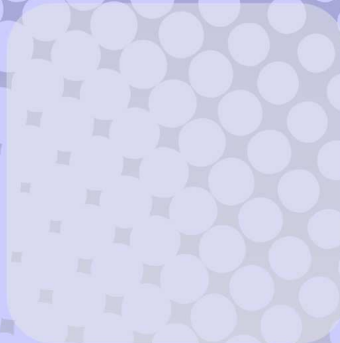


DETUROPE



Central European Journal of Regional Development
and Tourism



ISSN 1821-2506



DETUROPE

**THE CENTRAL EUROPEAN JOURNAL OF REGIONAL
DEVELOPMENT AND TOURISM**

ISSN 1821-2506

Vol. 3 Issue 1

2011

TABLE OF CONTENTS

INSTEAD OF AN EDITORIAL	3
Original scientific papers:	
UPOREDNA ANALIZA USLOVA ŽIVOTA U NASELJIMA SEVERNE VOJVODINE	
Karolina Kajári, Sándor Somogyi.....	11
SITUATION ANALYSIS OF TOURISM-RELATED BUSINESSES IN A PREFERENTIAL RESORT AREA OF HUNGARY	
Erzsébet Péter, Zoltán Birkner, Beáta Fehérvölgyi	34
TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEK AZ EURÓPAI UNIÓBAN	
Csaba Sarudi, Barna Katalin Molnárné, Bernadett Kovács	55
DECENTRALIZÁCIÓ, DEKONCENTRÁCIÓ, REGIONALIZMUS SZERBIÁBAN	
Éva Szügyi	75
STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA 2011-2020.	
Zoltán Takač	93

INSTEAD OF AN EDITORIAL

Year 2010 was a milestone in several respects both in Serbian regional policy and the life of the small workshop of regional science – the Regional Science Association (RTT) from Subotica. The determination of planning and development regions of the country has finally been completed, and after lengthy political rather than technical debates hopefully these are the final borders of the regions, which will play a major role in the country's regional development.

In the life of the RTT this year will be memorable for the anniversaries and our higher-level academic work. First let us see the latter – what the higher-level academic work means. RTT signed a partnership agreement with the Centre for Strategic Economic Studies “Vojvodina-CESS” from Novi Sad in 2009, according to which we were subcontractors working on the survey of labour market in North Vojvodina. This work was accomplished in 2010. Our other large-scale work is the realisation of the project called *Innoaxis, The borderline as an innovative axis* within Hungary-Serbia IPA Cross-border Co-operation Program together with the Kecskemét Department of the Great Plain Research Institute of the Centre for Regional Studies from Hungary. The realisation of these two projects and the fifth anniversary of the RTT enable us to say that our small but enthusiastic scientific team has advanced to a more mature age group.



Professor emeritus Sándor Somogyi, the editor of this journal, and we may wittily say the editor of RTT as well, became 75 years old last year. This was the third event and second anniversary determining the whole-year work of the association. While we were vigorously working on the CESS project and launching even more curiously yet timidly the Innoaxis project, we were equally enthusiastically preparing for celebrating Professor's birthday and the fifth anniversary of RTT as well.

Of course, we wanted to celebrate both events, and it was Zoltán Takács doctoral candidate who has proposed to publish a book in honour of Professor Somogyi. We intended it to be a surprise, thus after lengthy organisation and many conspiracies the

publication, which bows before the Professor's more than semi-centennial work, has been finalised. After we had been informed about our successful application for the financing of Innoaxis project, it became evident that the presentation of the book and RTT's Year book for 2009 would be held parallel with the project opening conference on 16th November 2010.

All the colleagues, research fellows, university professors, researchers, doctoral candidates and friends have published in the collected edition who have worked together with the Professor for the past decades – either with short congratulations or their own papers. Hopefully, we managed to prepare such an edition that contains



publications of people dear and standing close to Professor Somogyi. We beg all those who have unfortunately been left out from the publication to share our jubilation and read the book with satisfaction.

The papers are quite eclectic, colourful, following each other without a special logical chain or thematic blocks. Actually, there are several subject matters and areas of science presented – that appear directly or indirectly in Professor's career – both in Hungarian and Serbian. Undoubtedly, the cultivation of regional science in Vojvodina and in an institutionalised form within the RTT, its operation and professional coordination is the result of our foundation member, Professor Somogyi. So this area of science is rightfully dominating among the published essays.

In the publication we made a comprehensive study of the current situation in the Serbian regional policy, giving a sample of the Professor's field of interest. We acquired a practical summary of regionalism as a scientific discipline cultivated by the RTT. We are the first to publish an analysis of the current Serbian regional policy in Hungarian in Vojvodina. Our aim was to provide useful information to all the colleagues who want to get acquainted with this area of science, still new in Serbia.

Due to the published essays our knowledge in agronomics may also be widened, while there are some professional and multidisciplinary analyses of regional development plans as well (strategic planning, quality of life, identity, energy utilisation, higher education).



During editing we have followed a single logical rule: to keep the youthful ardour; so in the first part there are the papers of our young colleagues, followed by the essays of Professor's dear students/colleagues, while in the third part there are the congratulations and papers of those fellow-workers Professor has had close cooperation

with. The complete bibliography of Professor Somogyi's work was intended to be a surprise. With this and the photos proving his wealthy course of life we want to praise him in public.

Finally, let us say something about the five-year activities of the RTT.

In 2005 a group of the Vojvodina Hungarian scientific and political elite expressed the need for introducing regionalism as an area of science in Vojvodina, primarily starting from the assumption that sooner or later Serbia will begin its European approach. Regionalism as bordering science was almost completely unknown in Serbia at that time. Only some university professors from Belgrade and Novi Sad dealt with these problems. The Vojvodina Hungarians were also lagging behind in this matter.

Founders of the Regional Science Association have recognised that we can step on the way of development only with the acquisition of the idea of regionalism, with clearly defined strategies and sure-footed development plans, which is essential for the Vojvodina Hungarians if they want to stay in their own homeland.

The RTT was established in Subotica on 5th December 2005 with 17 members coming from a number of settlements in North Vojvodina. In professional respect almost all the disciplines involved in regionalism have representatives participating in the work, although economists are predominant. At the moment there are 34 members, 15 of whom are active at some level.

For the past five years the RTT has achieved a distinguished position in the Serbian and Vojvodian scientific life as well as the cross-border organisation of the Hungarian Regional Science Association, owing to its widespread activities presented in previous publications.

RTT shortly in numbers:

- 5 years of work,

- 8 published books,
- 1 journal,
- 5 conferences organised,
- 4 trainings organised,
- 11 scientific research programs,
- 8 PhD students,
- 2 doctoral candidates,
- countless summaries on conferences and edited papers.

Subotica, 18th February 2011

András Ricz
President of RTT

Szerkesztőségi bevezető helyett

A 2010-es év több szempontból is mérföldkőnek számított a szerbiai regionális politikában és a regionális tudományt művelő kis műhelyben, a szabadkai Regionális Tudományi Társaságban (RTT). Az országban lezajlott a tervezési, fejlesztési régiók kijelölése, és hosszas inkább politikai, mint szakmai viták után talán most már reméljük véglegesnek nevezhetők ezen régiók határai, amelyek kiemelt szerepet játszanak az ország regionális fejlesztésében.

A Regionális Tudományi Társaság életében ez az év a jubileumok és egy magasabb szintű tudományos munkáról vált emlékezetessé. Nézzük talán az utóbbit, mit is jelent a magasabb szintű tudományos munka: az RTT még 2009-ben kötött partnerségi megállapodást az újvidéki Közgazdasági Stratégiai Kutatások



Központjával (Vojvodina CESS), melynek értelmében alvállalkozókként dolgoztunk az észak vajdasági munkaerő piaci helyzet felmérésén. Ez a munka áthúzódott a 2010-es évbe.

A másik nagy volumenű munkánk a Magyarország – Szerbia IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében elnyert Innoaxis, The borderline as an innovative axis c. projekt, amelyet a Regionális Kutatások Központjának kecskeméti Alföldi Tudományos Intézetével közösen hajtunk végre. Ez a két projekt végrehajtása és a Regionális Tudományi Társaság fennállásának öt éves jubileuma, ha nem is jogosít fel minket arra, hogy nagykorúnak mondjuk magunkat, de biztosan állíthatjuk, hogy egy korcsoporttal már feljebb lépett kicsi, de annál lelkesebb tudományos csapatunk.

Somogyi Sándor Professor Emeritus e folyóirat főszerkesztője és tréfásan mondhatnánk talán úgy is, hogy az RTT főszerkesztője tavaly töltötte be 75. életévét. Ez a harmadik esemény és a második jubileum, amely meghatározta a Társaság egész éves munkáját. Miközben lelkes munkával befejeztük a Cess-projektet és még nagyobb kíváncsisággal, de kicsit félve kezdtünk bele az Innoaxis projektbe, készültünk arra, hogy méltóan ünnepeljük meg a Tanár Úr születésnapját és emellett az RTT öt éves jubileumát is.



Az természetes volt, hogy mindkettőről megemlékezzünk valamilyen módon. Nagyon gyorsan meg is találtuk a módját. Takács Zoltán doktorjelölt fejéből pattant ki az ötlet, hogy tiszteletkötetet adjunk ki Somogyi Professor számára. A tiszteletkötet meglepetésnek szántuk és sok-sok szervezés és konspiráció után megszületett a mű, amellyel a több mint fél évszázados munkásság előtt tisztelgünk. Miután értesítettek bennünket az Innoaxis projekt támogatásáról az is nyilvánvalóvá vált, hogy a projekt nyitó konferenciájának keretében kerül bemutatásra a kötet és a 2009-es Évkönyvünk is, 2010. november 16.-án.

A gyűjteményes könyvbe azokat a kollégákat, tudományos munkatársakat, egyetemi tanárokat, kutatókat, doktoranduszokat és egyben barátokat kértünk fel – egy rövid köszöntő, illetve saját kutatási területen végzett munkájuk publikálására, – akik az elmúlt évtizedekben együtt dolgoztak az Ünnepelettel. Reméljük, hogy sikerült egy olyan kötetet összeállítani, amelyben a Tanár Úr számára kedves és szakmailag közel állók publikáltak. Azok, akik véletlenszerű oknál fogva kimaradtak a kötetből, kérjük, utólag osztozzanak az örömünkben, és elégedettséggel forgassák e könyvet.

A tanulmányok kissé eklektikusan, sokszínűen, különösebb logikai lánc és tematikus blokkok nélkül fűződnek egybe. Tulajdonképpen több – a Tanár Úr munkássága során közvetlen és közvetett módon felbukkanó – téma és tudományterület képviselteti magát, magyar és szerb nyelven. Kétségtelen, hogy a regionális tudományok művelése a Vajdaságban, intézményesített formájában pedig a szabadkai RTT működtetése, szakmai koordinációja, alapító tagunknak, a Tanár Úrnak köszönhető. Jogosan, a publikált tanulmányok sorából, elsősorban ez a tudományterület válik ki leghatározottabban.

A kötetben átfogó tanulmányt készítettünk a szerb regionális politika aktuális helyzetéről, ízelítőt adva Ünnepeztünk munkásságának érdeklődési köréből. A RTT által művelt regionalizmus, mint tudományos diszciplína, gyakorlati, ágazatpolitikai összefoglalója született meg ezzel. Szerbia aktuális regionális politikájának elemzését, magyar nyelven Vajdaságban, elsőként publikáljuk. Célunk az, hogy hasznos információkkal szolgáljunk mindazon kollégák számára, akik – ezzel a Szerbiában újszerű tudományterülettel – ismerkedni és barátkozni kívánnak.

A könyvbe került tudományos munkák által az agrártudományi ismereteink is bővíthetnek, de a regionális fejlesztési tervek szakmai vonatkozású és a multidiszciplináris elemzésekkel foglalkozó tanulmányoknak is helyet adunk (stratégiai tervezés, életminőség, identitás, energiagazdálkodás, felsőoktatás).

A tanulmányok szerkesztése során egyetlen logikai kapaszkodónk maradt: tartani a fiatalos lendületet, így az első részben az ifjú kollégák munkáit vonultattuk fel, majd ezt követően a Tanár Úr kedves tanítványai/munkatársai kerültek a sorba egy-egy tanulmánnyal, majd a harmadik részben azon kollégák köszöntései és dolgozatai sorakoznak, akikkel tevékenysége során szoros kapcsolatban állt. Somogyi Professor tudományos életútját és munkásságát összegző teljes bibliográfiai gyűjteményt meglepetésnek szántuk. Ezzel és a könyvben szereplő, gazdag életútról tanúskodó, fotókkal szeretnénk őt méltatni a közvélemény előtt.

Végezetül, ejtsünk néhány szót a RTT öt éves tevékenységéről.

2005-ben a vajdasági magyar tudományos és politikai elit egy csoportjában megfogalmazódott az igény a regionalizmus, mint tudományterület vajdasági meghonosítására, elsősorban abból kiindulva, hogy Szerbia előbb vagy utóbb európai útra fog lépni. Akkor a regionalizmus, mint határtudomány Szerbiában szinte teljesen ismeretlen volt. Néhány belgrádi és újvidéki egyetemi oktató foglalkozott e problémákkal. A vajdasági magyarság ebben a kérdésben is lemaradásban volt.

A RTT alapítói felismerték, hogy a regionalizmus eszméjének elsajátításával, a világosan megfogalmazott stratégiákkal, és biztos lábakon álló fejlesztési tervekkel lehet a fejlődés útjára állni, ami a vajdasági magyarság számára elengedhetetlenül fontos, ha saját szülőföldjén meg kíván maradni.

A RTT 2005. december 5.-én Szabadkán alakult meg 17 taggal, akik észak Vajdaság számos települését képviselték. Szakmai szempontból, a regionalitással foglalkozó tudományterületek szinte minden képviselője részt vesz a munkában, bár túlsúlyban vannak a közgazdászok. Jelen pillanatban 34 tagja van a társaságnak, akik közül 15-en aktívak valamilyen szinten.

Az elmúlt öt évben a RTT előkelő helyett hívott ki magának a szerbiai, vajdasági tudományos életben és a Magyar Regionális Tudományi Társaság határon túli szervezeteként is, köszönhetően a szerteágazó tevékenységnek, amiről számot is adtunk megjelentetett munkáinkban.

Röviden az RTT számokban:

- 5 eltelt év
- 8 kötet megjelentetése
- 1 folyóirat kiadása
- 5 konferencia szervezése
- 4 képzés szervezése
- 11 tudományos kutatási program
- 8 Phd hallgató
- 2 doktorjelölt
- számtalan konferencia referátum és tudományos cikk megjelentetése

Szabadka, 2011. február 18.

Ricz András

RTT elnök

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPERS

**COMPARATIVE ANALYSIS OF LIVING CONDITIONS IN
SETTLEMENTS OF NORTHERN VOJVODINA**

**UPOREDNA ANALIZA USLOVA ŽIVOTA U NASELJIMA SEVERNE
VOJVODINE**

Karolina Kajari, docent

Budapesti Corvinus Egyetem

Address: Tolnai Lajos u. 36 1084 Budapest

Phone: +3614826177

E-mail: karolina.kajarik@uni-corvinus.hu

Šomodi Šandor, profesor emeritus

Address: Lifka Sandor u. 29 24000 Subotica

Phone: +38124542265

E-mail: bio-nat-yu@tippnet.rs

COMPARATIVE ANALYSIS OF LIVING CONDITIONS IN SETTLEMENTS OF NORTHERN VOJVODINA

UPOREDNA ANALIZA USLOVA ŽIVOTA U NASELJIMA SEVERNE VOJVODINE

Keywords: living, working, urban, rural, analysis, Northern Vojvodina

Abstract

The Regional Scientific Society seated in Subotica realized a research trough a questionnaires method about the living and working conditions of inhabitants of Northern Vojvodina settlements.

As the main hypothesis of this publication is formulated; a difference in the living conditions, chances and viewpoints of rural and urban population.

The task of the publication is to test trough a comparative analysis and regression analysis of living conditions of rural and urban population the main hypothesis. The education level, the occupation, ambitions, financial conditions and some opinions of rural and urban population has been used as dependent, and the domicile as independent variable.

The cross-tables in which the answers of the questionnaires ere arranged show the frequencies, the structures and present an opportunity to realize the comparative analysis.

The existence and the intensity of relations is tested and measured trough Csuprov association's index.

Ključne reči: životni, radni, urbani, ruralni, analiza, Severna Vojvodina

Rezime

Regionalno Naučno Društvo iz Subotice je realizovao istraživanje o životnim i radnim uslovima stanovništva Severne Vojvodine metodom upitnika.

Formulisana je glavna hipoteza istraživanja po kojem postoje razlike između životnih i radnih uslova ruralnog i urbanog stanovništva.

Glavni je zadatak ove publikacije da prikaže rezultate ispitivanja životnih i radnih uslova urbanog i ruralnog stanovništva uporednom i regresionom analizom. Nivo obrazovanosti, zanimanje, ambicije, finansijski uslovi i stavovi urbanog i ruralnog stanovništva su korišćene kao zavisno promenljive a mesto stanovanja kao nezavisno promenljiva.

Tabelarno prikazani podaci o odgovorima pokazuju frekvencije i strukture koje su omogućile realizaciju uporednih analiza.

Postojanje i intenzitet relacija je testiran i meren asocijativnim indeksom Čuprova.

1. Uvod

Regionalno Naučno Društvo sa sedištem u Subotici je krajem 2009. godine (pod rukovodstvom vodećeg istraživača Šomodji Šandora, Prof. Emeritusa) metodom upitnika realizovalo šire istraživanje vezano za kvalitet života i zadovoljstva – nezadovoljstva stanovništva severnog regiona Vojvodine, koji obuhvata Suboticu, Bačku Topolu, Mali Idjoš, Kanjižu, Sentu, Adu, Bečej i Čoku. Iz tog istraživanja je izdvojen problem razlika između nekih pokazatelja načina života seoskog i gradskog stanovništva.

