepét. Különös figyelmet fordít arra, hogy az egészségügyi intézményirányítási, betegellátási és más intézményfenntartói feladatok milyen új intézményi funkciókat és szervezeti kihívásokat eredményeznek.

A vegyes módszertani megközelítést alkalmazó kutatás jogszabályok, szakpolitikai dokumentumok, intézményi beszámolók és nyilvánosan elérhető statisztikai adatok összehasonlító elemzésére épül. A vizsgálat a Debreceni Egyetem, a Pécsi

Tudományegyetem, a Szegedi Tudományegyetem és a Semmelweis Egyetem példáján keresztül mutatja be az állam által kiszervezett közfeladatok háttérét és lehetséges következményeit. Az eredmények azt mutatják, hogy a vizsgált egyetemek működése az oktatási és kutatási feladatokon túl egyre jelentősebb egészségügyi, fenntartói és irányítási funkciókkal bővült. Ez egyszerre erősíti az intézmények közszolgáltatási és regionális szerepét, ugyanakkor új irányítási, finanszírozási és szervezeti koordinációs kihívásokat is teremt. A tanulmány mellett érvel, hogy e sokrétű funkcióintegráció eredményeként az egyetemek egyfajta intézményi „svájci bicskaként” segítik az állami közfeladat-ellátást: egyre több, egymástól eltérő közfeladatot látnak el egyidejűleg, ami hosszabb távon az intézményi működési modellek és irányítási keretek újrarendelését teheti szükségessé.

AUTHOR:

PÉTER Solti, PhD Student, Doctoral School of Regional Sciences and Business Administration, Széchenyi István University, Győr, University of Győr, Győr, solti.peter.ferenc@sze.hu, ORCID: 0009-0000-5844-1747

JEL code: *I18, I23, I28, P25, P48, R11,*

Keywords: *public service • third mission • higher education policy • healthcare • regional policy*

Abstract: *The study examines the transformation of the traditional educational, research, and third-mission roles of the universities involved in the assignment of public service tasks to medical higher educational institutions. The text demonstrates a particular focus on the manner in which tasks related to healthcare institution management, patient care, and other institutional maintenance responsibilities give rise to new institutional functions and organizational challenges.*

The study employs a mixed-methods approach, which is predicated on a comparative analysis of legislation, policy documents, institutional reports, and publicly available statistical data. The present study utilizes the examples of the University of Debrecen, the University of Pécs, the University of Szeged, and Semmelweis University to examine the background and potential consequences of public tasks outsourced by the state.

The results indicate that, in addition to their educational and research missions, the operations of the universities examined have expanded to include increasingly significant healthcare, administrative, and management functions. This phenomenon concomitantly reinforces the institutions' public service and regional roles while engendering novel challenges in governance, financing, and organizational coordination. The study posits that, as a consequence of this multifaceted integration of functions, universities function as a kind of institutional "Swiss Army knife" in supporting the fulfillment of public duties by the state. Universities are performing an increasing number of diverse public tasks simultaneously, which in the long term may necessitate a rethinking of institutional operating models and governance frameworks.

1. BEVEZETÉS

A felsőoktatási intézmények szerepe az elmúlt évtizedekben világszerte és Magyarországon is jelentősen átalakult: a hagyományos oktatási és kutatási feladatok mellett egyre hangsúlyosabbá vált a társadalmi és gazdasági környezethez való aktív kapcsolódás. Az egyetemek így egyre inkább olyan komplex közintézményekké válnak, amelyek tudásközponti szerepük mellett közszolgáltatási feladatokat is ellátnak, különösen az állami szerepvállalás által meghatározott ágazatokban.

A tanulmány azt vizsgálja, miként értelmezhető az a folyamat, amikor az állam egyes közfeladatok ellátását részben vagy egészben felsőoktatási intézményekhez telepíti. Ez a jelenség nem illeszthető egyértelműen sem a centralizáció, sem a decentralizáció fogalmkörébe, sokkal inkább intézményi szintű feladatátrendezésként értelmezhető. Különösen jól megfigyelhető ez a klinikai központtal rendelkező egyetemek esetében, ahol az oktatási, kutatási és betegellátási funkciók mellett az elmúlt években további egészségügyi közfeladatok is megjelentek.

A tanulmány célja annak feltárása, hogy ez a funkcióbővülés milyen hatással lehet az érintett intézmények működésére, szervezeti logikájára és szerepfelfogására. Ennek érdekében az egészségügyi felsőoktatási intézményi körbe¹ tartozó négy vizsgált egyetem példáján mutatja be az egészségügyi közfeladatok bővülésének legfontosabb tendenciáit, valamint az ebből fakadó irányítási és működési kihívásokat. Az elemzés kvalitatív és kvantitatív módszereket egyaránt alkalmaz, statisztikai adatokra, intézményi dokumentumokra és szakpolitikai forrásokra támaszkodva.

A tanulmány amellett érvel, hogy az egyetemek szerepbővülése nem csupán új feladatok megjelenését jelenti, hanem az intézményi működés minőségi átalakulását is maga után vonja. Ennek értelmezése hozzájárulhat a felsőoktatás és a közszolgáltatások kapcsolatának, valamint a többfunkciós egyetemi működés jövőbeli kihívásainak jobb megértéséhez.

2. MÓDSZERTAN

A kutatás célja annak feltárása, hogy az egészségügyi felsőoktatási intézmények közfeladat-ellátási szerepe milyen módon változott az elmúlt évek intézményi átalakulásai következtében. A vizsgálat nem az egészségügyi ellátórendszer teljesítményének elemzésére, hanem az egyetemek funkcióbővülésének intézményi vizsgálatára irányul. Ennek megfelelően a tanulmány kvalitatív dokumentumelemzést és másodlagos kvantitatív adatok összehasonlító elemzését ötvöző, vegyes módszertani megközelítést alkalmaz.

Az elemzés az egészségügyi felsőoktatási intézményi kör mind a négy tagjára – a Debreceni Egyetemre, a Pécsi Tudományegyetemre, a Szegedi Tudományegyetemre és a Semmelweis Egyetemre – kiterjed.

Az elemzés több, egymást kiegészítő adatforrásra épül. A FIRSTAT adatbázisban szereplő adatok elsődlegesen az intézmények felsőoktatási tevékenységhez kapcsolódó mutatói alapján határozzák meg szerepüket a felsőoktatási piacon, az intézményi éves beszámolók a szervezeti, személyi és pénzügyi változások, különösen az egészségügyi tevékenység bevételi

súlyának és a foglalkoztatási szerkezet alakulásának vizsgálatát teszik lehetővé, a NEAK adatai pedig az egészségügyi feladatellátás intézményi szerepének összehasonlítását szolgálják az egészségügyi ellátói körön belül. Ezeken felül a jogszabályok és más szakpolitikai dokumentumok elemzése a funkcióbővülés szabályozási, stratégiai háttérének feltárását segíti. Az eltérő adatforrások együttes alkalmazása lehetővé teszi az intézményi változások több szempontot figyelembe vevő értelmezését. A kvalitatív elemzés a jogszabályok és egyéb szakpolitikai dokumentumok összehasonlító tartalomelemzésére épül, míg a kvantitatív elemzés a nyilvánosan elérhető statisztikai adatok, az intézményi beszámolók és a NEAK-adatok leíró összehasonlító vizsgálatát alkalmazza.

Az alkalmazott indikátorok nem az intézmények egészségügyi teljesítményének vagy működési hatékonyságának értékelésére szolgálnak, hanem az egészségügyi közfeladatok intézményi súlyának és az egyetemek szervezeti szerepbővülésének bemutatását célozzák.

3. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

A felsőoktatási intézmények funkcióinak bővülése az elmúlt évtizedek egyik meghatározó folyamata, amely az egyetemek társadalmi és gazdasági szerepének újraértelmezéséhez vezetett. A hagyományos oktatási és kutatási feladatok mellett egyre hangsúlyosabbá vált a harmadik misszió, amely az egyetemek és környezetük közötti kapcsolatok erősítését célozza. E megközelítés szerint az egyetemek nem elszigetelt tudástermelő egységek, hanem aktív szereplői a regionális innovációs rendszereknek (Lengyel, 2021).

A harmadik misszió értelmezése ugyanakkor nem egységes: a szakirodalomban megjelenik a gazdasági jelenlét (Etzkowitz, 1997; Clark, 1998), a társadalmi és közösségi szerepvállalás (Goddard et al., 2016), valamint a regionális elkötelezettség (térsgégi fejlesztési funkciók) szempontjából történő megközelítés (Chatterton-Goddard, 2000; Wissema, 2009; Gál-Ptaček, 2011) is. E sokrétűség miatt egyre gyakrabban merül fel az a kérdés, hogy a felsőoktatási intézmények szerepének bővülése milyen mértékben tekinthető új minőségi szintnek, illetve hol húzódnak az egyes missziók funkcionális határai. A különböző szerepmegközelítések hazai irodalma is jelentős, számos tanulmány foglalkozik a különböző egyetemi modellek hazai aspektusaival (Hrubos, 2012; Keczer, 2012; Gál, 2016; Erdős, 2024). E diskurzushoz kapcsolódva jelent meg a regionális elkötelezettség szerepéhez kapcsolódóan az ún. „negyedik generációs egyetem” koncepciója, amely az egyetemek proaktív, társadalomformáló szerepét hangsúlyozza (Pawlowski, 2009). Ebben az értelmezésben az egyetemek már nem csupán reagálnak környezetük igényeire, hanem aktívan alakítják azokat, különösen regionális és közszolgáltatási feladataikhoz kapcsolódóan (Lukovics-Zuti, 2014), emellett egyre jelentősebb helyi és regionális gazdaságélénkítő hatást fejtenek ki, mivel az általuk generált kereslet erősíti a térség termelését, jövedelmét és teljesítményét (Mezei, 2007; Filep, 2024).

A felsőoktatási tevékenységek oldaláról azzal a definíciós lehatárolással tudunk a leginkább azonosulni, amely szerint „a harmadik misszió általánosan szemlélve a felsőoktatási tudás hasznosítása, illetve minden olyan tevékenység, amely a felsőoktatási intézmények értéktérmető képességének akadémiai szférán kívüli kiaknázásával kapcsolatos (Inzelt, 2018:93.)”. Ez a fogalommeghatározás minden olyan felsőoktatási tevékenységet a har-

madik misszió fogalomrendszeréhez köt, amely a „klasszikus” oktatási és kutatási feladatrendszerből származtatható feladatokat tartalmazza, ideértve a legtöbbször hivatkozott tudástranszfert, innovációs együttműködéseket, regionális gazdaságfejlesztést, társadalmi és közösségi programokat, felnőttképzést, kulturális-városfejlesztési szerepet vagy akár a közpolitikai-szakértői közreműködést.

Jelen tanulmány így amellet érvet, hogy minden olyan feladat, amely nem kapcsolódik közvetlenül az eredeti oktatási, kutatási, felsőoktatási szerepekhez, már a harmadik misszió túl tevékenységnek minősíthető, függetlenül attól, hogy állam által az érintett felsőoktatási intézmény számára kiszervezett egészségügyi intézményirányítási feladatról van szó, vagy olyan önálló kezdeményezésről, mint egy köznevelési vagy szakképzési intézmény fenntartói feladatainak ellátása. Az egészségügyi közfeladat-ellátás tekintetében egyes klinikai központot fenntartó intézmények már a saját belső stratégiai, intézményfejlesztési dokumentumaikban is az oktatás-kutatás-harmadik missziós feladatrendszer hármas felosztáson túl határozzák meg az egészségügyi irányítási és betegellátási tevékenységüket (Solti et al., 2026).

A harmadik misszióhoz hasonlóan a felsőoktatási intézmények közszolgáltatásokhoz való kapcsolódásának kérdése is egyre nagyobb figyelmet kap a tudományos kutatásokban. A közszolgáltatások fogalmát érintő nemzetközi (Jordan, 2006; Spicker, 2009; Wollmann – Marcau, 2010) és magyar (Hoffman, 2015; Horváth M. – Bartha, 2016; Lapsánszky, 2019) tudományos háttér számos megközelítést tartalmaz: a klasszikus megközelítése szerint olyan tevékenységekről van szó, amelyek ellátása az állam felelősségi körébe tartozik, és amelyet a közjog hatálya alá tartozó szervezet végez vagy ellenőriz. A modern közigazgatási gyakorlatban megfigyelhető, hogy az állam egyes feladatok ellátását nem közvetlenül, hanem különböző intézményi formákon keresztül biztosítja, ami új típusú irányítási és felelősségi viszonyokat eredményez (Bordás, 2021). E folyamat értelmezhető a dekoncentráció sajátos formájaként, amikor a feladatok ugyan állami keretek között maradnak, de azok ellátása autonómabb működési módokat, folyamatokat alkalmazó – nem minden esetben állami fenntartású – intézményekhez kerül. A felsőoktatási intézmények esetében ez különösen érdekes kérdés, mivel ezek az intézmények egyszerre rendelkeznek szakmai autonómiával és közfeladat-ellátási kötelezettségekkel.

Az egészségügyi felsőoktatási intézmények esetében ezek a kérdések különösen élesen jelennek meg. Az egészségügy a harmadik misszió kiemelt területe, ahol az egyetemek oktatási, kutatási és innovációs tevékenységükkel közvetlenül hozzájárulnak a társadalmi és egészségügyi kihívások kezeléséhez (Kökuti-Maczó, 2024). A betegellátási feladatok integrációja az egyetemi struktúrában olyan többszintű működési modellt hoz létre, amelyben az oktatási, kutatási és az egészségügyi közszolgáltatási funkciók egyidejűleg vannak jelen. Ez a komplexitás nemcsak szervezeti, hanem irányítási és finanszírozási kihívásokat is felvet, különösen akkor, amikor az eltérő logikák mentén működő alrendszerek (felsőoktatás és egészségügy) egy intézményi keretben találkoznak.

A fenti elméleti keretek alapján megállapítható, hogy a felsőoktatási intézmények funkcióbővülése túlmutat a harmadik misszió hagyományos értelmezésén. Az állami közfeladatok intézményi szintű átrendeződése olyan új működési logikákat eredményez, amelyek értelmezéséhez a felsőoktatás és a közszolgáltatások közötti határterületek vizsgálata szükséges.

4. FELSŐOKTATÁSI FELADATBŐVÜLÉS A MODELLVÁLTÁS BEVEZETÉSE ÓTA (KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ EGÉSZSÉGÜGYI FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNYEKRE)

A modellváltás 2021-ben történő rendszerszintű bevezetése óta évente születtek kormányzati vagy parlamenti döntések arról, hogy milyen új feladatot vesznek át a felsőoktatási intézmények (ritkábban a fenntartó alapítványok) az államtól vagy valamely állami szervezettől. Érdemes kiemelni azt is, hogy ezek a feladatátvállalások nem korlátozódtak kizárólag a 2027. augusztusig még létező² fenntartói entitásként működő közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványok (a továbbiakban: KEKVA) által fenntartott intézményekre, hanem állami fenntartásban maradt intézmények is vettek át az államtól feladatot (ld. az ELTE kezdeményezése alapján négy bölcsész- és humántudományi kutatóközpont átvétele a HUN-REN Magyar Kutatói Hálózattól³ – kérdés ugyanakkor, hogy ezek az intézményi átszervezések mennyire maradnak stabilak a Tisza kormány tudománypolitikájának alakítása következtében⁴).

A felsőoktatási intézmények számára „kiszervezett” közfeladatok jelensége érdekes elenpontját nyújtja annak a folyamatnak, amely a magyar önkormányzati rendszer modellváltásaként azonosítható (Pálné, 2016; Somlyódyné, 2019). Fontos látni, hogy az állami közfeladat-centralizálás lépéseit követően az egyes kiemelt feladatok – például a szakképzési vagy egészségügyi intézményfenntartás és irányítás – felsőoktatási intézményekhez való átcsoportosítása valójában egyfajta állami dekoncentrációs technika, melyet az állam nem feltétlenül klasszikus állami intézményeken keresztül szervezett meg, hiszen azokba bevonta a KEKVA fenntartású intézményeket is. Ez a folyamat értelmezhető úgy is, hogy az érintett intézményeket – fenntartói formájuktól függetlenül – kvázi állami intézményként a központi állami politika szolgálatába állítja, miközben jelenleg kevésbé beláthatók azok hosszú távú hatásai az intézmények működésére.

Felvetődő kérdés egyrészt, hogy ezek a feladatátadások mennyiben követnek tudatos állami szerepeltolást a felsőoktatási intézmények irányába, másrészt milyen hatással vannak az érintett intézmények működésére. Előbbi kérdést vizsgálják Solti és szerzőtársai, és az állami területfejlesztési, felsőoktatási és egészségügyi stratégiai dokumentumok elemzése alapján arra a következtetésre jutnak, hogy az elmúlt években az ilyen irányú állami stratégiai elképzelésekben ez a feladatátrendezési szándék hiányzott (Solti et al., 2026). Jelen tanulmány az utóbbi kérdés vizsgálatához kapcsolódóan végez alapvető összehasonlítást országos és intézményi adatok segítségével, egyúttal az adatok összehasonlításából eredő következtetések alapján fogalmaz meg olyan kérdéseket, amelyek későbbi kutatások alapjául szolgálhatnak.

5. AZ EGÉSZSÉGÜGYI FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNYEK SZEREPE AZ ÁLLAMI KÖZZSZOLGÁLTATÁSOK KISZERVEZÉSÉBEN

A tanulmány vizsgálati fókuszába a hazai felsőoktatási intézményi terminológiában használt ún. „egészségügyi felsőoktatási intézmények” teljes körét helyeztük, tekintettel arra, hogy regionális jelentőségük nemcsak nagy hallgatói létszámuk, illetve foglalkoztatotti létszámuk miatt jelentős – a három vidéki intézmény városuk legnagyobb foglalkoztatói egyúttal (Rechnitzer – Berkes, 2021) –, hanem azért is, mert rendkívül magas szintű egészségügyi ellátásokat nyújtanak a szervezetükön belül működő klinikai központokon keresztül. Jelenleg hazánkban a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény (a továbbiakban: Nftv.) alapján⁵ összesen négy egészségügyi felsőoktatási intézmény működik: a fővárosi székhelyű Semmelweis Egyetem, valamint három vidéki – az ezredfordulós nagy integrációs hullámban létrejött – tudományegyetem, a Debreceni Egyetem, a Pécsi Tudományegyetem és a Szegedi Tudományegyetem.

Képzési szempontból a Semmelweis Egyetem (SE) eltér a másik három vidéki intézménytől. Az SE elsősorban orvos- és egészség tudományi képzéseket folytató szakegyetemként működik, míg a többi intézmény lényegesen heterogénebb képzési portfólióval rendelkezik a műszaki képzésektől a pedagógusképzéseken keresztül a művészeti képzésekig.