Postojanje razlike u životnim uslovima, šansama i stavovima seoskog i gradskog stanovništva formulisana je kao nulta hipoteza – polazna pretpostavka prikaza. (1)

Zadatak saopštenja je da kroz uporedni prikaz uslova života i rada seoskog i gradskog stanovništva i uporedne analize dobijenih podataka testira valjanost polazne pretpostavke. U analizu su uključene sledeće zavisne promenljive: školska sprema, zanimanje, ambicije, finansijski i stambeni uslovi i pojedini stavovi i mišljenja seoskog i gradskog stanovništva, dok mesto stanovanja predstavlja nezavisnu promenljivu.

2. Metoda

Upitnikom je obuhvaćeno 786 stanovnika regiona, što predstavlja 0,24% ukupnog stanovništva (3). Odgovori su obrađeni statističkim programskim paketom SPSS. Pored analize učestalosti dobijenih odgovora izvršene su i cross-tab analize dobijenih odgovora.

Sem analize učestalosti podaci su podvrgnuti i analizi zavisnosti pomoću tzv. Čuprovljevog koeficijenta međuzavisnosti¹, sa ciljem da se otkriju razlike i sličnosti u životnim i radnim uslovima, zdravstvenom stanju i kvalitetu života gradskog i seoskog stanovništva anketom obuhvaćenog regiona.

Stavovi i mišljenja ispitanika analizirani su metodom rangiranja i upoređenjem dobijenih rangova Spearman-ovim koeficijentom korelacije ranga.²

¹ Koeficijent meri intenzitet asocijacije promenljivih, grupisanih prema određenim kriterijima. Ako su grupisane pojave nezavisne vrednost koeficijenta je 0, dok u slučaju funkcionalne veze vrednost iznosi 1. U svim ostalim slučajevima vrednost koeficijenta se nalazi u intervalu 0-1. (2)

² Spirmanov koeficijent korelacija ranga meri sličnosti-razlike među pojedinim rangovima. Ako su rangovi isti vrednost koeficijenta je 0, ako su potpuno različiti 1, a ako su suprotni -1. (2)

3. Karakteristike uzorka

Od upitnikom obuhvaćenih 786 ispitanika, 56,2% su bile žene i 42,5% muškarci. 1,3% ispitanika je pitanje polne pripadnosti ostavilo bez odgovora.

76,46% ispitanika se isjasnilo kao Mađari, 17,17% kao Srbi i 4,83% kao ostalo. 1,53% ispitanika se nije izjasnilo po pitanju nacionalne pripadnosti.

Starosna struktura ispitanika je prikazana u tabeli 1.

Tabela 1 Starosna struktura ispitanika

Godine	Učestalost	%
18-30	228	29,04
31-40	191	24,33
41-50	161	20,51
51-60	147	18,73
60+	58	7,39
Ukupno	785	100

Više od polovine ispitanika (52%) živi u bračnoj i 9,4% u vanbračnoj zajednici. Razvedeno živi 7,5% ispitanika, udovci i udovice čine 4,8% uzorka, dok 2,4% ispitanika živi neudato ili neoženjeno.

4. Rezultati analiza

4.1. Šanse na tržištu rada

Školska sprema ispitanika prikazana je u tabeli 2.

Tabela 2. Školska sprema ispitanika

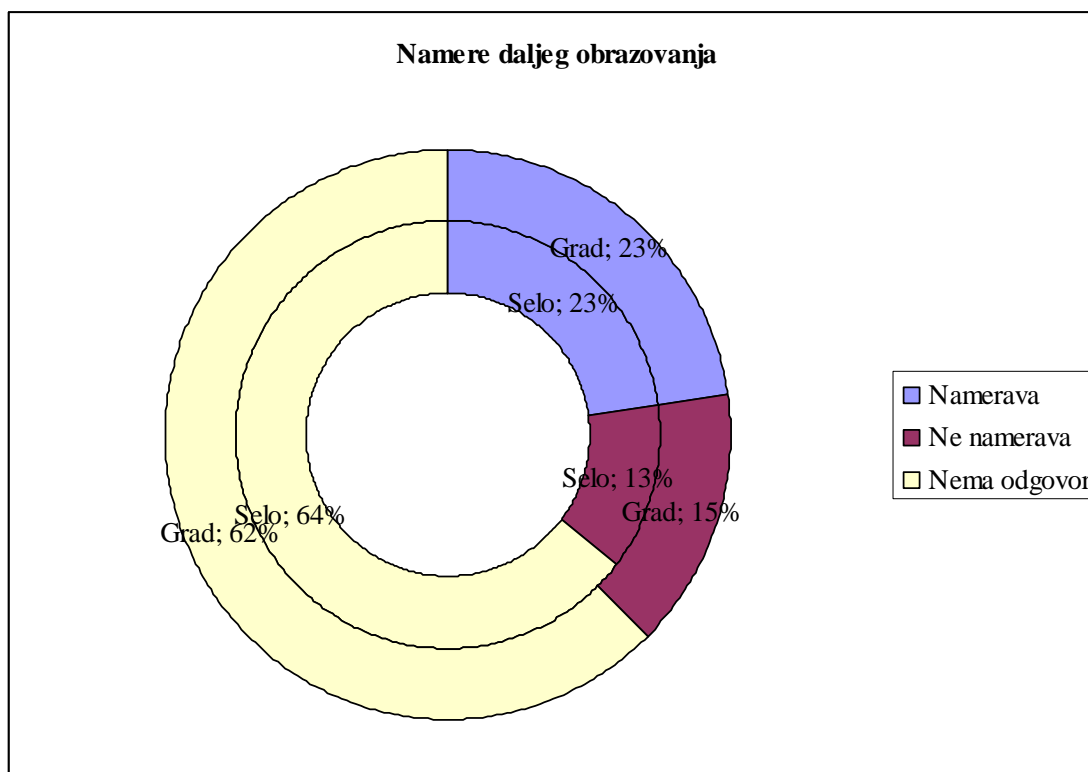
Školska sprema	Struktura u %	
	Selo	Grad
Osnovna škola	18,60	12,69
Škola učenika u privredi	18,29	14,70
Srednja stručna škola	33,23	37,86
Gimnazija	7,32	11,14
Viša škola	12,5	14,48
Fakultet	8,54	7,79
Specijalizacija, postgradualno osposobljavanje	0,61	0,89
PhD, doktorat	0,91	0,45
Ukupno	100,00	100,00

Analiza dobijenih odgovora pokazuje da seosko stanovništvo blago zaostaje za gradskim stanovništvom u pogledu obrazovanosti. Skoro svaki šesti seoski stanovnik ima samo završenu osnovnu školu, njih 58,84% ima završeni neki oblik srednjeg obrazovanja i samo 22,56% seoskog stanovništva ima završenu višu školu, fakultet ili neki oblik specijalizacije.

U isto vreme, među gradskim stanovništvom samo svaki osmi ima završenu osnovnu školu. Učešće onih koji imaju srednje obrazovanje je 63,70%, dok višu i visoku spremu i neki oblik specijalizacije ima 23,61% gradskog stanovništva.

Slika postaje još turobnija ako analiziramo namere gradskog i seoskog stanovništva vezane za doškoloavanje, usavršavanje. (Slika 1)

Slika 1



Stavovi po pitanju doškoloavanja, promene zanimanja ili usavršavanja su u obe analizirane grupe bili veoma ujednačeni. Kako u gradskoj, tako i u seoskoj zajednici samo 23% ispitanika se izjasnilo pozitivno po tom pitanju. Veliki deo ispitanika na pitanje da li u budućnosti namerava da se doškoluje, promeni zanimanje, ili usavrši postojeće nije ni odgovorilo, što se može smatrati svojevrsnim negativnim odgovorom.

Mišljenja smo, da ovaj odbojni stav prema učenju treba da nas zabrine. Osnovna škola i srednje obrazovanje već i danas predstavlja problem kako pri zapošljavanju tako i pri vršenju redovnih poslova i zadataka. Brze promene tehnologije koje nameće modernizacija privrede zahteva stalno usavršavanje i učenje, da bi kompetencije zaposlenih mogle da slede zahteve radnog mesta. Doživotno učenje (Lifelong Learning) nije samo slogan, već bi trebao biti osnovni princip ponašanja zaposlenih ali i onih koji čekaju zaposlenje. U protivnom će beznadežno izgubiti korak na tržištu rada.

Struktura zanimanja ispitanika prikazana je u tabeli 3.

Tabela 3 **Zanimanje ispitanika**

Zanimanje	Struktura u %	
	Selo	Grad
Učenik/Student	3,69	5,57
Diplomirani stručnjak koji čeka prvo zaposlenje ili planira da započne svoje preduzeništvo	2,77	2,00
Preduzetnik	7,08	7,35
Administrativni radnik	6,77	13,36
Radnik u privatnoj ili državnoj firmi	45,23	44,99
Radnik na prinudnom odmoru	0,31	0
Samostalni poljoprivredni proizvođač	7,38	2,23
Radnik u poljoprivredi	0,62	0,45
Povremeni radnik	1,85	2,89
Domaćica	6,15	3,12
Penzioner	8,61	11,36
Nezaposleni/porodiljsko	9,54	6,68
Ukupno	100,00	100,00

Stanovite razlike u zanimanju gradskog i seoskog stanovništva mogu se zapaziti kod učenika/studenata. Među gradskim stanovništvom je učešće učenika/studenata veće za 50,95%. Pojava se može posmatrati kao posledica činjenice da je većina mladih prinuđena da za vreme školovanja živi u gradu kao podstanar ili u srednjoškolskom/studentском domu, te se pri ispitivanju izjašnjava kao stanovnik grada.

Lokacija opštinskih, republičkih administracija u gradovima nužno nameće veće učešće administrativnih radnika u gradskim sredinama. Skoro dvostruko veće učešće administrativnih radnika među gradskim stanovništvom posledica je činjenice da u seoskim zajednicama lokalna samouprava obavlja samo manje poslove i zadatke, dok republička skoro nikakve, što značajno umanjuje mogućnosti seoskog stanovništva za upošljavanje u ovim oblastima.

Slična je situacija i kada su u pitanju zaposleni u poljoprivredi i samostalni poljoprivredni proizvođači. Dok udeo zaposlenih u poljoprivredni i samostalnih poljoprivrednih proizvođača u seoskim sredinama iznosi 8%, u gradskim sredinama je to svega 2,68%. U stvari od troje ljudi koji se bave poljoprivredom dvoje živi na selu i samo jedan u gradu.

Veće učešće administrativnih radnika među gradskim stanovništvom, nasuprot većem učešću poljoprivrednika među seoskim se može smatrati normalnom pojavom usled društvene podele rada na nivou selo-grad.

Približno isto učešće ispitanika koji sa diplomom čekaju ili traže prvo zaposlenje, kao i onih koji rade u državnim ili privatnim preduzećima u obe analizirane grupe ukazuje na činjenicu da se šanse seoskog i gradskog stanovništva bitno ne razlikuju pri zapošljavanju.

4.2. Životni uslovi

Stambene uslove ispitanika prikazuje tabela 4. Posmatrajući kvalitet stambenog objekta u kojem ispitanici žive možemo konstatovati da je među gradskim stanovništvom trostruko veći udeo onih koji žive u, prema sopstvenoj proceni, luksuznoj kući ili stanu. Kod ostalih ponuđenih klasifikacija nema bitnih razlika. Udeo seoskog i gradskog stanovništva u konformnim, prosečnim, nekonformnim stanovima pa čak i u prinudnom smeštaju je skoro izjednačen.

Što se vlasništva tiče, među seoskim stanovništvom 86,79% stambenog fonda je u sopstvenom vlasništvu, 6,14% iznajmljeno i za 7,07% stambenih objekata ne raspolažemo informacijama u vlasništvu, samo o stepenu konfora. U gradskoj sredini udeo stambenih objekata u sopstvenoj svojini je 81,23%, iznajmljenih 11,04% i ne raspolažemo informacijama o vlasništvu kod 7,73% stambenih objekata.

Blaga razlika koja se u vlasništvu stambenog objekta pojavljuje u korist seoskog stanovništva rezultat je činjenice da je seosko stanovništvo manje-više i poslom vezano za selo u kojem obavlja poljoprivrednu proizvodnju, te je manje pokretljivo od gradskog

stanovništva. U njihovom slučaju sasvim je racionalno ponašanje da se trajno nastani u selu, u sopstvenoj kući i obrađuje zemlju u okolini. Kada je reč o gradskom stanovništvu, njihova strukovna mobilnost je izraženija, jer kao administrativni radnik, lekar itd. može bilo gde da se zaposli, te mu nije u interesu da sticanjem vlasničkog prava na stambeni prostor smanji svoju pokretljivost, mobilnost na tržištu rada.

Tabela 4 **Stambeni uslovi ispitanika**

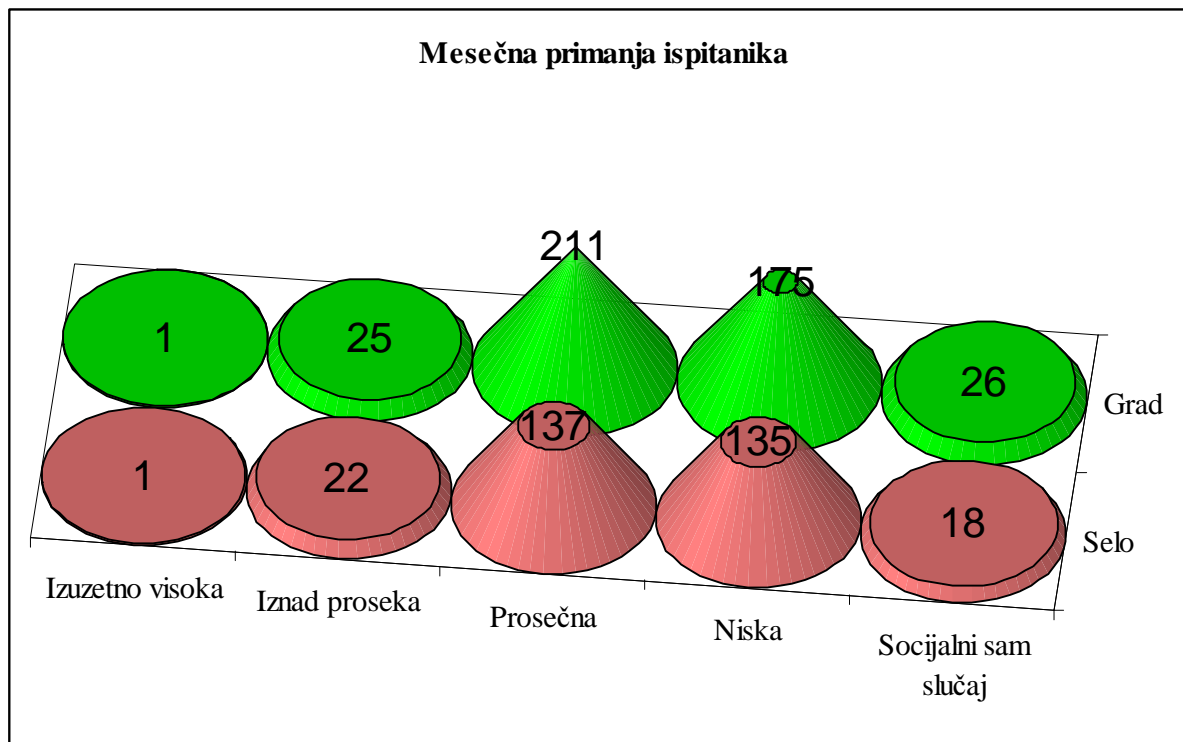
Kvalitet i vlasništvo stambenog objekta	Struktura u %	
	Selo	Grad
Luksuzna kuća/stan	0,31	0,22
- sopstvena	0,31	1,76
- iznajmljena	0	0,45
Komforna kuća/stan	2,15	1,32
- sopstvena	31,57	30,46
- iznajmljena	1,84	2,65
Prosečna kuća/stan	3,68	5,74
- sopstvena	52,15	46,80
- iznajmljena	3,68	6,18
Nekomforna kuća/stan	0,31	0
- sopstvena	2,76	1,76
- iznajmljena	0	1,54
Prinudni smeštaj	0,62	0,45
- sopstven	0	0,45
- iznajmljen	0,62	0,22
Ukupno	100,00	100,00

Nužno je međutim napomenuti, da je ovako visoko učešće sopstvenog vlasništva nad stambenim prostorom veoma visoko u poređenju sa razvijenim zapadnim zemljama, i nužno predstavlja jedan od uzroka strukturne nezaposlenosti – nemobilnosti u svim onim zemljama gde imamo slično visok vlasnički udeo u stambenom prostoru.

Obzirom na osetljivost problema mesečnih primanja, ispitanici su se samostalno izjašnjavali o visini svojih primanja, svrstajući sebe u jednu od ponuđenih kategorija. Podaci i

informacije nisu bile naknadno proveravane. Mesečna primanja ispitanika, po sopstvenim izjavama prikazana su na slici 2.

Slika 2.



Analiza apsolutnog broja ispitanika ukazuje na blagu prednost gradskog stanovništva po pitanju visine mesečnih prihoda. Analiza relativnog udela pojedinih kategorija primanja, međutim pomalo menja situaciju. Seoski ispitanici sa izuzetno visokim primanjem čine 0,32 % ukupne seoske populacije. Istovremeno, samo 22 % gradskog stanovništva ocenjuje svoje primanje izuzetno visokim. Isto tako 22 ispitanika seoske populacije sa primanjima iznad proseka čine 7,03% ukupne seoske populacije, dok 25 ispitanika gradske populacije sa primanjima iznad proseka čini 5,71% gradske populacije. U skladu sa time, u seoskoj populaciji može se zapaziti nešto veće učešće ispitanika sa primanjima iznad proseka (ukupno 7,35%) u odnosu na gradsku populaciju (ukupno 5,93%).