Fontos kiemelni, hogy az egészségügyi felsőoktatási intézménycsoportot alkotó fenti egyetemek mellett vannak olyan felsőoktatási intézmények⁶ is a magyar felsőoktatási intézményhálózatban, amelyek szintén nyújtanak képzéseket az orvos- és egészség tudományi képzés területén, sőt, ezen egyetemek szervezeti keretein belül meghatározó egészség tudományi karokon folynak ezek a képzések, azonban esetükben nincs releváns betegellátási feladat, illetve ilyen feladat ellátásának koordinálására létrehozott klinikai központ, így ezek az intézmények – bár régiójuk meghatározó betegellátó intézményeivel szorosan együttműködnek – nem minősülnek az Nftv. alapján „egészségügyi felsőoktatási intézménynek”. Ezen intézmények tekintetében ugyanakkor éppen a betegellátási funkció az, amelyet egy állami fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény lát el a régióban, nem pedig maga az egyetem egy vagy több szervezeti egysége, mint az egészségügyi felsőoktatási intézmények esetében.

5.1. Az egészségügyi felsőoktatási intézmények helyzete a felsőoktatási intézmények között

Az egészségügyi felsőoktatási intézmények köre egyszerre több szakágazat (felsőoktatási, egészségügy, szakképzés stb.) elvárásrendszere mentén látja el székhelyén és telephelyein az előírt közfeladatokat, így érdemes megvizsgálni teljesítményüket, összehasonlítva őket az adott ágazat más releváns szereplőivel.

Mindenekelőtt érdemes bemutatni az egészségügyi felsőoktatási intézményi csoport tagjait az egyes intézményekre jellemző legfontosabb mutatók segítségével, melyeket az alábbi táblázat összesít.

1. táblázat: Az egészségügyi felsőoktatási intézmények legfontosabb adatai (2025.10.15-i statisztikai állapot szerint – kórházi ágyszámok a 2024.12.31-i állapot szerint)

Table 1: Key Statistics on Medical Higher Education Institutions (as of October 15, 2025 - Number of hospital beds as of December 31, 2024)

	Debreceni Egyetem	Pécsi Tudomány-egyetem	Semmelweis Egyetem	Szegedi Tudomány-egyetem
Karok száma db	14	10	6	12
Foglalkoztatotti létszám fő	2 756	2 495	2 175	2 957
Tudományos fokozattal rendelkezők létszáma fő	1 753	1 587	1 405	1 813
Hallgatói létszám fő	33 985	25 345	15 514	25 391
Idegen nyelvű képzésen részt vevők létszáma fő	6 922	5 457	5 791	3 373
Kórházi ágyak száma db	3 564	2 961	3 269	2 419
Doktori iskolák száma db	26	22	9	19
Integrált fekvőbeteg-ellátási helyek száma db	2	5	5	2
Fenntartott szakképző intézmények száma db	1	4	4	1

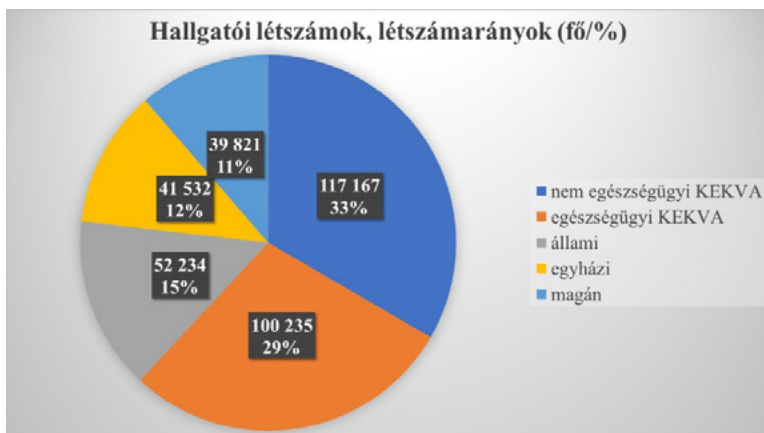
Forrás: FIR STAT Intézményi létszámstatisztika, intézmények és karok listája, az Országos Doktori Tanács adatbázisa, NEAK kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás 2024., intézményi honlapok és a 2. táblázatban feltüntetett jogszabályok alapján saját szerkesztés.⁷

Source: compiled by the author based on FIR STAT institutional enrollment statistics, a list of institutions and faculties, the National Doctoral Council's database, NEAK 2024 report on hospital bed capacity and patient volume, institutional websites, and the laws listed in Table 2.

Az egészségügyi felsőoktatási intézmények bemutatását követően vizsgáljuk meg azokat (az ábrán: egészségügyi KEKVA-ként kiemelve) abból a szempontból is, hogy hallgató és oktatói-kutatói-tanári létszám tekintetében hol helyezkednek el a magyar felsőoktatási intézményrendszerben.

1. ábra: Hallgatói létszámok, létszámarányok fenntartói bontásban
(2025.10.15-i statisztikai állapot szerint)

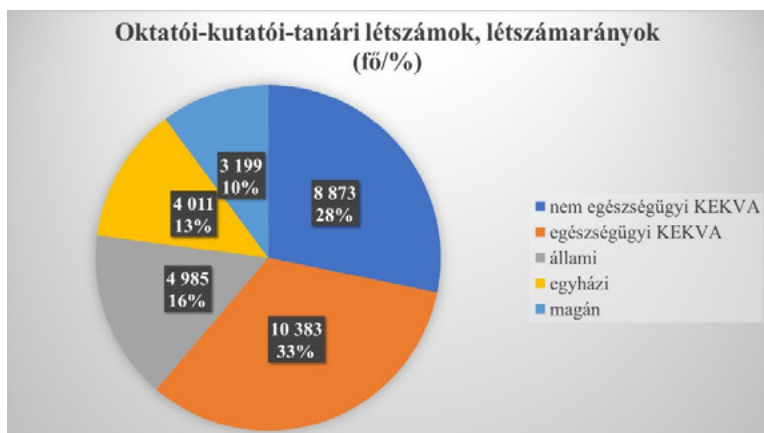
Figure 1: Student Enrollment Numbers and Enrollment Ratios by Institution Type
(as of October 15, 2025)



Forrás: FIR STAT Országos létszámstatisztika/Intézményi létszámstatisztika alapján saját szerkesztés.⁸
Source: compiled by the author based on FIR STAT National Staffing Statistics/Institutional Staffing Statistics.

2. ábra: Oktatói-kutatói-tanári létszámok, létszámarányok fenntartói bontásban
(2025.10.15-i statisztikai állapot szerint)

Figure 2: Numbers and Ratios of Professors, Researchers and Teachers by Funding Source
(as of October 15, 2025)



Forrás: FIR STAT Országos létszámstatisztika/Intézményi létszámstatisztika alapján saját szerkesztés.⁹
Source: compiled by the author based on FIR STAT National Staffing Statistics/Institutional Staffing Statistics.

A négy egészségügyi egyetem az országos hallgatói létszám csaknem 29%-át adja, míg az oktatói létszám tekintetében az országos létszám közel egyharmadát éri el, így kijelenthető, hogy a négy felsőoktatási intézmény együttesen is jelentős szereplője a magyar felsőoktatási intézményrendszernek, és mind hallgatói, mind oktatói-kutatói-tanári létszámösszevetésben az ország legnagyobb intézményei.

Fontos ugyanakkor, hogy szerepüket ne csak a felsőoktatási képzési oldal meghatározó kulcsadatainak összevetésén keresztül vizsgáljuk meg, hanem közelítsük meg szerepüket országos egészségügyi ellátói szerepkörükön keresztül is.

5.2. Az egészségügyi felsőoktatási intézmények helyzete az egészségügyi intézmények között

A magyar felsőoktatás rendszerszintű átalakulásához hasonlóan 2021-ben az egészségügyi intézményrendszer irányítása is jelentősen átalakult. A reform az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) létrehozását és a vármegyei szintű, centralizált egészségügyi irányítási rendszer kialakítását eredményezte.¹⁰ Az új struktúrában az irányító vármegyei intézmények felelősek a járó- és fekvőbeteg-ellátás szervezéséért és a városi kórházak szakmai irányításáért, miközben – a Semmelweis Egyetem kivételével – az egyetemi klinikai központok is ilyen irányító szerepet kaptak.¹¹

A változás következtében a három vidéki egyetem klinikai központja vármegyei szintű irányítási szereplővé vált, majd 2023-tól a korábban általuk irányított városi kórházak szervezetiileg is beolvadtak ezekbe a központokba.¹² Ezen intézmények fenntartói jogkörei túlmutatnak a tulajdonosi feladatokon, és kiterjednek az általuk irányított, majd a szervezetükbe beolvasztott intézmények stratégiai, szakmai és gazdálkodási irányítására. A fenntartó meghatározó szerepet játszik a vezetői döntésekben, az ellátási kapacitások és működési feltételek alakításában, a minőségirányítás összehangolásában, valamint a szolgáltatások folyamatos működésének és fejlesztésének biztosításában. E jogkörök révén a fenntartó közvetlenül befolyásolja az egészségügyi közfeladatok szervezését és ellátását. Ezzel párhuzamosan a Semmelweis Egyetem is jelentős intézményfenntartói feladatokat vett át, országos gyógyintézetekkel és járóbeteg-ellátó kapacitások integrálásával bővítve egészségügyi tevékenységét.¹³ Azóta az egyetemek keresik a módját, hogyan illesszék be a leghatékonyabb módon a megnövekedett betegellátási feladatokat saját irányítási rendszerükbe.

Az átalakulás nem pusztán fenntartói feladatok átvételét, hanem érdemi funkcióbővülést jelentett: a vidéki egyetemek klinikai központjai regionális ellátásszervező szereplőkké váltak, amelyek a kórházi és járóbeteg-ellátás koordinációjáért, a betegutak szervezéséért és az ellátások szakmai irányításáért is felelősek lettek. Az ehhez szükséges menedzsment szakértelmet az intézmények klinikai központjaiban már rendelkezésre állt ugyan, azonban az eddigi városi, városkörnyéki irányítási terület helyett immár az érintett vármegyék betegellátásának irányítására is kiterjed.

Az egyetemi és a közpolitikai gondolkodás a klinikai központok elsődleges szerepét – azok kialakulásakor – elsősorban az orvostanhallgatók gyakorlati képzési terepeként határozta meg, a sikeresség feltételeként pedig az oktatás-kutatás-betegellátás elválaszthatatlanul összekapcsolódó hármas egységét emelte ki (Solti et al., 2026). A fent bemutatott funkció-

bővülés ugyanakkor jelentős mértékben megbonthatja ezt az egységet, hiszen felmerülhet a kérdés, hogy a klinikai központ ebben az esetben őrzi eredeti szerepét vagy az állam által kinevezett komplex egészségügyi ellátó és irányító szervezetként működik immár, amely szerepet biztosít a felsőoktatásban a hallgatók számára az orvosi- és egészségügyi tanulmányaik elvégzéséhez?

Az alábbi táblázat összefoglalja a vizsgált egészségügyi felsőoktatási intézményi kört érintő legfontosabb kormányzati/országgyűlési döntéseken keresztül a lényeges csomópontokat, külön kiemelve az egyes egyetemeket érintő változásokat és az azokat megalapozó jogszabályokat.

2. táblázat: Az elmúlt évek – egészségügyi felsőoktatási intézményeit érintő – legfontosabb változásainak bemutatása a modellváltás kezdetétől

Table 2: Overview of the most Significant Changes in Recent Years Affecting Medical Higher Education Institutions since the Start of the Model Transition

Év	Az egészségügyi felsőoktatási intézményeket érintő lényegesebb változások	A változások jogszabályi háttere
2019	Az új felsőoktatási fenntartói modell (vagyonkezelő alapítványi fenntartás) kísérleti bevezetése a Budapesti Corvinus Egyetemen.	2019. évi XXX. törvény a Maecenas Universitatis Corvini Alapítványról, a Maecenas Universitatis Corvini Alapítvány és a Budapesti Corvinus Egyetem részére történő vagyontulajdonosi jogok gyakorlásáról.
2021	Országos Kórházi Főigazgatóság és a (vár)megyei szintű irányítási rendszer létrehozása az állami fenntartású kórházak számára. Az egészségügyi intézmények közül a három vidéki egyetem klinikai központja (vár)megyei szintű irányító intézménnyé válik (még állami fenntartású intézményként). A Semmelweis Egyetem nem kap egészségügyi irányítási feladatokat.	507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól (a szabályozás később beépült az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései közé).
2021	A felsőoktatási modellváltás eredményeként az egészségügyi felsőoktatási intézmények állami fenntartásból közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványi fenntartásba kerülnek.	- A 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról (2020. évi módosításai) 2021. évi IX. törvény a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról - egyedi törvények a fenntartó alapítványokról és a részükre, valamint az egyetemek részére történő vagyontulajdonosi jogok gyakorlásáról.
2023	A három vidéki egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai központjába beolvadtak a vármegyei városi kórházak.	2023. évi XIX. törvény egyes egészségügyi, egészségbiztosítási és gyógyszerészeti tárgyú törvények módosításáról (104. § (1) bekezdés, 111. § (1) bekezdés, 115. § (1) bekezdés).

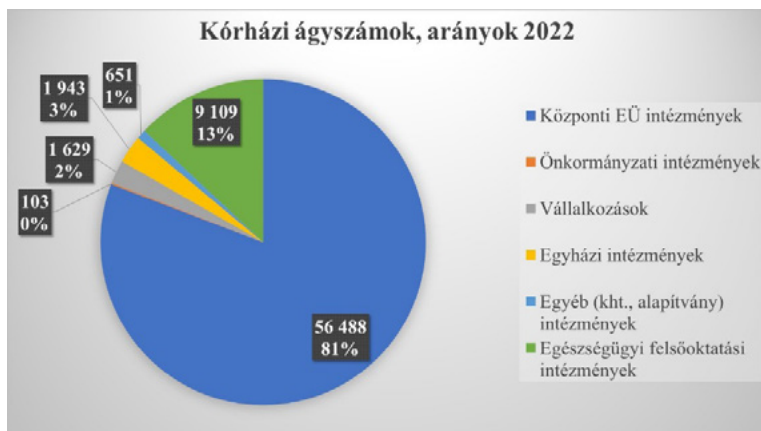
Év	Az egészségügyi felsőoktatási intézményeket érintő lényegesebb változások	A változások jogszabályi háttere
2023	A Semmelweis Egyetembe integrálódott a Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Merényi Gusztáv telephelye.	• 2023. évi LIII. törvény Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról (140. §).
2024	A Semmelweis Egyetembe integrálódott az Amerikai úti Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet, valamint az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet.	• 2023. évi LXXXV. törvény az egyetemek és a kutatóintézetek, valamint a gazdaság összekapcsoltságának erősítéséhez szükséges egyes törvények, továbbá egyes felnőttképzési és kulturális tárgyú törvények módosításáról (50. § (1) bekezdés).
2025	A Semmelweis Egyetembe integrálódott az Országos Mozgásszervi Intézet.	• 2024. évi LXXVI. törvény egyes felsőoktatási, családjogi és kulturális tárgyú törvények módosításáról (150. § (1) bekezdés).
2025	A Semmelweis Egyetembe integrálódott a gödöllői Tormay Károly Egészségügyi Központ.	• 2025. évi LVII. törvény felsőoktatási, kulturális, innovációs tárgyú és kapcsolódó törvények módosításáról.

*Forrás: saját szerkesztés.
Source: compiled by the author.*

A releváns kormányzati stratégiai dokumentumok¹⁴ ismeretében kijelenthető, hogy az egészségügyi felsőoktatási intézmények számára az egészségügyi feladatbővítés – különösen a vármegyei szintű irányítási feladatok átadása – nem volt tervezett kormányzati döntés (Solti et al., 2026). Ennek jelentősége abban rejlik, hogy a stratégiai előkészítés hiánya megnehezítheti a szervezeti struktúrák, a humánerőforrás és a finanszírozási keretek tudatos igazítását az új feladatokhoz. Az egészségügyi közfeladatok ilyen módon történő integrációja ezért fokozott szervezeti koordinációs kihívásokat eredményezhet.

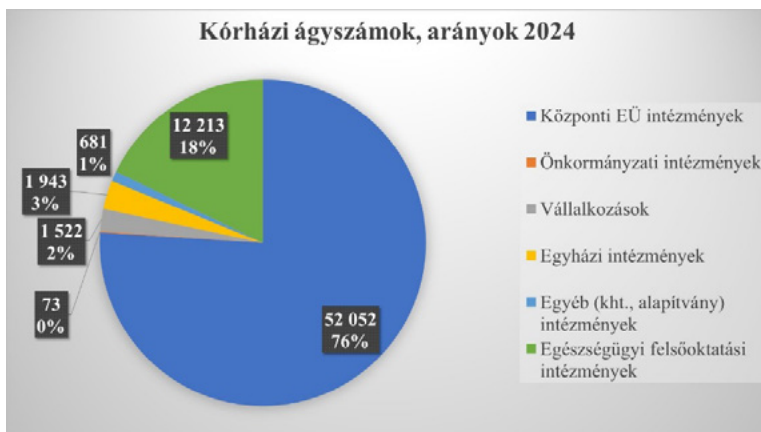
Az egészségügyi feladatbővülés vizsgálható az elmúlt évek kórházi ágyszámainak alakulása (3., 4. ábra) szempontjából (a 2. táblázatban említett 2025-ös integrációk adatait az ábrák nem tartalmazzák).

3. ábra: Kórházi ágyszámok, arányok (2022.12.31-i állapot szerint)
Figure 3: Number of Hospital Beds, Ratios (as of December 31, 2022)



Forrás: NEAK kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás 2022. alapján saját szerkesztés.¹⁵
Source: compiled by the author based on the NEAK 2022 report on hospital bed capacity and patient volume.

4. ábra: Kórházi ágyszámok, arányok (2024.12.31-i állapot szerint)
Figure 4: Number of Hospital Beds, Ratios (as of December 31, 2024)



Forrás: NEAK kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás 2024. alapján saját szerkesztés.¹⁶
Source: compiled by the author based on the NEAK 2024 report on hospital bed capacity and patient volume.

Az összes kórházi ágyszám közel 18%-át az egyetemek adják 2024-ben, míg ez az arány 2022-ben, a városi kórházak integrációja előtt csak 13% volt. Ez a két év alatt megvalósult 5 százalékpontos aránynövekedés meghaladja az azt megelőző húsz év kórházi ágyszám-átren-

deződését is,¹⁷ amiből egyértelműen levonható a következtetés, hogy az egyetemek kórházi ellátó szerepe folyamatosan erősödött, de igazán az elmúlt három évben gyorsult fel.

Az ágyszámarányok változását vizsgálva megállapítható az is, hogy a 2022-es állapothoz képest, a 2. táblázatban feltüntetett döntések eredményeként 2024-re az egyetemek kórházi ágyszáma több mint 34%-al nőtt, míg a központi EÜ intézmények (azaz az állami fenntartásban lévő kórházak) ágyszáma majdnem 8%-kal csökkent az átrendeződés eredményeként.