Kada je reč o prosečnim primanjima, udeo gradskog stanovništva je veće (48,12%) u odnosu na seosko (43,77), dok kod niskih primanja seosko stanovništvo opet ima veći udeo (43,13%) u odnosu na 39,95% udela gradskog stanovništva. Ova pojava je dobro poznata i slično terminu „agrarna makaza“, nazivamo „makazom primanja za seoski rad“, što označava da seljak i seoski stanovnik za isti ili vrlo često i teži rad prima manje naknade od

gradskih stanovnika. Ovoj pojavi vrlo često se dodaje i stav, po kojem je „seljak uvek siromašniji od onog koga snabdeva hranom“.

Udeo socijalnih slučajeva je u obe kategorije skoro isto. 5,75% kod seoske i 5,94% kod gradske populacije.

4.3. Zdravlje, porodični život i zadovoljstvo

Pošto životni i radni uslovi mogu biti od presudnog uticaja na zdravlje ljudi analizirali smo i zdravstveno stanje ispitanika (Tabela 5).

Tabela 5 **Zdravstveno stanje ispitanika**

Ocena	Učešće u %	
	Selo	Grad
Ne zna – 0	3,36	2,45
Jako loše – 1	1,53	10,11
Loše – 2	3,06	4,67
Osetljivo – 3	11,62	12,67
Dobro – 4	52,29	51,56
Odlično – 5	28,13	27,56/
Ukupno	100,00	100,00

I gradsko i seosko stanovništvo je svoje zdravstveno stanje ocenilo pretežno kao dobro i odlično. Dodelimo li mogućim odgovorima numeričke vrednosti, kako je to prikazano u prvoj koloni tabele 5 prosečna vrednost zdravstvenog stanja seoskog stanovništva je 4,06, a gradskog 4,02, pri čemu broj onih koji ne znaju oceniti svoje zdravstveno stanje nije uzet u obzir.

Ispitanike smo zamolili da ocene svoj porodični život. Ako analiziramo ceo uzorak, možemo zaključiti da 1,16% ispitanika uopšte ne želi osnovati porodicu, 5,94% nema porodicu, dok se 7,33% ispitanika se stalno bori sa problemima. Svoj porodični život smatra prosečnim 54,63% ispitanika i uravnoteženim 30,71%.

Analiza strukture dobijenih odgovora ukazuje na jednu vrlo interesantnu pojavu. Među gradskim stanovništvom dvaput je veći udeo ispitanika koji ne žele osnovati porodicu

(66,7%) nego u selu (33,33%). Slično ovoj pojavi među gradskim stanovništvom veći je udeo onih koji žale, što nemaju porodicu.

Među onima koji se stalno bore sa problemima znatno je veći udeo seoskog stanovništva, dok prosečnim i uravnoteženim svoj život smatraju većinom stanovnici gradova. (Slika 3)

Odgovori na pitanje vezano za zadovoljstvo ispitanika svojim dosadašnjim životnim putem (tabela 6) pokazuju nešto drugačiju sliku od zadovoljstva porodičnom situacijom. Svojim životnim putem je nezadovoljno 1,31% ispitanika, od kojih 69,32% živi u gradu a jedva 3% na selu. Pitanja upitnika nisu bila usmerena na razloge nezadovoljstva, te stoga ne raspoložemo tačnim uzrocima ovog stanja. Preosaje nam da pretpostavimo da dinamičniji gradski život, veći broj mogućih zanimanja, poslova i šansi gradskom stanovništvu nameće stalnu mogućnost i prinudu upoređivanja postignutog i pretpostavljenog mogućeg životnog puta, i to kontinuelno upoređivanje stvara veće šanse za nezadovoljstvo.

Slika 3

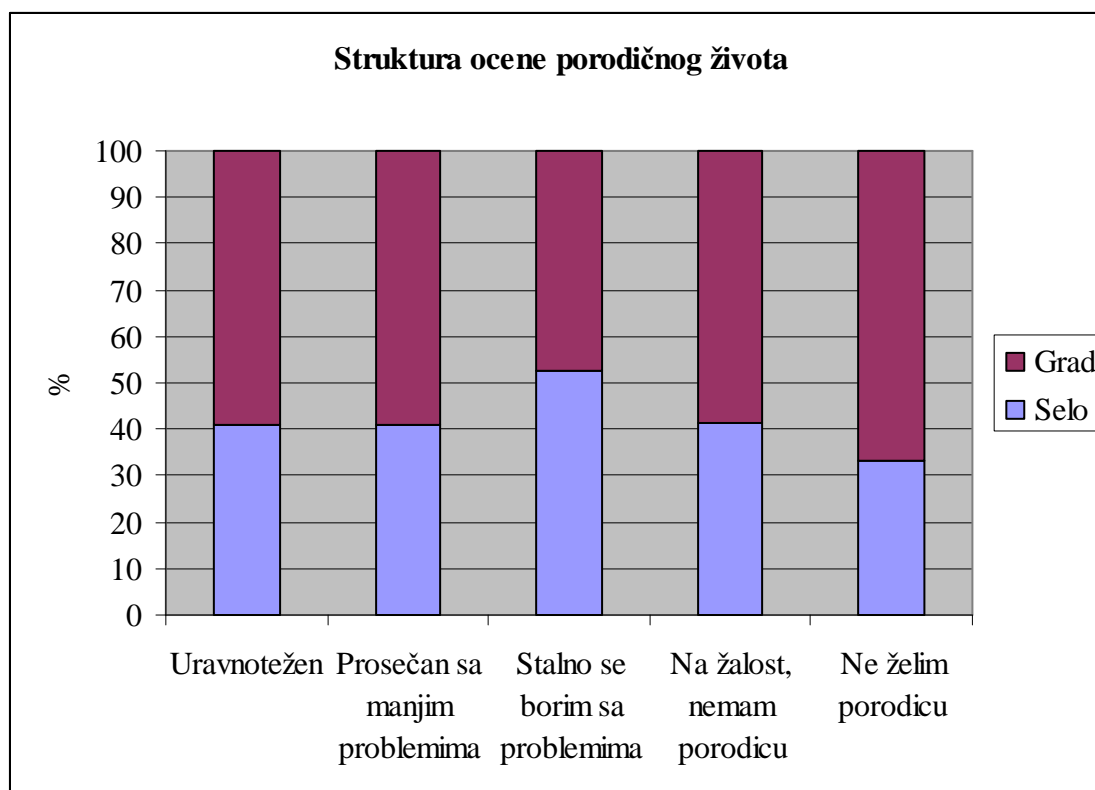


Tabela 6 Zadovoljstvo ispitanika svojim životnim putem

Ocena	Učešće u %	
	Selo	Grad
Zadovoljan sam	28,13	29,71
Delimično sam zadovoljan	63,61	56,76
Nezadovoljan sam	8,26	13,53
Ukupno	100,00	100,00

4.4. Neka mišljenja i stavovi u vezi faktora zadovoljstva – nezadovoljstva i opšti neanalitički stav o kvalitetu života

Zadovoljstvo odnosno nezadovoljstvo kao element kvaliteta uslova života gradskog i seoskog stanovništva uporedili smo kroz stepen njihovog zadovoljstva sa:

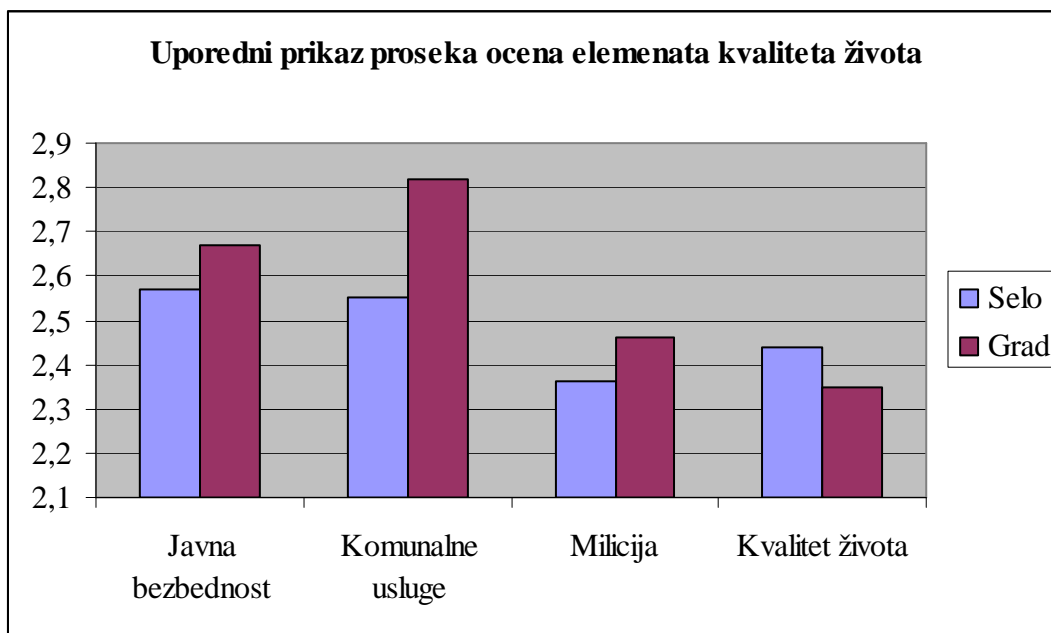
- Javnom bezbednošću
- Komunalnim uslugama
- Policijom
- Kvalitetom života

Moguće ocene su se kretale od 1 do 5, sa sledećim sadržajem:

- Uopšte nisam zadovoljan 1.
- Nisam zadovoljan 2
- Osrednje sam zadovoljan 3
- Zadovoljan sam 4
- Jakos sam zadovoljan 5

Uporedni prikaz proseka ocena prikazuje slika 4.

Slika 4.



Na osnovu dobijenih odgovora može se zaključiti da ukupno posmatrano ispitanici nisu preterano zadovoljni navedenim kategorijama. Sve prosečne ocene nalaze se u intervalu 2,32-2,82. Seoski stanovnici od svih ponuđenih elemenata najvišu ocenu dodeljuju javnoj bezbednosti, zatim sledi kvalitet komunalnih usluga, kvalitet života i na kraju rad policije. Ova poslednja ocena je donekle protivurečna srazmerno visokoj ocena javne bezbednosti, i ukazuje na činjenicu da se u manjim životnim zajednicama, gde se ljudi poznaju osećaju sigurnije samo po sebi, a manje zahvaljujući institucionalnim čuvarima reda. Rad policije je, prema našem mišljenju je ocenjen toliko nisko zbog loše organizacije poslova i zadataka koje treba da obavljaju ovih organi prema stanovništvu.

Nasuprot seoskom stanovništvu gradsko stanovništvo komunalne usluge ocenjuje kao najkvalitetnije, mada je prosek ocena i ovde samo 2,82. Javna bezbednost je na drugom mestu, zadovoljstvo policijom na trećem, i kvalitet života na poslednjem.

Kod svih kategorija zapaža se da su stanovnici grada zadovoljniji. Izuzetak predstavlja kvalitet života, gde je seosko stanovništvo zadovoljnije.

Na pitanje koje od nabrojanih zadataka države smatra hitnim, ispitanici su mogli označiti i više zadataka. Na osnovu ukupnih odgovora formirani su rangovi hitnih zadataka posebno za seosko i posebno za gradsko stanovništvo, kao u rang ukupnih odgovora. (Tabela 7):

Tabela 7 Rangovi hitnih zadataka

Zadatak	Rang zadatka		Svi ispitanici
	Selo	Grad	
Ekonomski oporavak	1	1	1
Izručenje ratnih zločinaca	4	4	4
Socijalni mir	3	2	2
Članstvo EU	2	3	2
Reforma vojske i milicije	6	6	6
Povratak stručnjaka iz inostranstva	5	5	5

Dobijeni rangovi pokazuju da i gradsko i seosko stanovništvo najhitnijim zadatkom smatra ekonomski oporavak. Svojevrsno iznenađenje predstavlja visoki rang učlanjenja u EU među seoskim stanovništvom, za razliku od gradskog, koji ovaj zadatak rangira na treće mesto.

Ovakav stav seoskog stanovništva prema članstvu u EU objašnjavamo željom poljoprivrenih proizvođača za većim tržištem za svoje proizvode, većim premijama i regresima, dok se manje razmišlja o negativnim posledicama otvorenog tržišta poljoprivrednih i prehrambenih proizvoda.

Socijalni mir je prema gradskom stanovništvu drugi najbitniji zadatak koji treba rešiti. Ovo mišljenje je u potpunosti u skladu sa činjenicom da je život u gradu skuplji, komplikovaniji od života na selu, da je socijalno raslojavanje gradskog stanovništva veće, i da ekonomske neprilike gradovi uvek osećaju u većoj meri nego stanovnici sela. Stoga je sasvim razumljivo zašto stanovnici grada socijalne tenzije smatraju većim problemom od članstva EU.

Izručenje ratnih zločinaca obe analizirane grupe rangiraju na četvrto mesto. Reformu vojske i policije kao i povratak stručnjaka iz inostranstva seoski stanovnici smatraju jednako važnim, rangirajući ih na peto mesto. Mišljenje stanovnika grada se malo razlikuje, jer je za njih od ova dva zadatka povratak stručnjaka iz inostranstva hitniji.

Na pitanje „Šta vas najviše zabrinjava“ ispitanici su takođe mogli dati više odgovora. Na osnovu broja dobijenih odgovora izradili smo rang razloga za zabrinutost posebno za seosko i gradsko stanovništvo i za ukupan broj ispitanika (Tabela 8)

Tabela 8 Rang razloga za zabrinutost ispitanika

Razlog za zabrinutost	Rang razloga		Svi ispitanici
	Selo	Grad	
Nedostatak novca	1	1	1
Nezaposlenost	2	2	2
Stambeni uslovi	6	6	6
Školovanje dece	5	4	5
Zdravstveni problemi	3	3	3
Osnivanje porodice	4	5	4

Nedostatak novca za sve ispitanike, bez obzira na mesto stanovanja predstavlja najbitniji razlog za zabrinutost. Nedostatak novca slede nezaposlenost i zdravstveni problemi rangovani podjednako na drugo i treće mesto. Na četvrtom mestu kao razlog za zabrinutost seoski stanovnici navode osnivanje porodice, što je, poznavajući procese starenja seoskog stanovništva sasvim razumljivo. Mlade stanovnike sela brine nedostatak mladog ženskog stanovništva, koje se mahom školuje i nakon školovanja napušta selo, dok starije – roditelje – brine porodični život dece. Kod gradskog stanovništva je na četvrtom mestu kao razlog za zabrinutost školovanje dece. Obzirom da se i kod seoskog i kod gradskog stanovništva stambeni problemi mogu smatrati rešenim, ovaj razlog za zabrinutost je kod obe grupe ispitanika na poslednjem mestu.

Zaključci

- Seosko stanovništvo jednoznačno zasostaje po obrazovanosti u odnosu na gradsko.
- Stav ispitanih prema usavršavanju, doškolovanju i promeni zanimanja podjednako je negativan i u gradovima i na selu.
- Neprihvatanje „doživotnog učenja“ treba da nas zabrinjava, zbog gubitka prostora na tržištu rada širokog sloja ispitanih.
- Učešće takozvanog administrativnog osoblja je skoro dvostruko veće u gradovima nego u seoskim naseljima.
- Šanse seoskog stanovništva za zapošljavanje su neuporedivo slabije u odnosu na gradsko stanovništvo.
- Uslovi stanovanja na selu daleko zaostaju za gradovima.

- Najveći deo stambenih objekata je u vlasništvu građana kako u gradovima tako i u selima, što sprečava veću mobilnost radne snage.
- Mobilnost gradskog stanovništva je nešto izrazitija od seoskog.
- Prihodi gradskog stanovništva nadmašuju prihode seoskog stanovništva.
- Obe grupe ispitanih ocenili svoje zdravstveno stanje kao zadovoljavajuće.
- U gradovima je veće učešće onih koji ne žele osnovati porodicu, ali istovremeno je veće učešće i onih koji žale što nemaju porodicu.
- Gradski stanovnici smatraju svoj život uravnoteženijim od seoskih stanovnika.
- Stanovništvo je podjednako nezadovoljno bezbednošću, komunalnim uslugama, policijom i kvalitetom života, sa tim da je gradsko stanovništvo nešto zadovoljnije komunalnim uslugama, što je posledica bolje komunalne infrastrukture.
- Rangiranje hitnih zadataka i rangiranje uzroka za zabrinutost se podudaraju kod gradskog i seoskog stanovnika.
- Čuprovjev koeficijent asocijacije kod svih zavisnih promenljivih pokazuje mali stepen uticaja mesta stanovanja na zavisnu promenljivu. Najveću vrednost koeficijenta od 0,1093 smo izračunali kod zaposlenja, što znači da mesto stanovanja najviše utiče na mesto zaposlenja, dok na sve ostale nezavisne promenljive ima neznatan uticaj.³
- Spirmanov koeficijent korelacije ranga potvrđuje visoku sličnost u mišljenju gradskog i seoskog stanovništva, bilo da se radi o hitnim zadacima bilo o razlozima za zabrinutost. Mera slaganja rangova hitnih zadataka je 0,91, a razloga za zabrinutost 0,94, što nužno nameće zaključak da i gradsko i seosko stanovništvo muče isti problemi,

Literatura

1. Erhart, Szilárd (2008): Gumitalpas szent tehenek. Népszabadság, 2008. december 30.
2. Köves Pál – Párniczky Gábor (1975): Általános statisztika. 2. javított kiadás. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest

³ Moramo, međutim naglasiti, da niska vrednost koeficijenta ukazuje na činjenicu da ni ovaj uticaj nije od velikog značaja, jer se smatra da sve vrednosti koeficijenta ispod 0,3 ukazuju na slabu asocijaciju između zavisne i nezavisne promenljive.