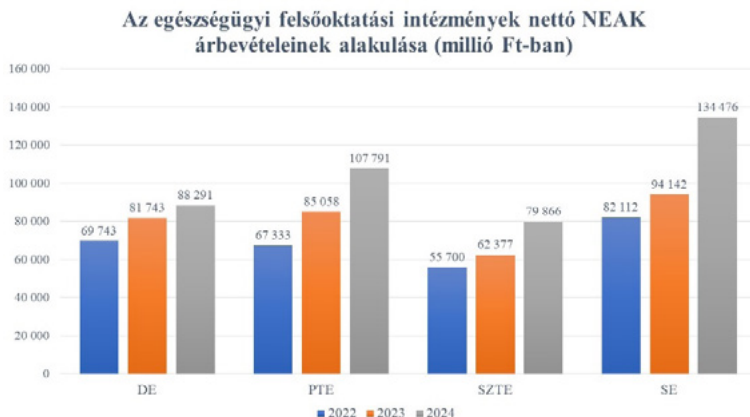
5.3. Arányeltolódás a közfeladat-ellátásban

Érdemes megvizsgálni, hogy az egyetemek működésében, belső szerkezetében, milyen változásokat eredményez az egészségügyi feladatellátás szerepének növekedése. Az elemzés az intézmények éves beszámolóinak adatai közül a NEAK bevételi mutatók és a foglalkoztatotti létszámok vizsgálatára épül, tekintettel arra, hogy a NEAK-bevétel közvetlenül tükrözi a betegellátási tevékenység súlyát az intézmények bevételi szerkezetében, a foglalkoztatotti szerkezet alakulása pedig a szervezeti prioritások változását mutatja az érintett intézményi körben. A vizsgálat nem kíván pénzügyi teljesítményértékelést nyújtani, ezért a kiadási struktúra vagy az egészségügyi bértámogatások elemzése nem képezi jelen tanulmány tárgyát.

A vizsgált adatok elemzése előtt érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy az éves beszámolók belső szerkezete nem egységes, a bevételek részletezése, de különösen a foglalkoztatotti létszám tekintetében sokszor eltérő csoportbontásokat alkalmaznak az intézmények, a Szegedi Tudományegyetem pedig egyáltalán nem szolgáltat adatokat az alkalmazottak létszámáról olyan szintű csoportbontásban, amely alkalmas lehet arra, hogy a felsőoktatási és az egészségügyi közszolgáltatásban részt vevő alkalmazotti csoportok létszámának alakulását be lehessen mutatni.¹⁸

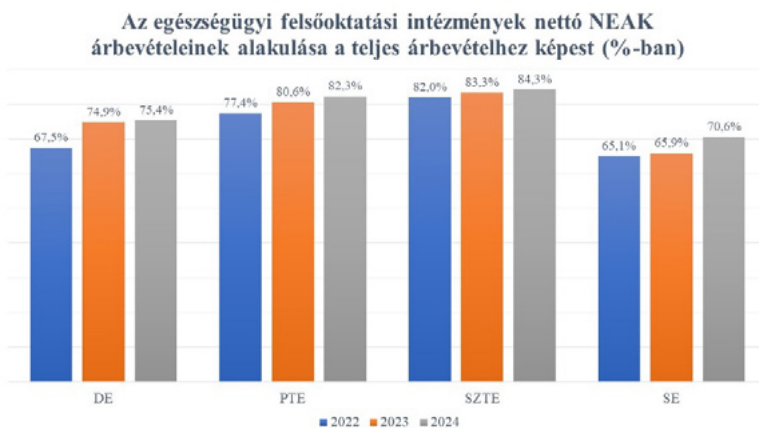
A 5. ábra a vizsgált egyetemek NEAK bevételeinek alakulását mutatja meg intézményi bontásban 2022–2024 között (nem számolva az egészségügyi bértámogatás összegét), míg a 6. ábra az egészségügyi intézmények NEAK bevételeinek arányait mutatja be a teljes bevételek arányában intézményi bontásban 2022–2024 között.

5. ábra: Egészségügyi felsőoktatási intézmények nettó NEAK árbevételének alakulása 2022–2024 között
 Figure 5: Trends in the Net NEAK Revenue of Medical Higher Education Institutions, 2022–2024



Forrás: Intézmények éves beszámolóí alapján saját szerkesztés.¹⁹
 Source: compiled by the author based on the annual reports of the institutions.

6. ábra: Egészségügyi felsőoktatási intézmények nettó NEAK árbevételének aránya a teljes árbevételhez képest 2022–2024 között
 Figure 6: Percentage of Net NEAK Revenue from Medical Higher Education Institutions Relative to Total Revenue, 2022–2024



Forrás: Intézmények éves beszámolóí alapján saját szerkesztés.²⁰
 Source: compiled by the author based on the annual reports of the institutions.

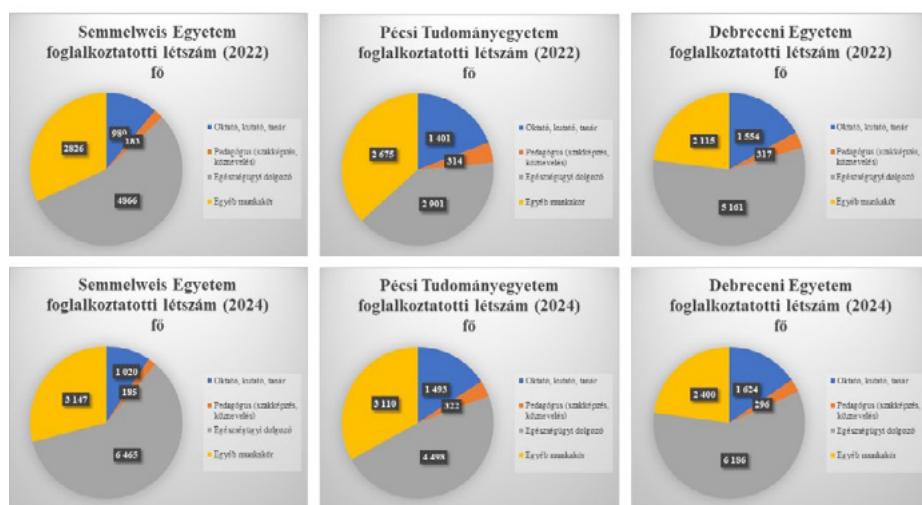
A 2023-as évet követően érdemi növekedés látható minden intézménynél, bár a növekedés tekintetében az intézmények között eltérések figyelhetők meg, melynek elsődleges oka az integrált kórházak száma és mérete.

Ezek az egyetemek a bevételarányok vizsgálata alapján inkább olyan egészségügyi el-
látó központoknak tekinthetők, amelyek felsőoktatási tevékenységet is folytatnak, hiszen
a felsőoktatási tárcával megkötött ún. közfeladat-finanszírozási szerződésben biztosított
képzési, kutatási támogatások aránya az egészségügyi feladatellátásból származó bevételek
mellett jelentősen alacsonyabb arányt képvisel.

A 7. ábra feltárja három érintett egyetem belső foglalkoztatotti arányainak változását
2022 és 2024 között.

7. ábra: Egészségügyi felsőoktatási intézmények foglalkoztatotti összetételének változása 2022–2024
között

Figure 7: Changes in the Composition of the Workforce at Higher Education Institutions in the Health
Sector between 2022 and 2024



Forrás: Intézmények éves beszámolóí alapján saját szerkesztés.²¹

Source: compiled by the author based on the annual reports of the institutions.

A 2022-es adatok alapján is kijelenthető, hogy ezeknél az intézményeknél a felsőoktatási
közszolgáltatást nyújtó foglalkoztatottak (oktató, kutató, tanár) száma alacsonyabb, mint
az egészségügyi közszolgáltatást végző foglalkoztatottaké (egészségügyi dolgozók²²).

Ez a Semmelweis Egyetem esetében kevésbé szembetűnő, hiszen képzéseinek jelentős
részét az orvos- és egészségtudományi képzések adják.

Jelentős növekedés és további arányeltolódás történt az egészségügyi ellátásban érintett
munkatársak²³ arányában, minden vizsgált intézményben az egészségügyi foglalkoztatot-
tak aránya nőtt, míg az oktatói-kutatói-tanári arány csökkent. Fontos ugyanakkor felhívni
a figyelmet arra a tényre is, hogy az Nftv. alapján ezekben az intézményekben lehetőség
van a kettős (egészségügyi szolgálati jogviszonyban és oktatói-kutatói munkakörben mun-
kaviszonyban történő) foglalkoztatásra is,²⁴ másrészt a 2020-as évet követő jelentős orvosi
béremelkedés hatására az intézményeken belül számos oktatói-kutatói munkakörben lévő

foglalkoztatott egészségügyi szolgálati jogviszonyba történő átsorolására került sor.

A Szegedi Tudományegyetem esetében a foglalkoztatotti csoportbontás hiánya miatt nem volt lehetőség az arányszámváltozások vizsgálatára.

5.4. A közfeladat-bővülés további megjelenési formái – az egészségügyi szerepbővülés megjelenése a szakképzésben

A „Fokozatváltás a felsőoktatásban” középtávú szakpolitikai stratégia 2016-ban célul tűzte ki „az egészségügyi szakképzés egyetemi szakmai felügyelet alá rendelését” az orvos- és egészségtudományi képzések fejlesztése vonatkozásában (Fokozatváltás 2016 – Függelék 6.1.3. célkitűzés – 60.). 2019-ben számos egészségügyi szakképző intézményt átadott az állami fenntartó különböző egyetemeknek, és az érintett szakképző intézmények az egyetemek szervezetébe beépülve folytatták képzési tevékenységüket. Az egészségügyi felsőoktatási intézmény által fenntartott intézmények számát az 1. táblázat tartalmazza.