3. Republički Zavod za Statistiku: Popis stanovništva 2002. godine
<http://webrzs.stat.gov.rs/>

Extended abstract

Regional Science Association seated in Subotica performed a survey with questionnaires at the end of 2009 dealing with the quality of life and satisfaction – dissatisfaction of the population living in the northern region of Vojvodina, including municipalities of Subotica, Bačka Topola, Mali Idoš, Kanjiža, Senta, Ada, Čoka and Bečej. From the results of that survey we have pointed out the differences between some indicators of the way of life in urban and rural areas.

The existence of differences in living conditions, opportunities and attitudes of rural and urban population is defined as the initial hypothesis – our starting assumption.

The analysis included the following as dependent variables: educational level, occupation, ambitions, financial and housing conditions, and individual attitudes and opinions of urban and rural population, while the place of living is the independent variable.

The survey included 786 residents of the region, which represents 0.24% of the total population. Responses have been processed by the SPSS statistical software package. In addition to analysing the frequency of responses obtained, cross-tab analysis of the responses has also been performed. Besides the analysis of frequency data were subjected to analysis based on so-called Tschuprow's association coefficient, in order to discover differences and similarities of living and working conditions, health status and quality of life of urban and rural population covered by the survey region. The views and opinions of the respondents were analysed using the method of ranking, and comparing the ranks obtained by Spearman's rank correlation coefficient.

Analysis of responses shows that rural population slightly lags behind urban population in terms of education.

Opinions about additional training, changing job or professional development were very homogeneous in both analysed groups. Only 23% of the respondents, both in urban and rural communities, expressed positively in this regard.

Negative attitude towards learning should concern us. Having only a primary school or secondary education represent a problem in employment and in carrying out regular tasks.

Sites of municipal and state administrations in towns impose higher share of administrative workers in urban areas.

The situation is similar in terms of the share of people working in agriculture and of independent farmers. While their share in rural areas is 8%, in urban areas it is only 2.68%.

Looking at the quality of housing in which respondents live, we can state the share of those who live in, as they say, a luxury home or apartment is three times more among the urban population than in villages. In case other classifications offered, there were no substantial differences. The share of rural and urban population in comfortable, average, and uncomfortable homes and even in compulsory billets is almost equal.

Concerning ownership, among the rural population 86.79% of the housing stock is in their own property, while in urban areas the share of housing in their own property is 81.23%.

It is necessary to note, however, that such a high proportion of ownership of residential properties is very high compared with developed countries, and necessarily is one of the causes of structural unemployment – immobility in all those countries, which have similar high stake private-owned homes.

In terms of the amount of monthly income the analysis of the absolute number of respondents indicates a slight advantage of the urban population. In the group of people with low-income, rural population still has a larger share. This phenomenon is known as "parity" or "the gap in income for rural labour", which means that farmers and rural residents receive less compensation for the same or often even more difficult work than urban residents. This phenomenon is often complemented with the saying: "The peasant is always poorer than the one who is supplied with the food."

Both the urban and rural population have rated their health as good or excellent.

Answers to questions relating to respondents' satisfaction with their past life show a slightly different picture compared to satisfaction with family situation. In towns there are more respondents dissatisfied with their life's path. We assume that dynamic city life, greater number of possible occupations, jobs and opportunities impose urban population a constant chance and obligation for comparing their current life with their expectations, and this continuous comparison makes them dissatisfied more probably.

We have compared satisfaction – dissatisfaction as elements of the quality of life of urban and rural population evaluating the degree of their satisfaction with: public safety, utilities, police and the quality of life.

Possible ratings ranged from 1 to 5, with the following content: 1 – I am not satisfied at all, 2 – I am not satisfied, 3 – I am moderately satisfied, 4 – I am satisfied, 5 – I am very satisfied.

Based on replies it can be concluded that in general, respondents are not very satisfied with the above categories. All average ratings are in the range from 2.32 to 2.82.

Rural residents awarded the highest mark of all elements offered to public safety, followed by the quality of municipal services, quality of life and at the end of the work of police.

The urban population, in contrast to rural one, estimates utilities as the most satisfactory, although the average grade even here is only 2.82. Public safety is at the second, the work of police is at the third place, and the quality of life is ranked the worst.

In all categories inhabitants of urban areas seen more satisfied. The only exception is the quality of life, where rural people are happier.

When asked which of the enumerated duties of the state is considered an emergency, respondents could mark more answers. Based on the total responses, we have formed ranks of urgent tasks, separately for rural and urban population, as well as the rank of all responses.

The ratings show that both urban and rural population consider economic recovery for the most urgent task. Surprisingly, joining the EU is ranked first among the rural population, in contrast to towns, where this task is ranked third. We think that this attitude of the rural population towards EU membership could be explained with the farmers' desire for greater markets for their products, higher premiums and subsidies, while they think less of the negative consequences of open markets for agricultural and food products.

Social peace is the second most important task to be solved according to population in towns.

Both analysed groups ranked the extradition of war criminals in the fourth place.

When asked, "What are you most concerned about?" the respondents were also able to give multiple answers.

Lack of money is the most important cause of concern for all respondents, regardless of their place of living. Lack of money is followed by unemployment and health problems being ranked both in the second and third place.

Hungarian Extended abstract

Kivonat

A szabadkai székhelyű Regionális Tudományos Társaság 2009. végén kérdőíves felmérést végzett Vajdaság északi részének lakossága körében életkörülményeinek, megelégedettségének – elégedetlenségének felmérésére. A megkérdezéssel Szabadka, Bácsstopolya, Kishegyes, Magyarkanizsa, Zenta, Ada, Becse és Csóka lakosait kereste meg. A részletes és átfogó felmérésből a falusi és városi életmód egyes mutatóinak különbözőségét választottuk az értekezés témájának.

A kutatás alaphipotézise, hogy a falusi és városi lakosság életkörülményeiben, esélyeiben és véleményében vannak jellemző különbözőségek.

Az elemzés függő változóit az: iskolai végzettség, foglalkozás, ambíciók, pénzügyi helyzet, lakhatási körülmények, egészségi állapot, életminőség, és a városi és falusi lakosság egyes álláspontjai, véleményei, független jellemzőjét pedig a lakóhely jellege alkotta.

A feldolgozott kérdőívek száma 786 volt, ami a régió összlakosságának 0,24%-a. A kapott válaszokat az SPSS statisztikai program segítségével dolgoztuk fel és elemeztük. A gyakorisági sorok elemzése mellett az adatokat keresztábrákba rendeztük, összetételvizsgálatot és a Csoprov-féle együttható segítségével összefüggésvizsgálatot végeztünk, annak érdekében, hogy feltárjuk a vizsgált régió falusi és városi lakosságának élet-, és munkakörülményei, egészségi állapota és életminősége közötti különbségeket. A megkérdezettek álláspontjai és véleményei alapján rangsorokat állítottunk fel, és a kapott rangsorokat a Spearman-féle rangkorrelációs együtthatóval hasonlítottuk össze.

A kapott válaszok elemzése azt mutatja, hogy a falusi lakosság iskolai végzettsége kedvezőtlenebb a városi lakossághoz viszonyítva.

A továbbképzés, a szakmai váltás kérdéseiben mindkét vizsgált csoport egyformán gondolkodik. Mind a falusi, mind a városi lakoságnak csak 23%-a nyilatkozik pozitívan ebben a kérdésben.

A tanulás elutasítása nagyon aggasztó. Az általános iskolai, de a középiskolai végzettség már ma is nehézséget jelent a munkavállalásnál, de sokszor a folyamatos munkavégzésnél is.

A községi és köztársasági szakszolgálatok városban történő koncentrációja törvényszerűen jár azzal, hogy a városi lakosság között sokkal nagyobb az adminisztratív munkakörökben foglalkoztatottak részaránya.

Hasonló a helyzet a mezőgazdaságban foglalkoztatottak és a mezőgazdasági magántermelők esetében is. Falusi környezetben a mezőgazdaságba foglalkoztatottak és a mezőgazdasági magántermékek aránya 8%, a városi lakosok között viszont 2,68%.

A lakások minőségét vizsgálva megállapítható, hogy a városi környezetben háromszor nagyobb azoknak az aránya akik, saját bevallásuk szerint, luxus körülményeket biztosító házban vagy lakásban élnek. A többi felkínált lakáskategória esetében nincs jelenős különbség a falusi és városi lakosság között. A falusi és városi lakosság aránya a komfortos, átlagos, és komfort nélküli lakásokban szinte azonos.

Ami a lakóingatlanok tulajdonjogát illeti a falun a lakóingatlanok 86,79%-a van saját tulajdonban, míg a városi lakosság körében ez az arány 81,23%.

Hangsúlyozni kell azonban, hogy a saját tulajdon aránya, a fejlett nyugati országokban mért arányhoz képest nagyon magas, és törvénytörően vezet a strukturális munkanélküliség kialakulásához – röghözkötöttséghez azokban az országokban, ahol a saját tulajdonban lévő lakóingatlanok aránya ilyen magas.

A havi jövedelmek vizsgálata a magas jövedelmeknél a városi lakosság előnyét mutatja. Az alacsonyabb keresetűek között viszont nagyobb a falusi lakosság részaránya. Ez jól ismert jelenség, és az „agrárrolló“ kifejezés mintájára „a falusi munkabér-olló“ kifejezéssel írják le, és azt takarja, hogy a földművesnek, illetve a falusi lakosnak ugyanazért, vagy sokszor még nehezebb munkáért kevesebbet fizetnek, mint a városlakóknak. A jelenséghez sokszor az a vélemény is társul, hogy „A földműves mindig szegényebb, mint az akit etet.“

Mind a városi, mind a falusi lakosság egészségi állapotát többnyire jónak és kitűnőnek értékelte.

Az eddigi életúttal való elégedettség és a családi élettel való elégedettségre adott válaszok némi eltérést mutatnak. Az életútjukkal elégedetlenek között többnyire városi lakosok vannak. Felételezzük, hogy a dinamikusabb városi élet, a munkaalkalmak, munkafeladatok nagyobb választéka a városi lakosoknak nagyobb összehasonlítási lehetőséget és egyben folyamatos kényszert is jelent az elérték és az elérhető közötti összehasonlításra, ami növeli az elégedetlenség esélyeit.

A falusi és városi életkörülményekkel való elégedettséget a lakosság: közbiztonsággal, kommunális szolgáltatásokkal, rendőrséggel és életminőségével kapcsolatos véleményén keresztül próbáltuk lemérni.

A lehetséges értékek 1-től 5-ig terjedtek a következő tartalommal: Egyáltalán nem vagyok elégedett – 1, Elégedetlen vagyok – 2, közepesen vagyok elégedett – 3, elégedett vagyok – 4, nagyon elégedett vagyok – 5.

A kapott válaszokból megállapítható, hogy a válaszadók összességében nem túlzottan elégedettek a fenti kategóriákkal. Az értékelések átlaga 2,32 és 2,82 között változik. A falusi lakosság legnagyobb mértékben a közbiztonsággal elégedett, utána a kommunális szolgáltatásokkal, az életminőséggel és végül a rendőrséggel. Ezzel ellentétben a városi lakosság a kommunális szolgáltatásokkal a legelégedettebb, még úgy is, hogy az értékelés átlaga 2,82. A második helyen a közbiztonság, a harmadikon a rendőrség és a negyediken az életminőség van.

Minden kategóriánál megfigyelhető a városi lakosság nagyobb elégedettsége. Kivételt képez az életminőséggel való elégedettség, amely a falusi lakosság esetében nagyobb.

Az állam sürgős feladataira vonatkozó kérdésnél a válaszadók több feladatot is megjelölhettek. A kapott válaszok összesítése után kialakult a sürgős feladatok rangsora, külön a városi és falusi lakosság esetében, valamint az összegezett, általános rangsor.

A rangsorolás azt mutatja, hogy mind a falusi, mind a városi lakosság az ország gazdasági helyzetének javítását tartja a legsürgősebb feladatnak. Meglepetést okozott az EU-hoz való csatlakozás magas rangsorszám a falusi lakosság körében, ahol ez a tennivaló a második helyre került. A városi lakosság ezt a feladatot csak a harmadik helyre rangsorolta. Véleményünk szerint nem tévedünk sokat, ha a falusi lakosság EU csatlakozás iránti igényét azzal magyarázzuk, hogy a mezőgazdasági termelők ebben nagyobb piaci lehetőségeket látnak termékeik számára, nagyobb támogatást remélnek, és kevésbé veszik számításba a mezőgazdasági termékek és élelmiszerek szabad piaci versenyének negatív hatásait.

A városi lakosság a sürgős feladatok közül a szociális békét rangsorolta a második helyre. A háborús bűnösök kiadását mindkét kategória a negyedik helyre sorolta.

A „Mi jelenti az ön számára a legnagyobb gondot?” szintén több lehetséges választ fogadtunk el. A pénzhiány minden válaszadó számára gondot jelentett, tekintet nélkül lakóhelyének jellegére. Ezt követi a munkanélküliség, és az egészségügyi problémák, amelyek mindkét kategóriánál a rangsor második és harmadik helyére kerültek.

SITUATION ANALYSIS OF TOURISM-RELATED BUSINESSES IN A PREFERENTIAL RESORT AREA OF HUNGARY

Erzsébet Péter, Dr., assistant professor

Faculty of Economics of the University of Pannonia - Nagykanizsa Campus,

Address: Zrínyi M. u. 33. 8800-Nagykanizsa

E-mail: peter.erszebet@uni-pen.hu

Zoltán Birkner, Director of the campus

Faculty of Economics of the University of Pannonia - Nagykanizsa Campus,

Address: Zrínyi M. u. 33. 8800-Nagykanizsa

Tel.: +3682/505-940

E-mail: birkner.zoltan@uni-pen.hu

Beáta Fehérvölgyi, assistant lecturer

Faculty of Economics of the University of Pannonia - Nagykanizsa Campus,

Address: Zrínyi M. u. 33. 8800-Nagykanizsa

E-mail: fehervolgyi.beata@uni-pen.hu

SITUATION ANALYSIS OF TOURISM-RELATED BUSINESSES IN A PREFERENTIAL RESORT AREA OF HUNGARY

Key words: Hungary, Preferential Holiday Resort Area of Lake Balaton, the situation of the retail trade, catering, holiday-makers' habits, businesses

Preface

The aim of the research is to reveal the characteristics of one of Hungary's most important touristic destination, the Lake Balaton Resort Area, with special respect to what sort of influence on local businesses foreign-owned commercial supermarket chains have. The research involves mapping transformed businesses, as well as searching for the answer to how the tendency of the periods of high season and the changing of the visitors' segments affect catering industry. In addition to this, the study draws a comparison between the motivation of setting up businesses and the year of their launch.

In the Lake Balaton Resort Area, which serves as the locality of the particular research, it can be observed that the importance of the service industry is on the increase, which ensures the possibility of an alternative source of income to the local inhabitants. In the first place, it directly affects the labour force, driven out of the primary sector jobs, who are on the verge of having the service industry as the only chance to get a job. The study is aimed at commercial concentration and the changing of the catering industry, besides the breakdown of the region's businesses into separate branches. The main question of the examination is whether the economic priority of tourism may be sufficient enough in the future to kick-start the development of this specific rural region, or further diversification of branches should be required in the interest of development.

While mapping the characteristics of the layers of micro, small and medium-sized enterprises, we have been looking for the answer to how economic-sociological processes that are present in the Lake Balaton Resort Area influence their successfulness.

The development of tourist destinations, the improvement of living standards and the enhancement of the Balaton identity can be supported by the self-employment and creating jobs. To achieve that, it is inevitable for the local inhabitants to pool their interests and co-operate.

1. Material and method

From a functional point of view, the location of the empirical research might be even a separate region, however, it comprises settlements in three different regions and three different counties at the moment. The settlements in the counties Somogy, Zala and Veszprém make up the Lake Balaton Resort Area (LBRA). The resort area consisting of 164 towns and villages is home to almost 26.000 enterprises, while the number of catering establishments run in the area may as well increase by 10% in high summer season. Divided into statistical small regions in the Lake Balaton Resort Area, those 164 settlements constituted the location of the research, based on the Act 2000 CXII, the Lake Balaton Resort Area Site Development Regulation. A representative survey has been carried out with about 300 questionnaires used and processed. Compared with the whole multitude, the rate of questioning was 2, 64% in the case of enterprises doing business in retail trade, while it was 3, 07% among the businesses being run in the field of catering. Asking people the questions, compiled in the questionnaires, lasted from May 2005 to March 2006. While choosing the samples, we took into consideration the number of businesses, as well as their distribution and breakdown by methodological small regions. Creating methodological small regions was necessary, because the boundaries of the statistical small regions and those of the Lake Balaton Resort Area do not cover each other. Representivity was ensured by us classifying the businesses as to whether they can be found near the shore of the lake or in settlements further away, and by drawing a distinction between businesses run in towns and villages (communities) according to their size, sectors and also sub-sectors. In the case of micro, small and medium-sized enterprises, we chose the Equal Probability Selection Method (Babbie, 2001) to get the proper samples. 375 enterprises were asked, out of which 300 were able to be evaluated, as there were questionnaires filled in insufficiently and asking the questions was made difficult by the repliers' fear of possible subsequent controls of the authorities. 79% of those questioned were micro-sized enterprises, 15% small ones, and 6% medium-sized businesses, who were asked during the poll. In the qualitative examination seven interviews were made, which were aimed at their determining presence in the region and their future prospects of business, in addition to the economic and social changes affecting tourism by Lake Balaton. The set up hypotheses were examined by means of correlation analysis, regression analysis and cross table analysis.

2. Changes in the number of tourists in Hungary's resort areas

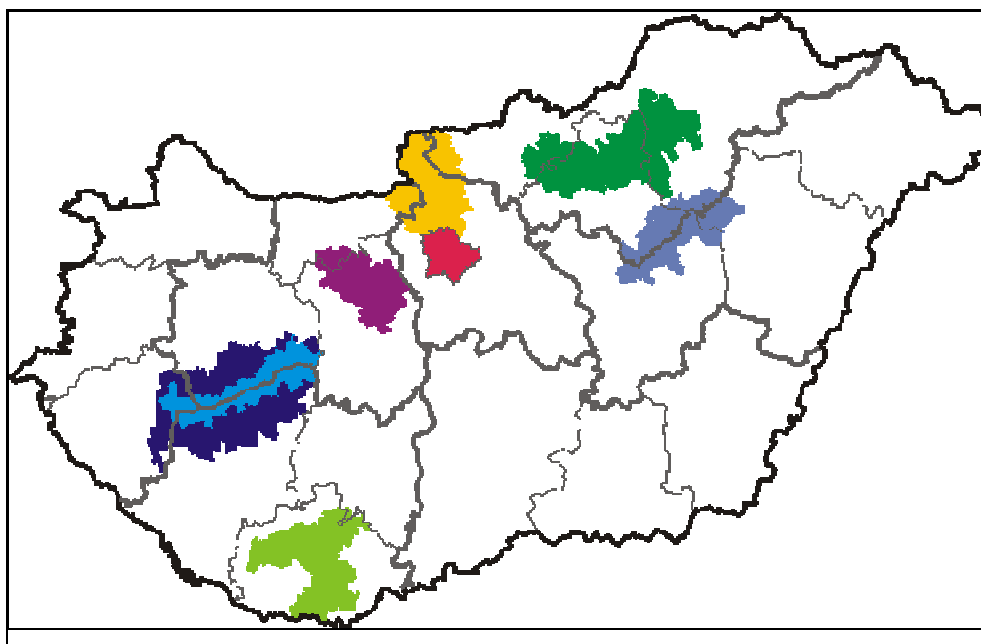
Looking at the regional distribution of tourism in Hungary, most tourist nights were registered in Central Hungary, as well as in Western and Southern Transdanubia. On the other hand, still an insignificant part of guest nights spent in the country is registered in the regions to the east of the Danube. The regional concentration of foreign tourist nights is even bigger: every second night spent by foreign tourists is registered in Central Hungary, but only every ten tourist nights are spent in the three statistical regions lying east of the Danube at the same time.

With the number of tourist nights evaluated at the level of small regions, it remains to be only the preferential resort areas (especially Lake Balaton, Sopron-Kőszeg-Hegyálja, and Mátra-Bükk), in the area of thermal spas (mainly Harkány, Zalakaros, Hajdúszoboszló, Gyula -Figure1) and major cities (Győr, Pécs, Szeged and Debrecen) in the country where most of the tourist nights have been registered besides Budapest. The number of tourist nights continues to be too low in the eastern regions and in the southernmost borderland regions of the country.

The average length of stay is not more than three days, as opposed to the European average length of stay of 4-5 days. While the utilization of many tourist attractions is still low, tourism is characterised by high seasonality and regional concentration. The nights spent by foreign tourists in Budapest and the Lake Balaton Resort Area account for 61%, and - in terms of time – their 37% falls on the months of July and August (KSH – Hungarian Central Statistical Office; Mester et al, 2006).

Figure 1: the territorial coverage of the preferential Resort Areas in Hungary

- **Budapest** ■ **The near-shore towns and settlements in the Lake Balaton Resort Area**
- **Other towns and settlements in the Lake Balaton Resort Area** ■ **The Danube Bend**
- **Resort Area** ■ **The Mátra–Bükk Resort Area**
- **The Mecsek and Villány Resort Area** ■ **The Lake Tisza Resort Area** ■ **The Lake**
- **Velence–Vértes Resort Area**



Source: Népszámlálás (Census), 2001

Considering the number of hotels, campsites, holiday homes and resorts, where tourists and holiday home owners can stay, their number is the biggest in the near-shore towns and villages in the Lake Balaton Resort Area: 65 thousand (which accounts for 25% of the total number). ., The Danube Bend accounts for 11 per cent (28 thousand), then comes the area of Lake Velence-Vértes and, then, that of Mecsek and Villány with 5 per cent each (with more than 12 thousand places of accommodation in each resort area). Then comes the Mátra-Bükk Resort Area (8 thousand, which is 3%), followed by the area of the other towns and settlements further from the lake in the Lake Balaton Resort Area (5 thousand, 2%), and finally comes Lake Tisza, of which surrounding area has only 2800 places of accommodation (1,1%). The seventh preferential resort area is Budapest, however, it is not likely to be put down to the number of places of accommodation, rather than the touristic significance of the capital itself. The number of places of accommodation listed in Budapest is 3400, which has a share of 1, 4% of the total. ., (Census, 2001).

Consequently, there are seven preferential Resort Areas in Hungary, with the LBRA's near-shore and other towns and settlements separated in some cases, as it can be seen in Figure 1. The Lake Balaton Resort Area, the Lake Tisza Resort Area, the Lake Velence-Vértes Resort Area, and the Danube Bend are resort areas that have similar characteristic features and natural endowments. All the four can be connected to water. Nevertheless, they are very different on the bases of territorial coverage, the number of inhabitants and businesses.

Hungary's second most beautiful lake is Lake Tisza, with an area of 127 km². According to the Parliamentary Act 35/1998. (III. 20), the Lake Tisza Resort Area consists of 23 towns and villages under the authority of four counties. This area was specified as an integrated development site of nationwide importance in the Parliamentary Act 77/2005. (XII. 25.) coming into force in 2005. The area does not possess an industrial potential; economic activities of light industry and food industry are the most common here, and tourism has also been improving in the smallest resort area in the country. The commercial and private accommodation facilities could accommodate up to 10.100 guests in the high season of 2006. This makes up only 4% of the room capacity in the Lake Balaton Resort Area, and the number of its visitor nights account for only 2% of the above mentioned (LBRA). During the year of the research there were 5088 catering facilities in the LBRA, while there was only a fragment of that number around Lake Tisza, 381 units of catering (KSH – Hungarian Central Statistical Office, 2008). All in all, no comparison can be drawn between the Lake Tisza Resort Area and the one I have been examining.

The number of the towns and villages in the Lake Velence-Vértes Resort Area is 33, where 2 towns and 31 villages/communities can be found. The number of its shops in retail trade hardly makes up 1/5 of that of the LBRA's similar enterprises. It became a preferential Resort Area in 1990 (Parliamentary Act 35/1998 (III.20.)) and its Development Council was set up in 2001. One fifth of the businesses being run here is connected to industry and construction industry, and the same proportion represents itself in retail trade, while 10% of them in accommodation services and catering. Demand for many-star hotels has arisen here, too, because of the changing touristic demands. Gárdony is taking the lead in meeting the needs of quality tourism (KSH – Hungarian Central Statistical Office, 2001).

The Danube Bend Resort Area includes 66 towns and villages and has gone through notable development in recent years. In 2000 the number of visitor nights reached 350.221, which is

insignificant in comparison with the LBRA's 5 million visitor nights in the given year, however, it showed an increase of 5, 1% compared to the previous year. Representing the area's interests at a municipal level is controlled by the Danube Bend Regional Site Development Council, which initiated increasing the number of settlements to 72. What the Balaton area and the Danube Bend have in common is that both have remarkable tourist attractions, and both belong to 3 counties and 3 regions of development. It causes difficulties to both resort areas that they play a "mosaic-like", fragmentary role in the site development concepts of the regions in charge, and are pushed into the background when it comes to distributing public money (Turisztikai adattár – Touristic reference book, 2008).

Out of the tourist destinations that can be found in our country, it is the Lake Balaton Resort Area that can consider 40% its own, that is the biggest number of tourists, the Germans, which is almost twice as many as the average ratio counted, based on the total number of foreign visitors. The Budapest-Central Danube Area attracts the second biggest number of German tourists, though, proportionately fewer people than in the case of average foreigners. (KSH – Hungarian Central Statistical Office, 2007).

In the '70s and '80s, Lake Balaton attracted foreign visitors, as it was easily accessible and taking a holiday there was relatively cheap. In comparison with the other socialist countries Hungary had a more liberal atmosphere, but it ensured a legal and safe meeting place for the citizens of the two German states separated by political borders. In 1980 the lake was visited by 825 thousand people, nearly half of which was foreign. In 1990 the area was visited by 725 thousand people, 77% of which were foreign citizens. Unfortunately the quality of the water deteriorated during this period of time (e.g.: fish perishing in large numbers), the number of trade union holidays dropped and solvent demand declined as a result of the population's uncertainty of existence after the change of regime. Unskilled and unqualified businessmen appeared in large numbers, and the profit interests of new entrepreneurs and small businessmen often took their toll on the quality of services (Buday-Sántha, 2007).

In the year of the empirical research there were altogether 1.461.668 people visiting the area, 89% of which were registered in the area along the shore of the lake, while 11% of the people were registered in other towns and villages. The latter ones visited mainly the spas of Hévíz and Zalakaros that are situated near the south-western shore of Lake Balaton. About 33% of the visitors were foreign, mainly Austrian and German tourists. The growing number of people visiting the area is to be attributed to holidays abroad getting more

expensive and the introduction of holiday vouchers, which resulted in the increasing number of domestic tourists at the same time.

3. Transitional economy

In the 1990s basic changes were to be witnessed in Hungary's retail trade due to the process of privatisation. New businesses appeared because of the changing of the proprietors and that of customers' habits. The working capital flowing into Hungary from abroad resulted in significant changes in the country's economy within a decade. Due to its important multiplying effects, the foreign operating capital presented new corporate management, new attitude to work and work ethic, service and financial background to the participants of the economy. Retail trade belongs to the field of the research where improvement can be measured in the most discernible way. Retail chains and shopping centres running in large sites possess up-to-date equipment and an appropriate assortment of goods by means of external investment of capital. New networks and adequate channels of distribution could be established through developments. At the same time domestic retail industry dwindled, and micro-sized businesses employing only a few people lost ground in the area.

Food retailers' answer to businesses with good financial standing entering the market was to cluster together into business chains ever more vigorously in Hungary, as well. This transition made it possible for small businesses to be a match for big companies with good financial standing at trading. In a similar way, catering was also transformed, which can be put down to the fact that the segments of tourists coming to Lake Balaton transformed, while holidaymakers' habits changed. The new target group required more modern accommodation and better services. The radical changes in tourism have resulted in improving the quality of catering facilities.

Several types of businesses can be distinguished also around Lake Balaton from the point of view of their orientation, too. „ According to *production-oriented* companies, success lies in the quality of products or services, which are as good as possible, independent of the actual customers' demands. It is characteristic of *sales-oriented* companies that they put the emphasis on their own sales demands against fulfilling customers' demands. Their main problem derives from how to find more and more people who will buy their services, not from how to make them meet the demands of the widest possible range of customers. *Marketing or customer-orientation* means accepting and applying the marketing concept, that is, being aware of the fact that customers' needs and requirements are primarily

essential.” (Jancsik, 2001). As long as a company wants to do well and survive in the long run, it has to set its objectives of development according to this latter point of view.

Among the towns and villages in the Lake Balaton Resort Area, a certain kind of intraregional difference in development has appeared, one of which main reasons is the following: the concentration of the area’s leading industry – tourism. As a result of this, the near-shore towns and villages ended up having essential advantages of development over the other places in the region. (*Molnár* 2001).

A given area’s population-retaining power lies in ensuring jobs to local people who can make a living during the whole year either as self-employed or as acknowledged labour force. This is reason why it is important to know how entrepreneurs appreciate their employees, what opening hours the business has, whether it is seasonal or available for customers throughout the whole year.

According to prevailing laws, the Balaton Region does not have its own geographical region and obviously this is why it cannot even have its own source of financing, either. In the first place, it is not the autonomous economical and social framework programme of classical regional development that the LBRA requires. It is rather the base centres of economic rehabilitation, education-training and further training that it requires and are based on business-municipal-governmental elements and provide services for the Transdanubian Region according to the regions’ needs.

For the time being, the Balaton Act consisting of changes valid from 1 December 2008 does not seem to attract investors as expected. According to the changes, an area of more than 5 thousand hectares in the resort area is qualified as a district to be built up and to be developed. Compared with the previous situation, it is a major change that, to get a building permit, it is not a basic condition for the settlements any more to have its 60% provided with wastewater pipes, but to have a wastewater plant on the spot. In the modification of the Balaton Act, basic priorities are represented by ecological requirements, landscaping, aspects of environmentalism, as well as regulations, taking into consideration the characteristic features of the landscape, towns and villages and the architecture of rural heritage.

4. The characteristics of businesses in the examined region

The entrepreneurs regarded sales and extending the market as the biggest problems. However, the majority had their own capital when setting up the business, many of them asked their relatives for help and took out bank loans. Nevertheless, this might have caused cash flow problems with the developments. Most money was spent on complying with EU-regulations, improvement and renovation.

The entrepreneurs mostly employ one employee, while taking part in running the business themselves. 32% of the total is made up of micro-sized businesses employing 2 to 5 people. 94% of all the employees work as registered labour force. In terms of qualification the employees are mainly skilled workers, have a qualification of medium level and speak German at elementary level. A minor part of them can communicate in English and Russian, as well.

The period of summer high season (4 months) influenced 53% of the turnover of businesses around Lake Balaton. With its 24%, it had a significant effect on the turnover in a positive way. We came to an interesting result, while calculating the correlation between seasonality and the number of employees. We received a negative medium correlation, of which explanation is that the bigger the enterprise in terms of the category of its staff's number, the less it is affected by seasonality and the more employees it ensures jobs during the whole year, as these businesses are based not only on tourism, but most of them sell goods and services outside their area. The high season concerns mostly micro-scale businesses whose one third is closed in winter months.

The appearance of prevailing enterprises requiring a large surface area – talking about mainly multinational supermarket chains in the first place – significantly influenced the success of micro, small and medium-sized businesses, mostly that of enterprises in retail trade within the category and unfortunately not always in a positive way. Micro-scale businesses can be a match for them if they cluster together or provide services that the rivals are not able to offer. There is justification for the existence of trading and catering businesses employing a small number of staff even in towns and villages further from the shore of the lake, although it is a fact that near-shore places come to the front with the boom of tourism. Most of them judged their businesses' profitability and success to be average. Shop-owners evaluate all their decisions at an opportunity cost and most of them take into consideration the interests sacrificed for the sake of the decision. Decision-making may be influenced by parents' business and also by the endeavour to become independent (Scharle,

2000). According to empirical studies done in the early 1990s, the proportion of men and elderly among the self-employed was higher in comparison with that of the employees (Blanchflower-Oswald, 1991).

In the case of small and medium-sized businesses owners are employees at the same time, besides having also production and sales as their tasks. Mainly in the case of micro-sized enterprises, if owners take their shops' interest into account, it may also occur that they have to risk their families' livelihood. In this case private means and business means do not separate. Small businesses play an important role in employment and it is common that they also create well-trained labour force for big companies.

5. The result of hypothesis studies

Correlation can be observed between the motivation of taking up a business and the year of their launch.

The change of the regime and the initiatives of privatisation in the '90s had an effect on the structural changes of the labour market and its effects could be felt also in the Lake Balaton Resort Area. The possibility of businesses became the symbol of free economy, autonomy and creatable wealth, then as experience shows this illusion seems to have vanished. Entrepreneurs endeavoured to maximise profits, and astutely took advantage of those loopholes that were made possible by law. Those initiative skilled workers steeled with relatively well-based professional experience, marketable knowledge and good contacts that had the chance and courage set up businesses besides or by giving up their main job. A further reason for the sector's growth is the wish to maintain and increase the living standards, as running a business means a possibility of making an income, or at least earning extra money.

The justification and results of our research are also supported by the aspect appearing elsewhere in the technical literature (Botos, 2005), which states that challenges of globalisation has had an impact on small businesses, as well. The global space promoted free trade and the movement of capital. Within an economy each multinational company has overwhelming monopoly over smaller companies. As long as retail trade is taken as a basis, supermarkets moving to town and city centres ruin the viability of micro and small businesses. Unfortunately, these latter ones get into an unfavourable situation as opposed to the big ones being concentrated geographically that might as well extend their opening hours up to 24 hours a day and get advantageous bargaining power through their cheap

prices. The motivation of launching enterprises has been examined by several researches in Hungary which usually use the labour market model of self-employment. Róna-Tas (1994), Kuczi-Makó (1996) researched the role of the family pattern, good contacts and the importance of natural endowments. Laky (1998), presented the disadvantages of unemployment as the variable of his research. Gábor's study (1994) already shows an essential difference between the group of the self-employed and that of the unemployed. The disintegration of business contacts of former companies as well as the labour market closing gradually both contributed to a number of micro and small enterprises coming into existence.

In our opinion, in the case of family businesses one of the major problems might be caused by ignoring involving outsider experts, while the co-operation of generations might become difficult and the family's financial security is more important than business profits that can be made by taking risks. It has the advantage of providing the business with cheap and reliable staff, which can definitely contribute to supporting self-employment.

One of the causes of the growth in the rate of self-employment is that a certain group of workers has difficulties finding a job, while another cause derives from the extended possibility, the growing demand for products and services. Nowadays the latter statement has become more dominant, as the expansion of business possibilities plays a bigger role than unemployment. When a new business is launched, entrepreneurs consider what would be if they made a living as employees, what the costs of potential unemployment are and whether becoming independent has more advantages than disadvantages. Furthermore, they get and pass on the patterns inherited in his family, as well as observing the market conditions and the actual interest rate. In Table3 the correlation between the year of establishing a business and the motivation is examined by means of a cross-table, the values of the table show a relation between the two examined variables and their correlation, besides showing their direction. As a matter of fact, they show the distribution of the combined frequency. In both cases, it is about nominal variables. The row variables are independent (X), while the column variables are dependent (Y).