A szakképzési feladat nagyságrendjének változását a Pécsi Tudományegyetem által szolgáltatott adatok alapján szemléltettem. Tekintettel arra, hogy országos szinten elérhető hiteles adatbázis nem áll rendelkezésre a felsőoktatási intézmények által fenntartott szakképzési intézményekben tanulói jogviszonnyal rendelkezők számának alakulásáról, ennél a pontnál csak a Pécsi Tudományegyetem által szolgáltatott idősoros adatok bemutatására van lehetőségünk. Tekintettel ugyanakkor arra, hogy az egyetem négy szakképző intézményt is fenntart, így esetében a hallgatói létszámhoz képest történő tanulói arányváltozás érzékletes példáját adja az egészségügyi egyetemeket érintő közfeladat-bővülésnek.

8. ábra: Pécsi Tudományegyetem felsőoktatási hallgatói és szakképzési tanulói létszámai és létszamarányai 2015-ben

Figure 8: Enrollment Numbers and Proportions of Higher Education Students and Vocational Training Students at the University of Pécs in 2015



Forrás: Intézményi adatszolgáltatás alapján saját szerkesztés.
Source: compiled by the author based on institutional data reports.

9. ábra: Pécsi Tudományegyetem felsőoktatási hallgatói és szakképzési tanulói létszámai és létszámarányai 2024-ben

Figure 9: Enrollment Numbers and Proportions of Higher Education Students and Vocational Training Students at the University of Pécs in 2024



Forrás: Intézményi adatszolgáltatás alapján saját szerkesztés.
Source: compiled by the author based on institutional data reports.

A Pécsi Tudományegyetemen a felsőoktatási stratégiában meghatározott célt megelőzően is volt szerepe az egészségügyi szakképzésnek,²⁵ azonban a fenntartásba vételt követően a szakképzésben részt vevő tanulói létszám növekedésének eredményeként 2025-ben az egészségügyi szakképzésben részt vevő tanulók száma elérte az összes hallgatói létszám 9,4%-át, míg tíz évvel korábban ez az arány még csak 3,5% volt.

A többi egészségügyi felsőoktatási intézmény fenntartásában is vannak egészségügyi képzéseket (is) folytató technikumok, így ez a szerepkörbővülés a fenntartott intézmények számához viszonyítva különböző mértékben ugyan, de ezeknél az intézményeknél is megjelent.²⁶

6. A BŐVÜLŐ KÖZFELADAT-ELLÁTÁS MEGSZERVEZÉSÉNEK METSZETE, LEHETŐSÉGEK ÉS KOCKÁZATOK, ÚJ KUTATÁSI IRÁNYOK

Az egyetemek, kórházak és szakképző intézmények közös szervezeti sajátosságai jól azonosíthatók Mintzberg „szakmai bürokrácia” modelljében. Mintzberg szervezeti tipológiájában a szakértői bürokrácia mellett a gépi bürokrácia, az adhokrácia és a divizionális szervezet is megjelenik, eltérő koordinációs és irányítási logikát követő szervezeti modelleként. A szakértői bürokrácia öt alapvető szervezeti egységből épül fel: az operatív magból, a stratégiai csúcsból, a középvezetésből, a technostruktúrából és a támogató személyzetből, amelyek közül az egyetemek működésében az operatív mag és a támogató személyzet tölti be a legmeghatározóbb szerepet. Az egyetemekre jellemző decentralizált döntéshozatal és

a szakértők magas fokú autonómiája e szervezeti modell sajátosságaiból következik (Mintzberg, 1993).

Mivel ezen intézmények működése képzett szakemberekre épül, akik jelentős autonómiával rendelkeznek, így a szervezeti hatalom részben hozzájuk és szakmai közösségeikhez kerül. Ennek eredményeképpen mind az egyetem, mind a kórházak szempontjából fontos a struktúrában valamilyen mértékű demokrácia megvalósítása. Utasítás helyett ezeket a szakembereket meg kell nyerni, és leginkább értékrendi, kulturális alapon lehet őket elkötelezni.²⁷ A betegellátás-biztonság megteremtésében érdekelt „biztonságos szervezet megteremthetősége ugyanis jelentős részben múlik azon, hogy a betegellátásban közvetlenül érintett munkatársak meg tudják-e beszélni, vitatni egymás között a nemkívánatos eseményeket, majdnem hibákat vagy a nem biztonságos körülményeket, gyakorlatokat” (Lám et al., 2016).

Ezen meggyőzés a kórházhoz hasonlóan a felsőoktatási intézmények működésében is kiemelkedő fontosságú, ehhez pedig az egyetemi testületi döntéshozatali hagyományok, a tradicionális önkormányzatiság megfelelő alapot szolgáltatathat, hiszen a nagymértékű bevonás és a transzparencia segíti a döntések iránti valós elköteleződést. A felsőoktatásban, a szakképzésben és az egészségügyben a stratégiai szintű döntéshozatal mindezek miatt közösségi műfaj, a vezetők alkotó közreműködését és a megvalósításban érintettek bevonását igényli (Mintzberg, 1993).

Ki kell emelni ugyanakkor néhány lényeges ellentmondást az ideális egyetemi önkormányzati alapú működés és az egészségügyi felsőoktatási intézmények elmúlt évekbeli állami feladatokkal történő terhelésével összefüggésben.

A magyar felsőoktatási rendszer, annak keretei, az egyetemek belső működése alapvetően a tradicionális egyetemi feladatrendszerre optimalizált. A döntéshozatali mechanizmusok, a szabályozottság felépítése, a szervezetrendszer az oktatás-kutatás-harmadik misszió feladatrendszerét szolgálja a felsőoktatási intézmények jelentős részénél, amelyet egyes intézményeknél kiegészítenek speciális szabályok (művészeti intézmények esetében a kultúráközvetítés, egészségügyi intézményeknél a betegellátás stb.), ezek ugyanakkor nem terjeszkednek túl a felsőoktatási intézmények alapfunkcióin. Érdemes feltenni a kérdést, hogy azoknál az intézményeknél, ahol a vezetők nem rendelkeznek egészségügyi tapasztalatokkal, a vezető döntéshozó testületekben (kuratórium, szenátus) alacsony az egészségügyi végzettségű szakemberek száma, milyen megalapozottsággal dönthetnek olyan területeket érintő szervezeti, pénzügyi kérdésekről, amelyek kizárólag az egészségügyi területet érintik.

Jelenleg két külön szaktárca kezeli a felsőoktatás és az egészségügy finanszírozásának kérdéseit, eltérő finanszírozási és szabályozási logika szerint. Az ún. közfeladat-financezírozási szerződésnek nincsenek a NEAK ellátásokat érintő részletes paraméterei, míg a felsőoktatási közfeladatokat részletesen, minőségi teljesítménymutatókhoz rendelt premizálási rendszert felépítve finanszírozzák. Az eltérő finanszírozási logikák összehangolása az intézményi gyakorlatban olyan mikroszintű kérdésekben is megjelenik, mint a közös képzési és betegellátási tevékenységek költségmegosztása – például egy hallgató bevonásával végzett ellátás során felhasznált eszközök (akár egy egyszer használatos gumikesztyű) finanszírozása.

A közfeladatot ellátó vagyonkezelő alapítványokról szóló 2021. évi IX. törvény (KEK-VA tv.)²⁸ sorolja fel az állam által alapított közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokat és közfeladataikat. A vizsgált egészségügyi felsőoktatási intézményeket fenn-

tartó alapítványok esetében a törvény minden esetben előírja, hogy az előírt közfeladatokat az érintett alapítványok az általuk fenntartott egyetemek útján látják el. Ez azt jelenti, hogy valamennyi funkciót szervezetileg is az egyetemhez köti a jogalkotó, míg lehet, hogy a fenntartó által irányított különböző önálló entitások – egyetemek, szakképző intézmények, klinikai központok – szervezeti elkülönítése számos most felmerülő irányítási problémát kiküszöbölne.

Érdemi lehetőség ugyanakkor ezen intézmények számára – különösen a regionális feladatokat is ellátó egyetemek esetében –, hogy ezen közfeladatok összehangolásával és színvonalas ellátásával régiójuk életében mélyebben megjelenjenek, meghatározzák a lakosság életvitelének jelentős szegmenseit (Solti et al., 2026), ami új kihívásokat is megelőlegez számukra. A vizsgált folyamatok alapján az egyetem politikai szereplőként való értelmezése is felvethető (Jungblut, 2026), e szerepben pedig vetélytársává válhat a helyi önkormányzatoknak, melyek 2010 előtt ezen feladatok jelentős részét ellátták.

7. KONKLÚZIÓ

A tanulmány rámutat arra, hogy a felsőoktatási intézményekhez telepített állami közfeladatok nem pusztán a feladatkörök bővülését jelentik, hanem az intézményi szerepek minőségi átalakulásával járnak. Az oktatási, kutatási és közszolgáltatási funkciók együttes jelenléte új működési logikát eredményez, amelyben eltérő ágazati szabályok és intézményi elvárások találkoznak. Ez egyszerre erősítheti az egyetemek társadalmi és regionális szerepét, ugyanakkor új irányítási, finanszírozási és szervezeti koordinációs kihívásokat is teremt. Különösen fontos kérdés az eltérő szervezeti logikák összehangolása, amely nélkül a rendszer hosszú távú működése és átláthatósága korlátozott maradhat.

A vizsgált folyamat az állami közfeladatok sajátos intézményi átrendeződéseként értelmezhető, amelynek eredményeként a klinikai központtal rendelkező egyetemek egyre inkább többfunkciós közszolgáltatási szereplőkké válnak. Mindez új megvilágításba helyezi az egyetemi autonómia, valamint az oktatási, kutatási és közszolgáltatási funkciók intézményi határainak kérdéseit.