Table 1 Correlation between the motivation and setting up a business as for the sample multitude

Year of the establishment (X)	The motivation of the enterprises (Y)					
	Family reasons	Self-reliance, Independence	Tackling problems of subsistence	“Forced” entrepreneur	Reaching a higher level of living standard Business reasons, challenge	Total
In or before 1990	4 1,3%	3 1,0%	8 2,7%	15 5,0%	-	30 10,0%
Between 1991-1994	3 1,0%	3 1,0%	29 9,7%	82 27,3%	7 2,3%	124 41,3%
Between 1995-1999	4 1,3%	7 2,3%	24 8,0%	38 12,7%	16 5,3%	89 29,7%
Between 2000-2004	-	2 0,7%	11 3,7%	28 9,3%	7 2,3%	48 16,0%
In and following 2005	-	-	2 0,7%	4 1,3%	3 1,0%	9 3,0%
Total	11 3,7%	15 5,0%	74 24,7%	167 55,7%	33 11,0%	300 100%

Source: Own research

As a consequence of the economical structural changes in Hungary when agricultural co-operative farms and industrial enterprises of great importance became privatised in the Lake Balaton Resort Area, a number of local people became unemployed. As shown in Table1, it turned out from their answers that 27,3% of those who started their businesses between 1991 and 1994 said that they had become self-employed under compulsion, as they saw the way out in launching a tourism-related business. 9,7% designated tackling problems of living as a reason for setting up a business. During the second period of privatisation the

“forced” self-employment as motivation also appears (12,7 %), but it already shows a decreasing tendency. Those enterprises that see their investment as a challenge developed from small and medium-sized enterprises already employing a bigger staff and did so to generate a higher income, not only to ensure their own and their families’ living. From 2000 to 2004 the market became more saturated, entrepreneurial taxes became more unfavourable and also business initiative thus diminished.

At the same time holiday-making habits also changed, tourist required services of higher quality, which could be fulfilled only by businesses able to carry out capital expenditure. In and following 2005 only 3% of those in the examined period started their business activities. This number is probably higher, but the empirical researches finished in 2006, from which no further conclusions can be drawn.

All in all, a 5% difference, that is margin of error, was allowed with a sample of 300. (Table2). According to the level of significance experienced in case of the examined businesses, the value of errors does not exceed the allowed limit values, thus the H₀ hypothesis can be rejected, according to which there is no connection between the two variables. The motivation of establishing an enterprise is significantly different, depending on the year of the launch.

Table 2 Table of results showing the relation of the motivation and the year of the launch

	Value	Significance
Pearson’s chi-square test	36,639	0,002
Phi-coefficient	0,349	0,002
V quotient by Cramer	0,175	0,002

Source: Own research

During the analysis we calculated the association quotient by Cramer by means of the Chi-square test statistics. Here, the hypothesis can be accepted on the basis of the level of significance, according to which the motivation of setting up a business depends on the year of its launch.

Calculating the V quotient by Cramer:

$$V = \sqrt{\frac{36,639}{4 \times 300}} = 0,175$$

In this case, the value of Pearson's chi-square test shows 36,639. The higher this value, the stronger the correlation of the examined variables can be shown. However, in each case the level of significance is within the allowed limit value and connection can be pointed out, its value is low according to the result of the coefficient of association by Cramer. The results of the motivation and the year of the launch cannot be seen random. The year of the launch as a dependent variable plays a role in establishing a business, but even other variables can contribute to making a decision. Our present examination shows that the peak period of privatisation had an effect also on the enterprises in the Lake Ablation Resort Area and sometimes they made "losers" of privatisation winners in the tourism-related sectors. There were enterprises that started under compulsion as a consequence of tackling problems of making a living, but at the time of the survey –which is even more than 10 years later- they made a living by tourists and meeting their demands. Although, in the second half of the '90s many, mostly small and medium-sized businesses saw possibilities in launching enterprises in the tourist destination, seeing a business challenge and the possibility of reaching higher living standards.

Those enterprises in retail trade whose company has already done business with other companies as suppliers do not feel themselves more successful than independent enterprises.

According to the results, those enterprises in retail trade who are active also as suppliers for other companies do not necessarily feel themselves more successful than the ones who are able to work in a completely independent way in the Lake Balaton Resort Area. This can be explained by –among others- the fact that not all the enterprises are able to be open all the year round after the summer season in an area making profit from tourism. For them, it can be a solution to become suppliers of other companies, which means a dependent relation also according to technical literature, however, it is often the only key to being open throughout the year. In towns and villages further from the lake, the reason for the existence of catering facilities remains to be justified, as they represent meeting places for local communities in many cases. Many of them along the shore of the lake stay open during the

summer season and of course there are some that do their best also by fulfilling the needs of local people or those wanting to relax in health resorts and meeting the requirements of cultural programmes.

The previous-year investments of businesses have an effect on the turnover of micro-sized enterprises.

With our third hypothesis, we examined the simultaneous movement of the previous-year investments and the turnover by means of regression analysis, which was proved in case of micro-sized businesses employing less than 9 people. They worked as individual businesses and limited companies. Investments on development played a bigger role in the case of these enterprises than in that of medium-sized businesses, where the amount of money allocated for development makes up a smaller part of the turnover. This means that the hypothesis proved to be true with micro-sized enterprises can be explained with the size of investment and the return on investment, which is required for it.

In recent years, 24% of the capital invested in enterprises (75 businesses) has aimed at complying with EU standards. Carrying the burden of introducing the HACCP system was heavier in the case of corner shops and restaurants. Development aimed at improving quality made up 25% (with 83 enterprises) of all the investments, besides that a significant ratio was represented by those who began renovating real estate with a view to providing customers with services of higher quality. Enterprises allocated little for marketing, nevertheless, a customer-oriented business activity would serve not only their own improvement, but it would also make the Lake Balaton Resort Area more successful.

Conclusions

The situation of enterprises in retail trade and catering in the Lake Balaton Resort Area can be improved through getting acquainted with economic-sociological progresses. Significant participants can support the region's situation by means of new guidelines of development and thinking together. After studying the technical literature related to this topic and doing empirical researches, we came to the following answers to the problems raised by us.

We hold it important to finalise the boundaries of the Lake Balaton Resort Area and put under the economical administration of only one organisation. Lake Balaton does not have its "owner", which is a big problem with developments, handing in tenders, as it does not belong to any of the regional categories falling within prevailing laws. At the same time all

the three regions sharing Lake Balaton utilising their own sources to develop Lake Balaton, however, they are forced to spend those financial sources on other things, too, to develop their own region, as well.

The support of the region's micro, small and medium-sized enterprises should be realised both at a central and local level (with tax privileges!). It has already been tried to whitewash the economy with state regulations (e.g.: a special temporary entrepreneurial permit), but this definitely does not mean a safe subsistence for employees.

Following the '90s, private enterprises became activities of higher prestige and supported by the state. If this field enjoyed priority again, we would experience a regional boom in the economy in the long run.

The region's population-retaining power would increase by means of creating jobs, supporting small businesses if these companies could spend their turnover not only on livelihood and paying their employees, but they could develop further with subsidies and tax privileges. The measure would probably create services of better quality, a more aesthetic environment and more jobs. The prospective decrease of public rates and taxes results in improving the situation of the entrepreneurs, which may directly increase the region's population-retaining power and the attraction of the resort area. High priority should be given to small and medium-sized businesses that would become more competitive against the multinational companies by –among others- clustering into supermarket chains and can reduce the negative seasonal effects.

The population-retaining power of the country and the resort area should be based not only on tourism, but new ways should be opened towards other market-leading industries that keep young people in the region. Beyond commerce, it can also represent a way out of the seasonal employment to develop education, research and development or the health and wellness tourism getting increasingly stronger.

Developing the regional marketing towards potential and actual visitors is also a preferential area. The improvement of the image of Lake Balaton is now taking place with traditional means of media (publicity, advertisements). What we think more important is the change of attitude of both local entrepreneurs and the local people of the tourist destination, which is nothing else but the moving together of "emotion and intelligence". In our opinion - if we would like to run a profitable business in tourism-related industries - what has to be understood and done about is that guests come back to the destination if they are treated

fairly and are more than welcome and their return is expected whole-heartedly, besides appreciating the region's touristic attractions. That may also mean that an entrepreneur should not make a living for the whole year with prices put up in high season by selling goods and services at different prices for locals and foreigners. The customers should get the product of that quality they paid for.

Owing to changed needs and government intervention (holiday vouchers), domestic demand has increased for those B&Bs, guesthouses and hotels that offer everything on the spot fulfilling the demands of "comfort" tourism. The period of the high season could be extended – also in those places of the resort area where there is no thermal spa, so fewer people visit them in winter seasons – by accommodation providers realising improvements and those places now being built will be complemented with hot-water blocks, sauna and other services, complying with holiday-makers' habits. By pooling forces, for instance co-operating with nearby restaurants, half or full board accommodation can be offered to customers. In this way, entrepreneurs can complement and help each other's job. Realising such improvements makes sense even in places further from the shore of the lake, which results not only in the growing number of visitors, but it also creates jobs and increases real estate prices.

Outlining and realising a good marketing conception could support a faster return on investment even in the case of micro-sized businesses.

It must be noticed, however, that trading and catering businesses can only realise part of the development of the touristic suprastructure as their own objective of development, which is not enough in itself to attract tourists. The lack of the things mentioned above is a discouraging factor, but they are already basic requirements now. To increase the number of the tourists and the length of their stay, a "complex adventure/experience package" should be offered, which supposes other types of co-operation.

Bibliography

- Babbie E. (2001). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*, Balassa Kiadó- Budapest, 212. p.
- Blanchflower D. G. - Oswald A. (1991). *Self-Employment and Mrs Thatcher's Enterprise Culture*, LSE Economic Performance, discussion paper, no. 30
- Botos K. (2005). *Kisvállalkozások és gazdaságpolitika*, Polgári Szemle, 1. évf. 9. szám <http://epa.oszk.hu/00800/00890/00008/article58.html>, 2008. 02. 20

- Buday-Sántha A. (2007). *A Balaton-régió fejlesztése*, Saldo Kiadó, Budapest 65-98.p.
- Czakó Á. (1997). *Kisvállalkozások a kilencvenes évek elején (Vállalkozás és polgárosodás)* Vállalkozások-e a kisvállalkozások?, Szociológiai szemle 1997/3. sz. 93. p.
- Csalagovits I. (2005a). *Észrevételek a Balaton régió és a dunántúli statisztikai régiók területfejlesztési koncepcióihoz 1.*; Comitatus: önkormányzati szemle, 15. évf. 1-2. sz. 103-109. p.
- Csalagovits I. (2005b). *Kiegészítés és javítások a január-februári Comitatus-ban megjelent, "Észrevételek a Balaton régió és a dunántúli statisztikai régiók területfejlesztési koncepcióihoz"* Comitatus: önkormányzati szemle, 15. évf. 3. sz. 77-80 p.
- Darabos F. (2001). *Falu város régió, 2001.* 4. sz. 18-20. p.
- Gábor R. I. (1994). *Kisvállalkozás Magyarországon – virul vagy satnyul?* Közgazdasági Szemle XLI. évf. 7–8. sz. 709-719. p.
- Horváth Gy. (1996). *A magyar regionális politika és az európai kihívások.* In: *Vezetéstudomány*, 1996/1. sz. 17-29. p.
- Jancsik A. (2001). *Turisztikai marketing. Jegyzet*, Pannon Egyetem Turizmus Tanszékének kiadványa
- KSH (2001). *Velencei-Tó-Vértes Üdülőkörzet*, KSH Fejér és Komárom-Esztergom Megyei Igazgatósága, Székesfehérvár-Tetebánya, 38-56. p.
- KSH (2006). *A Balaton Üdülőkörzet idegenforgalma*, Központi statisztikai Hivatal Veszprémi Igazgatóság kiadványa, 7-9; 50 p.
- KSH (2007). *A német turisták szerepe Magyarország idegenforgalmában*, Statisztikai Tükör, 42. évf. 1. szám, Tájékoztatási főosztály és a Tájékoztatási, koordinációs és elemző osztály jelentése alapján, 2. p.
- KSH (2008). *A Tisza-Tó Kiemelt Üdülőkörzet jellemzői, Debrecen*, 5-36.p.
- Kovács E. (2001): *Modernizációs folyamatok egyes dunántúli településeken*, Doktori (PhD) értekezés, 96-97. p.
- Kuczi T.- Makó CS. (1996): *Links between the Resources of Entrepreneurs and the Growth of Businesses*, Kutatási jelentés
- Laky T. (1998). *A kisvállalkozások növekedésének korlátai.* Szociológiai szemle, VIII. évf. 1. sz. 23-40 p.
- Laposa J. (2007). *Balaton-törvény: támadás minden irányból: nincs megállás, tovább nő a beépítésre szánt terület*, Falu város régió, 2007/2. sz. 31-33. p.
- Lengyel I.- Rechnitzer J. (2004). *Regionális gazdaságtan*, Dialóg Campus Kiadó, 19-35. p.

Mester, T. – Polgár, J. – Kiss, K. (2006): *A Balaton turizmusának alakulása a statisztikák tükrében*, *Turizmus Bulletin* 10. évf. különszám, 63. p.

Mészáros R. (2000). *A társadalomföldrajz gondolatvilága*, SZTE Gazdaság-és Társadalomföldrajzi Tanszéke, Szeged, Jegyzet

Molnár T. (2001). *Társadalmi-gazdasági struktúrák regionális jellemzői a Nyugat-Dunántúlon*, Keszthely. PhD. Doktori értekezés

Nemes Nagy J. (2005). *A Balaton régió gazdasági fejlettsége a GDP térségi becslése tükrében*, (Kutatási jelentés). R-DATA Bt., ELTE Regionális Földrajzi Tanszék, MTA-ELTE Regionális Tudományi Kutatócsoport, Budapest

Oláh M. (2003). *Egy rendhagyó régió rendhagyó helyi társadalmáról*; Comitatus: önkormányzati szemle, 13. évf. 7-8 sz. 27-42. p.

Pálné Kovács I. (1999). *Regionális politika és közigazgatás*, Dialóg Campus, Budapest-Pécs

Probáld F. (1995). *A regionális földrajz helye a geográfiában. Háttérvázlat*. In: *Regionális Tudományi Tanulmányok*, 2. sz. 35-63. p.

Róna - Tas Á. (1994). *The first shall be last? Entrepreneurship and communist cadres in the transition from socialism*, *American Journal of Sociology*, Vol. 100, No. 1, 40-69. p.

Scharle Á. (2000). *Önfoglalkoztatás, munkanélküliség és családi kisvállalkozások Magyarországon*, *Közgazdasági szemle*, XLVII. évf. 3. sz. 250-274. p.

Turisztikai adattár (2008). *A Dunakanyar turizmusának összehasonlítása néhány kiemelt üdülőkörzettel*, <http://www.dunakanyar.hu/index.php?page=regio&sub=doc>; 2008. 09. 01.

Vizvári B. - Bacsó Zs. (2003): *Structural problems in the Hungarian agriculture after the political turnover*, *Journal of Central European Agriculture*, Vol. 4 No. 2, 175-184. p.

2000. évi CXII. Törvény, a Balaton Kiemelt Üdülőkörzet Területrendezési Szabályzat

Other references on the internet, relevant laws and regulations:

- EUVONAL (2008):http://www.euvonal.hu/index.php?op=kozossegi_politikak&id=15
2008.05.07

- 35/1998. (III. 20) Országgyűlési határozat

- 2000. évi CXII. Törvény, a Balaton Kiemelt Üdülőkörzet Területrendezési Szabályzat

- 77/2005. (XII.25.) Országgyűlési határozat

Kivonat

TURISZTIKAI VÁLLALKOZÁSOK HELYZETELEMZÉSE MAGYARORSZÁG EGY KIEMELT ÜDÜLŐKÖRZETÉBEN

Kulcsszavak: Magyarország, Balaton Kiemelt Üdülőkörzet, kiskereskedelem helyzete, vendéglátás, üdülési szokások, vállalkozások

A kutatás célja, hogy feltárja Magyarország egyik legfontosabb turisztikai desztinációjának, a Balaton Kiemelt Üdülőkörzetnek a sajátosságait, különös tekintettel arra, hogy milyen hatással van a külföldi érdekeltségű kereskedelmi üzletláncok megjelenése a helyi vállalkozásokra. A vizsgálat kiterjed az átalakult kereskedelem feltérképezésére, valamint arra keresi a választ, hogy a szezonális időszak tendenciája és az idelátogatók összetételének változása milyen hatással volt a vendéglátásra. Ezen túlmenően a tanulmány a vállalkozások alapításának motivációja valamint a cégalapítás éve közt von párhuzamot.

A Balaton Kiemelt Üdülőkörzetben, - ami az önálló kutatás színtereként szolgál - megfigyelhető, hogy a szolgáltató szektor súlya növekszik, ami a helyi lakosság számára alternatív jövedelemszerzési lehetőséget biztosít. Ez elsősorban a primer szektorból kiszoruló munkavállalókat érinti közvetlenül, akiknek szinte ez az egyetlen lehetőségük az elhelyezkedésre. A vizsgálat a térség vállalkozásainak ágazatonkénti bontása mellett a kereskedelmi koncentrációt és a vendéglátás alakulását célozta meg. A fő vizsgálati kérdés az, hogy az idegenforgalom gazdasági prioritása elegendő lesz-e a jövőben ahhoz, hogy ennek a speciális vidéki térségnek a fejlődése meginduljon, vagy ágazati diverzifikációra lesz szükség a fejlődés érdekében.

A mikro, kis- és középvállalkozói réteg jellemzőinek feltérképezése során arra kerestük a választ, hogy a Balaton Kiemelt Üdülőkörzetben jelen lévő gazdaság-szociológiai folyamatok hogyan befolyásolják sikerességüket. A turisztikai desztináció fejlődését, az életminőség javítását és a balatoni identitás növelését segíthetik a vállalkozások önfoglalkoztatással, munkahelyteremtéssel. Ehhez azonban nélkülözhetetlen a térségi összefogás és az itt élők együttműködése.

TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEK AZ EURÓPAI UNIÓBAN

REGIONAL DIFEERENCES IN THE EUROPEAN UNION

Csaba Sarudi, Dr., egyetemi tanár
Kaposvári Egyetem, Gazdaságtudományi Kar
Regionális gazdasági- és Statisztika Tanszék
Address: Guba Sándor u. 40. 7400, Kaposvár, Hungary
Tel.: +3682/505-940
E-mail: sarudi.csaba@ke.hu

Barna Katalin Molnárné, Dr., Ph.D., egyetemi adjunktus
Kaposvári Egyetem, Gazdaságtudományi Kar
Pénzügy és Számvitel Tanszék
Address: Guba Sándor u. 40. 7400, Kaposvár, Hungary
Tel.: +3682/505-800/355
E-mail: barna.katalin@ke.hu

Bernadett Kovács, Horváthné Dr., egyetemi adjunktus
Kaposvári Egyetem, Gazdaságtudományi Kar
Regionális gazdasági- és Statisztika Tanszék
Address: Guba Sándor u. 40. 7400, Kaposvár, Hungary
Tel.: +3682/505-800/376
E-mail: kovacs.bernadett@ke.hu

TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEK AZ EURÓPAI UNIÓBAN

REGIONAL DIFFERENCES IN THE EUROPEAN UNION

Keywords:

development differences, regional differences

Abstract

The economic differences across the EU-15 became moderate in the long term; the performance of less developed countries and regions levelled up to the EU average. The enlargements in 2004 and 2007 although increased the development imbalance, from 1.7 times in 2000 to 4.1 times in 2007; while the development gap between least and best developed regions increased to 9 times from 4.4 times. The poorest regions of the EU are found in the central-eastern countries. In 2000 only Bulgarian, Romanian and Polish regions belonged to the poorest 15 regions of the EU, in 2007 Northern Great Plain and Northern Hungary appeared on this list, too. Each of the least developed regions is situated in the CEEC countries and along the eastern border of the EU.

The study examines and compares the development of regions in European Union and Central-Eastern Europe. In the latter country group case's, it presents the development of regions inside single countries, so inside special economic places.

The EU-wide studies show, that the four least-developed EU-countries (Greece, Portugal, Spain, Ireland) had lower per capita GDP in 1960 than EU-15 average: Portugal 40, Greece 43, Spain 57, Ireland 61 per cent level reached. By 2000 Portugal and Greece 68, Spain 82, Ireland 115 per cent level reached.

If we ignore Luxemburg, because of its small size, the developmental differences is 3,1 fold in 1960, and 1,7 fold in 2000, between the most- and least-advanced EU-15 countries. The developmental differences between EU-15 countries has moderated in the longer term, so performance of the less developed countries has approached the EU average.

On 1 Maj, 2004 was the most important enlargement of European Union. The developmental differences between the most- and least-advanced countries increased (calculated 134% in Ireland and 43% in Latvia) from 1,7- to 3,1 fold, because of accession of Cyprus and Malta, 2000 per year by 2004.

The developmental differences further increased in 2007 because of accession of Bulgaria and Romania. Per capita GDP of Bulgaria and Romania was 38 or 40% of average of EU-25 in the year of accession, so the developmental differences between the most- and least advanced countries increased (calculated 148% in Ireland and 38% in Bulgaria) from 3,1- to 4,1 fold, 2004 per year by 2007.

The differences in territorial development are even greater **in all of EU regions**. The developmental differences measured by GDP was 5,2 fold between the most-advanced Inner London and the least-advanced Iperios in 2000.

This difference increased to 8,4 fold at expansion of the EU-25, and to 13 fold at expansion of the EU-27 (calculated Inner London 334 and North-West Bulgaria 26%).

Spatial policy also pay a particular attention to the exploration of regional differences within single countries. The performance of the most advanced region was twice as big as the least advanced ones in 2000 and 2007, meanwhile this difference increased from 2 to 2,5 fold in the recently joined Central-Eastern European countries.

Considering the second most advanced and the least developed region, it may be concluded, that the regional differences are less in the Central-Eastern Europe. The regions are more homogeneous, so the level of development is closer together than in Western Europe.

The Central-Eastern Europe wide studies show, the former socialist countries' economic performance declined in the millenium. The highest level of development has been reached by Czech Republik and Slovenia. The two countries, mentioned about it was the most advanced Central-Eastern European countries in 2007 at the recent accession. Contrast, per capita GDP of Romania and Bulgaria has been only 38 or 42 per cent of average of EU-27. This rate was 63% in Hungary. Czech, Slovak, Hungarian and Polish regions were on the top list of Central-Eastern European countries in 2000. Between above regions, only the development of Prague has been higher than average of EU.

All the NUTS-2 regions of Central and Eastern countries were on the 2007th year's top list and performance of four regions (Prague, Bratislava, Central Hungarian, Zahodna Slovenija) has been higher than the average of EU. Between the 15 poorest regions only Romanian, Bulgars and Polish region were in 2000, however, Northern Plains and Northern Hungary also appeared on the list in 2007. There were seven-fold differences, between the regions with extreme (highest and lowest) value (North-East in Romania, Severozapaden in Bulgaria and Prague) in 2000 and 2007.

The richest regions are usually located in the area with capital (Prague, area of Bratislava, Central Hungary, Mazowieckie), or near the capital (Stredni Cechy, Jihovichod, Jihozápad in Czech Republik) or rather by the borders of states accessioned previously to EU. **This is the characteristics of economic structure in Central-Eastern Europe.** The poorest regions are located along the eastern borders of EU (5 in Bulgaria, 5 in Romania, 3 in Poland and 2 in Hungary).

On the basis of regional performance, **Prague stands out** (the capital is autonomous, NUTS-2 level, territorial units) which was the 5th – with 42,800 euros per capita GDP – in the development order in 2007.

In Hungary, three regions – **Central Hungary, Western Transdanubia, Central Transdanubia** – are permanently on **the top of the list**. Southern Transdanubia and Southern Great Plains are in the middle of the list, lagging significantly behind the leading group. Northern Hungary and Northern Great Plains are at the end of the list, with slightly worsening position. The development of the Hungarian regions – with the exception of Central Hungarian including the capital city – is significantly below the average of the EU-27. GDP per capita of Hungary was 37% less than the average of the EU in 2007.

Before the accession, a moderate economic performance was showed by the regions of Central-Eastern Europe. Most of the regions (46 of 53) have not accomplished even the half of the average of the EU. The measure of the regional differences – depending on the pace of the economic development – has been different in the single member states, but it has increased totally. In the millenium, between the performance difference of the most advanced and most backward region was the lowest rate in Bulgaria and Romania. In the other countries the differences were more than twice. By 2007, the differences of regional development were the lowest in Bulgaria and Poland. Under seven years, **the economic inequality between the regions has increased** not only in the single countries, but in all the analysed member states.

Kulcsszavak:

fejlettségbeli eltérések, regionális különbségek

Kivonat

A gazdasági fejlettség közötti különbség az Európai Unió 15 tagállama között hosszabb távon mérséklődött, a kevésbé fejlett tagországok és régiók teljesítménye közeledett az uniós átlaghoz. A 2004. és 2007. évi bővítések növelték a fejlettségbeli eltéréseket, amelyek mértéke a tagországok között a 2000. évi 1,7-szeresről 2007-re 4,1-szeresére emelkedet, a legfejlettebb és a legfejletlenebb régió fejlettségi különbsége pedig 4,4-szeresről 9-szeresre nőtt. Az Unió legszegényebb régiói a kelet- közép- európai országokban helyezkednek el. 2000-ben még csak bulgár, román és lengyel régiók tartoztak az Unió legszegényebb 15 régiója közé, 2007-ben viszont már megjelent a listán Észak-Alföld és Észak-Magyarország is. A legelmaradottabb régiók mindegyike Kelet-és Közép- Európa országaiban található és az Európai Unió keleti határai mentén helyezkedik el.

A tanulmány a tagországok és régiók közötti területi különbségeket az Európai Unió és Közép-Kelet-Európa szintjén vizsgálja és hasonlítja össze. Az utóbbi ország-csoport esetében a régiók fejlettségét az egyes országokon belül, vagyis a konkrét nemzeti gazdasági terekben is bemutatja.

Az **uniós szintű vizsgálatokból** kiderül, hogy a négy legkevésbé fejlett EU-tagország (Görögország, Portugália, Spanyolország, Írország) 1960-ban az EU-15 átlagához viszonyítva alacsony szinten állt az egy főre jutó GDP vonatkozásában: Portugália 40, Görögország 43, Spanyolország 57, Írország 61 százalékos szintet ért el. 2000-re Portugália és Görögország 68, Spanyolország 82, Írország 115 százalékos szintre jutott.

Ha Luxemburgot – a kis méretére tekintettel – figyelmen kívül hagyjuk, akkor 1960-ban 3,1-szeres, 2000-ben 1,7-szeres fejlettségi szintkülönbség állt fenn az EU-15 legfejlettebb és legkevésbé fejlett tagországa között. Hosszabb távon tehát mérséklődtek az Unió 15 tagállama közötti fejlettségi különbségek, a kevésbé fejlett tagországok teljesítménye közeledett az uniós átlaghoz.

2004. május 1-én az Európai Unió történetének legjelentősebb bővítésére került sor. A nyolc kelet-európai ország, valamint Ciprus és Málta csatlakozása következtében az Unió legfejlettebb és a legkevésbé

fejlett tagországai közötti fejlettségi szintkülönbség (Írország 134%-os és Lettország 43%-os adatával számolva) a 2000. évi 1,7-ről 2004-re 3,1-szeresére emelkedett

A 2007. évi bővítés alkalmával belépett Bulgária és Románia tovább növelte az Unió fejlettségi eltéréseit. A két ország GDP/fő mutatójának értéke a csatlakozás évében az EU-25 átlagának 38, illetve 40 százalékát tette ki, ennek következtében a legfejlettebb és legelmaradottabb tagország fejlettségi szintkülönbsége a 2004. évi 3,1-szeresről 2007-re (Írország 148%-os és Bulgária 38%-os mutatójával számolva) 4,1-szeresére változott.

A **területi fejlettségi különbségek** még markánsabban jelentkeznek, ha azokat nem országosan, hanem az **Európai Unió összes régiójának szintjén** hasonlítjuk össze.

2000-ben az egy főre jutó GDP-ben mért fejlettségi különbség – a legfejlettebb Belső London és a legelmaradottabb Iperios között – 5,2-szeres volt. A 25 tagúra való bővüléskor ez a különbség 8,4-szeresére, a 27 tagúra való bővüléskor pedig (Belső London 334%-os és a bulgár Észak- Nyugat 26%-os indexével számolva) már 13-szorosára nőtt.

A területfejlesztési politika kiemelt figyelmet fordít az egyes országokon belül a régiók között fennálló különbségek feltárására is. A 15 régió tagállam átlagában 2000-ben és 2007-ben a legfejlettebb régió teljesítménye kétszer akkora volt, mint a legelmaradottabbé, eközben az újonnan csatlakozott közép-kelet-európai országokban ez az eltérés 2-szeresről 2,5 - szeresére nőtt. Ha viszont nem csak a szélső értékeket, hanem a második legfejlettebb, és a legfejletlenebb régió fejlettségét vesszük szemügyre, akkor megállapítható, hogy a területi eltérések a közép-kelet-európai országokon belül kisebbek, a régiók homogénebbek, vagyis a fejlettségi szintjük közelebb áll egymáshoz, mint Nyugat-Európában.

A **kelet-közép-európai szintű vizsgálatok** azt mutatják, hogy az EU-ba belépő volt szocialista országok három évtizeddel azelőtti közel azonos gazdasági teljesítménye az ezredfordulóra jelentősen differenciálódott, a legmagasabb fejlettségi szintet a Cseh Köztársaság és Szlovénia érte el. 2007-ben, az Unió újabb bővülésének évében ugyancsak ez a két ország volt a legfejlettebb kelet-közép-európai ország, ezzel szemben Románia és Bulgária egy főre jutó bruttó hazai terméke a 27 tagú Közösség átlagának mindössze a 38, illetve a 42 százalékát tette ki. (Magyarországon ez az arány 63 % volt.)

A kelet-közép-európai országok régióinak 2000. évi 15-ös toplistáját cseh, szlovák, magyar és lengyel régiók képezték, közülük csak Prága fejlettsége haladta meg az Unió átlagát. A 2007. évi toplistán – Bulgária kivételével – már minden NUTS-2 régióval rendelkező közép-kelet-európai ország képviseltette magát, és négy régió (Prága, Pozsony, Közép-Magyarország, Zahodna Slovenija) teljesítőképessége meghaladja az Európai Unió átlagát. A kelet-közép-európai országok 15 legszegényebb régiója között 2000-ben csupán román, bulgár és lengyel régiók szerepeltek, 2007-ben viszont már megjelent a listán Észak-Alföld és Észak-Magyarország is. A regionális teljesítőképesség szélsőértékeit (a legalacsonyabb és legmagasabb értékeit) képviselő régiók (a romániai Észak- Kelet, illetve a bulgáriai Severozapaden és Prága) között 2000-ben és 2007-ben egyaránt hétszeres különbség mutatható ki.

Kelet-Közép-Európa gazdasági térszerkezetének jellegzetessége, hogy a leggazdagabb régiók általában a fővárosokat magukba foglaló térségek (Prága, Pozsonyi körzet, Közép-Magyarország, Mazowieckie), vagy azok közelében helyezkednek el (Csehországban: Strední Cechy, Jihovichod, Jihozápad), illetve az Unióhoz korábban csatlakozott államokkal határosak (Szlovénia). A legszegényebb régiók pedig az Unió keleti határai mentén fekszenek (5 Bulgáriában, 5 Romániában, 3 Lengyelországban, 2 Magyarországon).

Kelet-Közép-Európában a **regionális teljesítőképesség alapján kiemelkedik Prága** (a főváros önálló NUTS 2-es területi egység), amely 2007-ben a 42 800 eurós egy főre vetített GDP-vel az Unió régióinak fejlettségi sorrendjében az előkelő 5. helyet foglalta el. **Magyarországon** tartósan három régió – **Közép-Magyarország, Nyugat-Dunántúl, Közép-Dunántúl** – áll az élen, tőlük jelentősen elmaradva Dél-Dunántúl és Dél-Alföld alkot egy „középmezőnyt”, és kissé romló pozícióban Észak-Magyarország és Észak-Alföld áll a régiók sorának végén. A magyar régiók fejlettsége – a fővárost is magában foglaló Közép-Magyarország kivételével – számottevő elmaradást mutat az EU-27 tagállamokhoz képest. 2007-ben Magyarország egy főre jutó GDP-je 37%-kal volt kevesebb, mint az uniós átlag.

A kelet-közép-európai országok régiói a csatlakozást megelőzően visszafogott gazdasági teljesítményt mutattak, régióik többsége (53-ból 46) az uniós teljesítőképesség felét sem érte el. A **tagországokon belüli regionális különbségek** - a gazdasági fejlődés ütemének függvényében – régióként eltérően alakultak, összességében növekedtek. Az ezredfordulón a legfejlettebb és a legelmaradottabb régió teljesítménye közötti eltérés Bulgáriában és Romániában volt a legkisebb mértékű, a többi országban az eltérések több mint kétszeresek voltak. 2007-re a helyzet annyiban változott, hogy Bulgária mellett Lengyelországban volt a legalacsonyabb a régiók fejlettségi különbsége. Hét év alatt a régiók közötti gazdasági egyenlőtlenség tehát nemcsak az egyes országokban külön-külön, hanem a vizsgált tagállamok együttesét tekintve is nőtt.

BEVEZETÉS

Területi különbségek alatt az egyes térségek (országok, régiók) közötti fejlettségbeli eltéréseket értjük. A területi különbségek kiváltó okai között megtaláljuk a történelmi hatásokat, a természeti-táji adottságokat, a stabil vagy átalakuló gazdasági szerkezetet, és a földrajzi fekvésből adódó eltéréseket. A területi különbségekben kifejezésre jutnak a gazdasági növekedés, a gazdasági aktivitás, a munkanélküliség, a jövedelmek, a demográfiai viszonyok, az infrastrukturális ellátás, a tőkevonzó képesség és számos más tényező hatása.

Az Európai Unión belül a regionális egyenlőtlenségek kezelése a legnagyobb problémák közé tartozik, hiszen „az integrációs folyamat annál inkább polarizál, minél inkább eltérő a tagországok gazdasági fejlettségi foka és gazdasági szerkezete. Hatékony kompenzációs eszközök alkalmazása nélkül az integráció inkább kiélezi, mint kiegyenlíti a partnerek közötti fejlettségi szint különbségeit”. (Kengyel 2004, 65.p.).

A fejlettségbeli különbségek tették fontossá egy olyan szolidaritási politika bevezetését, ami a tagországok számára lehetőséget nyújt a területi (strukturális) egyenlőtlenségek mérséklésére. Ha az Európai Unió egyik fő céljaként nem vállalná fel a jövedelem és életszínvonalbeli különbségek csökkentését, akkor az egész integráció jövőjét sodorná veszélybe, hiszen a különböző régiókban élő emberek számára elfogadhatatlanná válna, hogy jelentősen eltérő feltételek között éljenek. Természetesen nem lehet reális cél a teljes kiegyenlítés elérése sem, mert a régiók történelmi és földrajzi adottságai eltérőek és erőforrásai, társadalmi elvárásai is különböznek egymástól. Mindezek a tényezők a különbségek fennmaradásának irányába hatnak. Emellett a kiegyenlítést szolgáló területfejlesztési támogatási rendszer sem képes ellensúlyozni a piaci indíttatású fejlesztések differenciáló hatását, mert az utóbbiak volumene jelentősen meghaladja a területfejlesztési támogatásokat.

CÉLKITŰZÉSEK ÉS MÓDSZEREK

A tanulmány az Európai Unió és Közép-Kelet-Európa szintjén vizsgálja és hasonlítja össze a tagországok és régiók közötti területi különbségeket. Az utóbbi ország-csoport esetében a régiók fejlettségét az egyes országokon belül, vagyis a konkrét nemzeti gazdasági terekben is bemutatja.

A területfejlesztésben a területi különbségek vizsgálatára leggyakrabban használt egy főre jutó bruttó hazai termék GDP mutatót alkalmazunk. A mutató egy ország vagy régió termelését (teljesítményét) méri, és alkalmas az egyes országok vagy régiók fejlettségi

fokának mérésére, összehasonlítására. Az összehasonlítások mindig vásárlóerő-paritáson (PPS) történnek.