A kutatás jogszabályok, szakpolitikai dokumentumok, intézményi beszámolók és nyilvánosan hozzáférhető statisztikai adatok összehasonlító elemzésére épül, ezért elsősorban intézményi szintű folyamatok feltárására alkalmas. Az érintett szereplők tapasztalatainak interjúkon vagy kérdőíves vizsgálatokon alapuló elemzése, valamint a harmadik misszió egészségügyi dimenziójának részletes nemzetközi összehasonlítása jelen tanulmány keretén kívül esik, ugyanakkor fontos irányt jelenthet a további kutatások számára.

A tanulmány a kézirat lezárásakor ismert intézményi és szabályozási környezetet elemzi. Tekintettel arra, hogy a 2026. évi országgyűlési választásokat követően a felsőoktatás és az egészségügy irányítási rendszere, valamint a fenntartói struktúra átalakulás előtt állnak – ideértve a KEKVA fenntartói modell felsőoktatásból történő kivezetését is –, az eredmények e változó intézményi környezet figyelembevételével értelmezendők. Ugyanakkor a közfeladatok felsőoktatási intézményekhez történő telepítése nem tekinthető kizárólag egy adott kormányzati ciklus sajátosságának, mivel az egészségügyi egyetemek közszolgáltatási szerepének erősítése több szakpolitikai elképzelésben²⁹ is megjelenik. Mindez arra utal,

hogy a vizsgált jelenség hosszabb távon is meghatározó maradhat, ezért intézményi következményeinek feltárása a változó szabályozási környezetben is releváns kutatási feladat.

A vizsgált folyamatok alapján az egyetemek egyre inkább intézményi „svájci bicskává” válnak: egyszerre látnak el oktatási, kutatási, betegellátási, egészségügyi intézményirányítási, szakképzési intézményfenntartási és egyéb közszolgáltatási feladatokat. Ez a sokfunkciós működés jelentős társadalmi hozzáadott értéket teremthet, hosszabb távon azonban új irányítási, finanszírozási és szervezeti koordinációs kihívásokat is felvet. A kutatás eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy a funkcióbővülés hosszú távú fenntarthatósága csak tudatos intézményi és szakpolitikai alkalmazkodással biztosítható.

JEGYZETEK

- 1 Ld. a nemzeti felsőoktatásról szóló CCIV. törvény XVIII. fejezete.
- 2 Ld. az európai uniós forrásokhoz való hozzáférés érdekében szükséges egyes törvények módosításáról szóló 2026. évi XVIII. törvény 135. §.
- 3 1223/2025. (VI. 24.) Korm. határozat egyes kutatóközpontoknak az Eötvös Loránd Tudományegyetem által történő működtetéséhez szükséges intézkedésekről.
- 4 https://hvg.hu/itthon/20260421_mta-hun-ren-kutatohalozat-szakszervezet-magyar-tudomanyos-akademia-elte (letöltés: 2026. 07. 03.)
- 5 Ld. NFtv. 97. § (1) bekezdés.
- 6 Ilyen intézmény például a győri székhelyű Széchenyi István Egyetem, ahol a gyakorlati oktatás első sorban a Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház együttműködésével zajlik, illetve a Miskolci Egyetem, ahol ugyanez az együttműködés a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórházzal közösen valósul meg.
- 7 <https://firstat.oh.gov.hu/orszagos-letszamstatisztika>; <https://firstat.oh.gov.hu/intezmenyi-letszamstatisztika>, <https://firstat.oh.gov.hu/intezmenyek-es-karok-listaja>, <https://www.doktori.hu/doktori-kepzes/doktori-iskolak/>, <https://pte.hu/hu/oktatas/koznevelis>; <https://unideb.hu/koznevelisi-es-szakkepzo-intezmenyek>, <https://u-szeged.hu/szervezeti-felepitese/kozponti-szolgaltato>, <https://semmelweis.hu/szii/rolunk/iskolak-kepzesi-programja/> (letöltés :2026. 07. 03.)
- 8 <https://firstat.oh.gov.hu/orszagos-letszamstatisztika>; <https://firstat.oh.gov.hu/intezmenyi-letszamstatisztika> (letöltés: 2026. 04. 01.)
- 9 <https://firstat.oh.gov.hu/orszagos-letszamstatisztika>; <https://firstat.oh.gov.hu/intezmenyi-letszamstatisztika> (letöltés: 2026. 04. 01.)
- 10 Ld. 507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól (2021. december 1-től a rendelkezések beépültek az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénybe)
- 11 A budapesti egészségügyi ellátás összetettsége okán négy centrumkórház lett kijelölve az ellátások szakmai irányítására, emellett Budapesten működik a kissé eltérő irányítási struktúrában működő országos gyógyító intézetek jelentős része is, így a fővárosi járó- és fekvőbeteg szakellátás irányítását eltérő rendszer szerint kívánta szabályozni a jogalkotó, melyben a Semmelweis Egyetem nem kapott irányító szerepet.

- 12 Csongrád-Csanád vármegyében a Hódmezővásárhelyi-Makói Egészségügyi Ellátó Központ kivételével a vármegyei kórházakat integrálták a vármegyei irányító intézményei feladatokat ellátó klinikai központokba. Baranya vármegyében az integráció szakaszosan történt meg 2025 nyaráig.
- 13 A Semmelweis Egyetem fenntartásába került a gödöllői Tormay Károly Egészségügyi Központ, közzétette: Haimann Éva. Elérhető: <https://semmelweis.hu/hirek/2025/09/01/a-semmelweis-egyetem-fenntartasaba-kerult-a-godolloi-tormay-karoly-egeszsegugyi-kozpont/> (Letöltés ideje: 2026.03.10.)
- 14 Ld. Nemzeti Fejlesztés 2030. Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Koncepció; „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia; „Fokozatváltás a felsőoktatásban” középtávú szakpolitikai stratégia 2016.; Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet (2023–2033) szakpolitikai javaslat.
- 15 Kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás. Elérhető: https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelozo_forgalmi_adat/fekvobeteg_szakellatas_stat/korhazi_agyszam (Letöltés ideje: 2026.04.01.)
- 16 Kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás. Elérhető: https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelozo_forgalmi_adat/fekvobeteg_szakellatas_stat/korhazi_agyszam (Letöltés ideje: 2026.04.01.)
- 17 A 2003-as kórházi ágyszámstatisztika alapján az egyetemek az országos összesítés szerinti kórházi ágyszám 9,3%-áért feleltek.
- 18 A Szegedi Tudományegyetem csak „szellemi”, „fizikai” és „egyéb, állományba nem tartozó” kategóriákra bontja az alkalmazotti adatokat, így az „egészségügyi” vagy „egészségügyben dolgozó” kategóriák tekintetében nem ismerjük a létszámok alakulását.
- 19 Oktatási Hivatal. Elérhető: https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2022; https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2023; https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2024; (Letöltés: 2026.02.01.)
- 20 Oktatási Hivatal. Elérhető: https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2022; https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2023; https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2024; (Letöltés ideje: 2026.02.01.)
- 21 Oktatási Hivatal. Elérhető: https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2022; https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2023; https://www.oktatas.hu/felsooktatas/kozerdeku_adatok/felsooktatasi_adatok_kozzetetele/felsooktatasi_intezmenyek/kozhasznu_szervezetkent_muk_felsookt_int/2024; (Letöltés ideje: 2026. 02. 01.)

- 22 Az egészségügyi dolgozók kategóriát az éves beszámolók alapján egységesítettem, az orvosokat és az egészségügyi szakdolgozókat tartalmazza ez a kategória.
- 23 Az Nftv. 99/D. §-a lehetőséget biztosít az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak számára oktatói-kutatói feladatok ellátására is (kettős feladatellátás).
- 24 Ld. Nftv. 99/D. § (2) bekezdés.
- 25 A pécsi székhelyű Szociális és Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola 2009-től már egyetemi fenntartásban volt, azonban a 2019/2020-as tanévtől még három egészségügyi technikum (szekszárdi, kaposvári és szombathelyi székhelyű intézmények) került az egyetem fenntartásába.
- 26 Egyes nem egészségügyi felsőoktatási intézmények is átvettek az állami fenntartásból egészségügyi szakképző intézményeket, ahol az érintett egyetemen egészségtudományi képzés már a képzési portfólió részét képezte – pl. Széchenyi István Egyetem, Miskolci Egyetem.
- 27 Célt ért a dolgozói ultimátum: hirtelen felállt a pszichiátriai intézet vezetője. Elérhető: <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20260313/celt-ert-a-dolgozoi-ultimatum-hirtelen-felallt-a-pszichiatriai-intezet-vezetoje-824280> (Letöltés ideje: 2026.03.13.)
- 28 Ld. KEKVA tv. 1. melléklet A) pontjában lévő táblázat.
- 29 A Tisza Párt Kormányprogramjának részeként a Hugonnai Vilma Egészségügyi Program egyik célja minden régióban egy szuperkórház fejlesztése a klinikai központokra alapozva. Elérhető: <https://cdn.tisza.work/A%20m%C5%B1k%C3%B6d%C5%91%20%C3%A9s%20m%C3%A9g%20Magyarorsz%C3%A1g%20alapjai.pdf> (Letöltés ideje: 2026.03.10.)

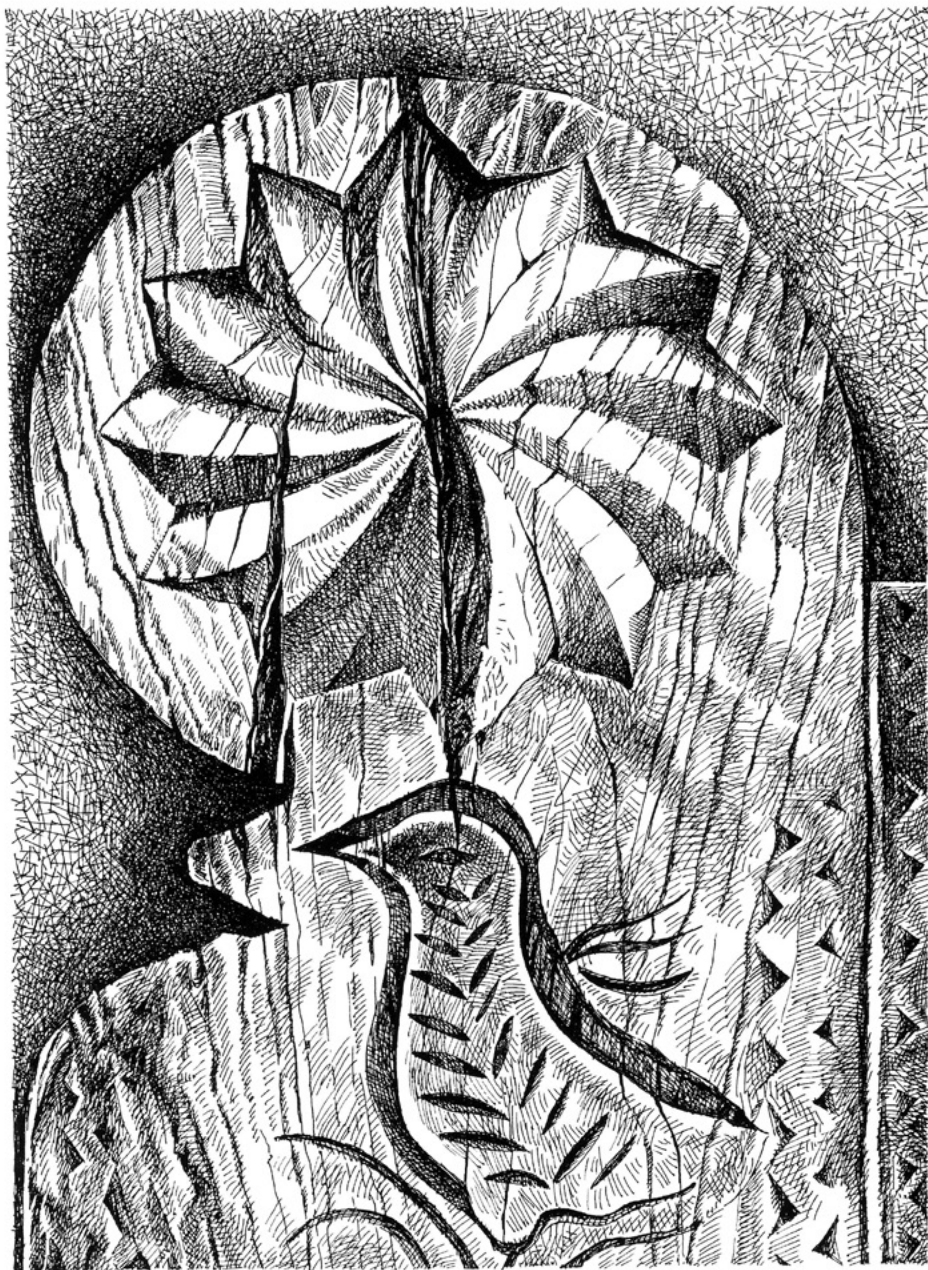
IRODALOMJEGYZÉK

- Chatterton, Paul – Goddard, John: *The Response of Higher Education Institutions to Regional Needs*, European Journal of Education, 2000, 4, 475–496. <https://doi.org/10.1111/1467-3435.00041>
- Clark, Burton: *Creating Entrepreneurial Universities*, Oxford, 1998.
- Erdős Katalin: *Egyetemek a regionális fejlődés szolgálatában*, Közgazdasági Szemle, 2024/11, 1280–1302. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2024.11.1280>
- Etzkowitz, Henry: *The Entrepreneurial University and the Emergence of Democratic Corporatism*, in: Etzkowitz, Henry – Leydesdorff, Loet (eds.): *Universities and the Global Knowledge Economy. The Triple Helix of University-Industry-Government Relations*. Pinter, London and Washington, 1997, 141–152.
- Filep Bálint: *Egyetemek térségfejlesztési lehetőségei és szerepkörei – fókuszban a nyugat-dunántúli régió*, Comitatus, 2024/250, 51–66. <http://doi.org/10.59809/Comitatus.2024.34-250.51>
- Gál Zoltán: *Egyetem és a város*, Educatio, 2016/2, 220–233.
- Gál, Zoltán – Ptaček, Pavel: *The Role of Mid-Range Universities in Knowledge Transfer in Non-Metropolitan Regions in Central Eastern Europe*, European Planning Studies, 2011/9, 1669–1690. <https://doi.org/10.1080/09654313.2011.586186>
- Goddard, John – Hazelkorn, Ellen – Kempton, Louise – Vallance, Paul (eds.): *The civic University: The Policy and Leadership Challenges*, Edward Elgar Publishing, 2016. <https://doi.org/10.4337/9781784717728>
- Horváth M. Tamás – Bartha Ildikó (szerk.): *Közszolgáltatások megszervezése és politikái, Merre tartanak?*, Budapest–Pécs, 2016.
- Hoffman, István: *A közszolgáltatások fogalmának főbb megközelítései a jogi szabályozásokban – interdiszciplináris kitekintéssel*, Magyar Jog, 2015/4, 210–223.

- Hrubos Ildikó: *Elefántcsonttoronyból világítótorony*, Budapest, 2012.
- Inzelt Annamária: *A felsőoktatás harmadik missziója*, Valóság, 2018/május, 93–99.
- Jordan, Bill: *Public Services and the Service Economy: Individualism and the Choice Agenda*, Journal of Social Policy, 2006/1, 143–162. <https://doi.org/10.1017/S0047279405009359>
- Jungblut, Jens: *Turning the university into a political actor*, Policy Reviews in Higher Education, 2026, 1–22. <https://doi.org/10.1080/23322969.2026.2640865>
- Keczer Gabriella: *A felsőoktatási intézmények szerepvállalása a régió- és városfejlesztésben*, Közép-Európai Közlemények, 2012/1, 136–144. <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/vikekkek/article/view/12090>
- Kókuti Tamás – Maczó Edit: *Mesterséges intelligencia, civil szervezetek és a felsőoktatás*, Civil Szemle, 2024/5, 107–123. <https://doi.org/10.62560/CSZ.2024.05.7>
- Lám Judit – Merész Gergő – Bakacsi Gyula – Belicza Éva – Surján Cecília – Takács Erika: *A betegbiztonságot támogató szervezeti kultúra változása a hazai akkreditációs programot tesztelő intézményekben*, Orvosi Hetilap, 2016/42, 1667–1673. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30556>
- Lapsánszky András: *A közszolgáltatások közigazgatás-tudományi alapjai*, Budapest, 2019.
- Lengyel Imre: *Regionális és városgazdaságtan*, Szeged, 2021.
- Lukovics Miklós – Zuti Bence: *Egyetemek a régiók versenyképességének javításáért: „negyedik generációs” egyetemek?*, Tér és Társadalom, 2014/4, 77–96. <https://doi.org/10.17649/TET.28.4.2587>
- Mezei Katalin: *A felsőoktatás és a területi fejlődés kapcsolata, elméleti összefüggései*, in: Rechnitzer János – Smahó Melinda (szerk.): *Unirégió – Egyetemek a határmenti együttműködésben*, Pécs–Győr, 2007, 73–104.
- Mintzberg, Henry: *Structure in fives: Designing effective organizations*, 1993.
- Pálné Kovács Ilona: *Modellváltás a magyar önkormányzati rendszerben*, in: *A magyar jogrendszer állapota*, 2016, 583–599.
- Pawlowski, Krzysztof: *The „Fourth Generation University” as a Creator of the Local and Regional Development*, Higher Education in Europe, 2009/1, 51–64. <https://doi.org/10.1080/03797720902747017>
- Rechnitzer János – Berkes Judit: *Nagyvárosok Magyarországon*, Budapest, 2021. https://doi.org/10.36250/00863_00
- Somlyódy Péter Edit: *A városok szerepe a területi kormányzásban*, Budapest, 2019.
- Solti Péter – Konczosné Szombathelyi Márta – András István: *Betegellátás: önálló új misszió az egészségügyi felsőoktatásban?*, Tér és Társadalom, 2026/1, 108–124. <https://doi.org/10.17649/TET.40.1.3694>
- Spicker, Paul: *The Nature of Public Service*, International Journal of Public Administration, 2009/11, 970–991. <https://doi.org/10.1080/01900690903050927>
- Wollmann, Hellmut – Marcou, Gérard (eds.): *The Provision of Public Services in Europe: Between State, Local Government and Market*, Cheltenham – Northampton, Edward Elgar Publishing, 2010. <https://doi.org/10.4337/9781849807227>
- Wissema, Johan G.: *Towards the Third Generation University: Managing the University in Transition*, Edward Elgar, Cheltenham, UK, 2009. <https://doi.org/10.4337/9781848446182>

INTERNETES FORRÁSOK

- Bordás Péter: *„Közszolgáltatások”*, in: Jakab András – Könczöl Miklós – Menyhárd Attila – Sulyok Gábor (szerk.): *Internetes Jogtudományi Enciklopédia* (Közigazgatási jog rovat, rovatszerkesztő: Balázs István), 2021. Elérhető: <http://ijoten.hu/szocikk/kozszoigaltatasok>



Jáger István: Magyar népművészet. Körösfő kapu részlet



•
Jäger István: Szárnyalás