A következőkben az Unió tagországainak és régióinak fejlettségi különbségeit tekintjük át. Az elemzéseknél a közösségi vagy az országos átlagtól való eltéréseket és az eltérések mértékét vizsgáljuk.

EREDMÉNYEK

1. Tagállamok közötti fejlettségi különbségek

A négy legkevésbé fejlett EU-tagország (Görögország, Portugália, Spanyolország, Írország) 1960-ban az EU-15 átlagához viszonyítva alacsony szinten állt az egy főre jutó GDP vonatkozásában: Portugália 40, Görögország 43, Spanyolország 57, Írország 61 százalékos szintet ért el. 2000-re Portugália és Görögország 68, Spanyolország 82, Írország 115 százalékos szintre jutott. A leglátványosabb fejlődést Írország produkálta, amely az élvonalba küzdötte fel magát egy jóval átlag alatti pozícióból. Ugyancsak figyelemre méltó Finnország mutatós előrelépése az uniós átlag fölé. Az ezredforduló tájékán a 15 tagállam közül már csupán a három mediterrán ország fejlettsége volt az átlagos színvonal alatt, de azok teljesítménye is közeledett az uniós átlaghoz (Sarudi, 2003).

Ha Luxemburgot – a kis méretére tekintettel – figyelmen kívül hagyjuk, akkor *1960-ban 3,1-szeres, 2000-ben 1,7-szeres fejlettségi szintkülönbség állt fenn* az EU-15 legfejlettebb és legkevésbé fejlett tagországa között. *Hosszabb távon tehát mérséklődtek az Unió 15 tagállama közötti fejlettségi különbségek*, a kevésbé fejlett tagországok teljesítménye közeledett az uniós átlaghoz. A felzárkózásban eleinte főleg az integrációból származó gazdaságszerkezeti, termelékenységi és foglalkoztatási tényezők játszottak szerepet, az 1990-es évek óta viszont már érvényesült az Unió regionális politikai támogatásainak kedvező hatása.

2004. május 1-én az Európai Unió történetének legjelentősebb bővítésére került sor. A 10 új tagország csatlakozása a Közösség területét 22,5%-kal, a lakosságszámát 19%-kal növelte meg. A csatlakozó országok gazdasági ereje és átlagos fejlettségi szintje jóval elmaradt a korábbi tagországokétól. Vásárlóerő-paritáson számított bruttó hazai termékük egytizede volt a 15 régebbi tagállaménak, az egy főre jutó GDP-jük (vásárlóerő-paritáson számolva) pedig alig érte el a régebbi tagországok felét. A 2004. évi *csatlakozás következtében* az Unió legfejlettebb és a legkevésbé fejlett *tagországai közötti fejlettségi szintkülönbség*

(Írország 134%-os és Lettország 43%-os adatával számolva) a 2000. évi 1,7-ről 2004-re **3,1** – *szeresére emelkedett.*

A 2007. évi bővítés alkalmával belépett Bulgária és Románia tovább növelte az Unió fejlettségi eltéréseit. A két ország GDP/fő mutatójának értéke a csatlakozás évében az EU-25 átlagának 38, illetve 40 százalékát tette ki, ennek következtében a legfejlettebb és legelmaradottabb tagország fejlettségbeli *különbsége* a 2004. évi 3,1-szeresről **2007-re** (Írország 148%-os és Bulgária 38%-os mutatójával számolva) **4,1-szeresére változott** (Táblázat 1).

Táblázat 1 Az egy főre jutó GDP (PPS) az Európai Unió tagországaiban, 1960-2007 (EU-15⁴=100%)

Ország	EU-15= 100%					EU-25 = 100%			EU-27 =100%		
	1960	1980	2000	2004	2007	2000	2004	2007	2000	2004	2007
Ausztria	95	106	114	113	110	124	122	119	131	129	123
Belgium	99	109	107	109	104	118	118	112	126	124	116
Dánia	116	106	119	109	109	131	118	117	132	125	121
Finnország	88	97	104	101	106	115	110	114	117	116	118
Franciaország	106	112	101	98	97	111	107	105	115	112	108
Görögország	43	64	68	74	83	74	81	89	84	85	93
Hollandia	113	106	111	114	118	124	124	127	134	130	132
Írország	61	64	115	124	133	128	134	143	131	141	148
Luxemburg	169	128	195	219	246	212	239	265	244	251	275
Nagy-Britannia	123	104	100	108	105	110	117	113	119	123	117
Németország	123	117	106	101	104	116	110	112	118	116	116
Olaszország	88	102	102	94	93	115	102	100	117	107	103
Portugália	40	55	68	65	68	81	71	73	78	75	76
Spanyolország	57	71	82	88	94	90	96	102	97	101	105
Svédország	123	112	107	105	90	111	113	96	126	120	123
EU-15	100	100	100	100	100	110	109	108	115	114	112
Ciprus			76	80	84	84	87	90	89	91	94
Csehország			56	66	72	61	71	77	68	75	80
Észtország			40	49	61	45	53	66	45	56	69
Lengyelország			39	44	49	44	48	53	48	51	54
Lettország			31	40	50	34	43	54	37	46	56
Litvánia			36	45	53	39	49	57	39	51	59
Magyarország			50	56	56	56	61	60	55	64	63
Málta			..	65	68	61	71	74	84	74	76
Szlovákia			46	50	61	51	54	65	50	57	68
Szlovénia			67	73	79	74	79	86	80	83	89
EU-10*			39	50	56	49	55	60	52	58	60
EU-25			87	92	93	100	100	100	105	105	104
Bulgária**			26	29	34	29	32	36	28	33	38
Románia**			23	30	37	27	32	40	26	34	42
EU-27			-	87	90	95	95	96	100	100	100

Forrás: Sarudi 2003, 41.p.; KSH Területi Statisztikai Évkönyvek, 2002, 2006, 2007; Magyar Régiók Zsebkönyve, 2002, 2006; <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>

*EU-10 = a 2004-ben csatlakozott országok; ** 2007-ben csatlakozott országok

⁴ A 15 tagállam 211 NUTS-2 régiójából az adatok mindig a 207 régiót tartalmazzák, Franciaország négy tengerentúli régiója (Guadeloupe, Guyana, Martinique, és Réunion) nélkül.

2. Régiók közötti fejlettségi különbségek

A területi fejlettségi különbségek még markánsabban jelentkeznek, ha azokat nem országosan, hanem a régiók szintjén hasonlítjuk össze.

2000-ben az egy főre jutó GDP az EU 211 NUTS 2 szintű régiójában az EU-15-ök átlagának 46%-a (Iperios Görögországban) és 240%-a (Belső London Nagy Britanniába) között ingadozott. A régiók 12%-a az EU átlagának 125%-a felett helyezkedett el, ugyanakkor egynegyede az átlag 75%-a alatt szerepelt. A 10 csatlakozó ország 53 db NUTS-2 szintű régiója közül a GDP/fő a román Nord-Est régióban volt a legalacsonyabb az EU-15-ök átlagának 19%-ával, míg Prágában a legmagasabb 119%-kal.

A GDP/fő szerinti sorrendben 2000-ben hét, 2004-ben tíz, 2007-ben pedig tizenhét régió fejlettsége haladta meg az uniós átlag másfélszeresét. A legfejlettebbek ragsorának élén mindegyik évben Belső London, Brüsszel, Hamburg és Luxemburg álltak, a legtöbb toplistás régió Németországban volt. A negatív toplistát 2000-ben görög, francia és portugál régiók vezették, az Unió bővülését követően viszont lengyel magyar, bulgár, és román régiók léptek a leg elmaradottabbak helyébe. 2000-ben az egy főre jutó GDP-ben mért fejlettségi különbség - a legfejlettebb Belső London és a legelmaradottabb Iperios között - az érintett régiók fejlettségi indexének hányadosával mérve - 5,2 szeres volt. A 25 tagúra való bővüléskor ez a különbség 8,4-szeresére, a 27 tagúra való bővüléskor pedig (Belső London 334%-os és a bulgár Észak- Nyugat 26%-os indexével számolva) már 13-szorosára nőtt (Táblázat 2).

Táblázat 2. Az egy főre jutó GDP (PPS) szélsőértékei az EU régiókban, %

A 10 legfejlettebb régió			A 10 legelmaradottabb régió		
2000, EU-15 = 100%					
1	Belső London (UK)	240	1	Ipeiros (GR)	46
2	Brüsszel (BE)	219	2	Réunion (FR)	49
3	Luxembourg (LU)	194	3	Dytiki Ellada (GR)	50
4	Hamburg (DE)	180	4	Extremadura (Spanyolország)	52
5	Ile de France (FR)	157	5	Acores (Portugália)	53
6	Felső-Bajorország (DE)	154	6	Guyane (Franciaország)	53
7	Bécs (AT)	152	7	Anatoliki Maked., Thraki (GR)	54
8	Darmstadt (DE)	148	8	Ionia Nisa (Görögország)	57
9	Uusimaa (Finnország)	145	9	Guadeloupe (Franciaország)	57
10	Utrecht (Hollandia)	143	10	Centro (Portugália)	57
	Átlag	166		Átlag	53
2004, EU-25 = 100%					
1	Belső London (UK)	278	1	Lubelskie (PL)	33
2	Brüsszel (BE)	238	2	Podkarpackie (PL)	33
3	Luxembourg (LU)	234	3	Podlaskie (PL)	36
4	Hamburg (DE)	184	4	Swietokrzyskie (PL)	37
5	Ile de France (FR)	173	5	Warminsko- Mazurskie (PL)	37
6	Bécs (AT)	171	6	Opolskie (PL)	37
7	Berkshire,...& Oxfordshire (UK)	165	7	Észak-Magyarország (HU)	38
8	Bolzano (I)	160	8	Vichodne Slovensko (SK)	39
9	Felső-Bajorország (DE)	158	9	Észak-Alföld (HU)	39
10	Stockholm (S)	158	10	Dél-Alföld (HU)	40
	Átlag	183		Átlag	36
2007, EU-27 = 100%					
A 20 legfejlettebb régió			A 20 legelmaradottabb régió		
1	Belső London (UK)	334	1	Észak-Nyugat (BG)	26
2	Luxembourg (LU)	275	2	Észak-Kelet (RO)	27
3	Brüsszel (BE)	221	3	Észak-Közép (BG)	27
4	Hamburg (DE)	192	4	Dél-Közép (BG)	27
5	Prága (CZ)	165	5	Yugoiztochen (BG)	31
6	Ile de France (FR)	169	6	Severoiztochen (BG)	32
7	Southern&Easternd (IE)	166	7	Dél-Nyugat Olténia (RO)	33
8	Groningen (NL)	165	8	Dél-Kelet (RO)	34
9	Felső-Bajorország (DE)	165	9	Dél- Muntenia (RO)	34
10	Stockholm (SE)	165	10	Kárpátalja (PL)	37
	Elsőtíz régió átlaga	189		Első tíz régió átlaga	31
11	Bécs	163	17	Dél-Alföld (HU)	42
12	Pozsony	160	18	Swietkrzyskie (PL)	42
18	Hovedstaden (DK)	150	19	Centru (RO)	42
20	Aland (FI)	143	20	Dél-Dunántúl (HU)	43
	Első húsz régió átlaga	177		Első húsz régió átlaga	35

Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv, 2006, 2008 és az Eurostat New Release internetes rovata 25/2010 - www.ec.europa.eu/eurostat alapján a szerzők összeállítása

A regionális különbségek értékelésénél figyelembe kell venni, hogy az **ingázás torzítja** az egyes országok, vagy a régiók egy főre jutó GDP-ben történő összehasonlítását. A nagyvárosi régiók esetében a pozitív ingázási különbözet általában azt eredményezi, hogy ezekben a térségekben magasabb a termelés értéke, mint ami az adott területen lakó foglalkoztatottak által elérhető volna. Következésképpen a GDP/fő mutató túlbecsüli az

ingázókat befogadó régiók termelékenységét és alulértékeli az ingázók lakóhelye szerinti régiókéét. Hatással van a GDP/fő mutatóra a népesség struktúrája is. Ha minden mást egyformának tekintünk, azokban a régiókban, ahol viszonylag magas a gyermekek, tanulók és nyugdíjasok aránya, vagy magas a munkanélküliség, kevesebb az GDP/fő értéke, mint azokban a térségekben, ahol ezek a népességcsoportok kisebb arányban fordulnak elő.

Az *Európai Unió 2004. és 2007. évi bővülése után* nem csak a regionális különbségek mélyültek el, hanem jelentősen megnőtt azon lakosok száma is, akik olyan régiókban élnek, ahol a GDP/fő a közösségi átlag 75%-a alatt van⁵. Ez a szám az EU 15-ök területén 66 millió főt, az EU-25-ök területén 112 millió főt, az EU-27-ek területén pedig 153 millió főt tett ki (Marie-Claude 2006, 176. p.). 2007-ben az új tagországok lakosságának több, mint 90%-a élt olyan régiókban, ahol az egy főre jutó GDP nem érte el az EU-25 átlagának 75%-át, sőt az új régiók kétharmadában még az uniós átlag felénél is kevesebb volt a jövedelem. (Blahó, 2007. 163. p.) (Táblázat 3),

Táblázat 3. A 75%-os fejlettségi szint alá tartozó régiók száma és népessége az Európai Unióban

	15 tagú EU ¹	25 tagú EU ²	27 tagú EU ³
Régiók száma (db)	46	65	66
Az összes régió %-ában	22	24	24
Régiók népessége (millió fő)	66	112	153
Az EU népességének %-ában	17	27	32

Forrás: European Commission (DGREGIO), 2002 alapján Szentirmai, Kalupka 2004, 36. p., Területi Statisztikai Évkönyv 2008, Eurostat New Release 25/2010 www.ec.europa.eu/eurostat alapján a szerző összeállítása

1/EU-15 = 100: A 75%-os küszöb viszonyítási alapja a 15 tagú Közösség átlaga 2000-ben

2/EU-25 = 100: A 75%-os küszöb viszonyítási alapja a 25 tagú Közösség átlaga 2004-ben

3/EU-27 = 100: A 75%-os küszöb viszonyítási alapja a 27 tagú Közösség átlaga 2007-ben

3. Tagállamokon belüli fejlettségi különbségek

Egy adott ország társadalma közvetlenül nem az országok közötti fejlettségbeli eltérésekkel, hanem egy adott országon belüli regionális különbségekkel, illetve ezek hatásaival szembesül, akár a növekedési lehetőségeket, akár a munkanélküliség alakulását, akár más körülményeket (foglalkoztatás, jövedelem, településfejlődés, infrastruktúra, stb.) veszi szemügyre. Ezért a területfejlesztési politika kiemelt figyelmet fordít az egyes országokon belül az egyes régiók között fennálló különbségek feltárására is. A regionális különbségek az Unió valamennyi tagországán belül jelentősek, a fejlettebb és a kevésbé fejlett országokban egyaránt fennállnak. A 15 régi tagállam átlagában 2000-ben a legfejlettebb

⁵ Ezek a régiók képezik az EU elmaradott térségeit

régió teljesítménye kétszer akkora volt, mint és a legelmaradottabb. Az újonnan csatlakozott közép-kelet-európai országokban ez az eltérés kettő és félszeres.

Annak érdekében, hogy a regionális eltéréseket reálisabban – ne csak a szélső értékek dimenziójában - lehessen értékelni, a második legfejlettebb, és a legfejletlenebb régió fejlettségi különbségét is szokás megvizsgálni. Egy ilyen vizsgálat szerint *a területi eltérések a közép-kelet-európai országokban kisebbek, a régiók homogénebbek, vagyis a fejlettségi szintjük közelebb áll egymáshoz, mint Nyugat-Európában.* Mindez Kelet-Európa sajátos területi szerkezetével magyarázható, aminek az a lényege, hogy ezekben az országokban a fővárost is magába foglaló régiók fejlettsége jobban kiemelkedik a többi régió közül, mint a régebbi tagországban, és ez növeli a szélső értékek eltéréseit (Táblázat 4).

Táblázat 4. Az Európai Unió tagországain belüli fejlettségi különbségek¹

Ország	A legfejlettebb és a legfejletlenebb régió hányadosa		A második legfejlettebb és a legfejletlenebb régió hányadosa, 2007
	2000	2007	
Az EU-15 tagállamai			
Ausztria	2,12	2,01	1,72
Belgium	3,09	2,95	1,81
Dánia	-	1,65	1,26
Finnország	1,96	1,61	1,53
Franciaország	2,02	2,01	1,30
Görögország	1,56	2,13	1,60
Hollandia	1,54	1,59	1,49
Írország	1,51	1,68	-
Nagy-Britannia	3,24	4,57	2,14
Németország	2,88	2,31	1,99
Olaszország	2,22	2,04	2,03
Portugália	1,88	1,75	1,60
Spanyolország	2,11	1,90	1,83
Svédország	1,51	1,53	1,09
Átlag	2,10	2,01	1,59
Kelet - közép-európai tagországok			
Bulgária	1,60	2,42	1,23
Csehország	2,64	2,78	1,21
Lengyelország	2,13	2,37	1,59
Magyarország	2,36	2,61	1,56
Románia	1,85	3,47	1,45
Szlovákia	2,44	3,48	1,43
Szlovénia	-	3,46	-
Átlag	2,18	2,52	1,31

Forrás: A szerző számítása a Területi Statisztikai Évkönyv, 2002, és az EUROSTAT New Release internetes rovata 25/2010 www.ec.europa.eu/eurostat alapján

1/ Luxemburg és a 2004-ben belépett balti államok, illetve Ciprus és Málta az egész ország területét tekintik NUTS-2 régióknak, ezért esetükben a számítás nem értelmezhető. Szlovákia csak két régiót jelölt ki NUTS 2 szinten

Mind az Európai Unió, mind hazánk régióinak adatai azt jelzik, hogy

- a területfejlesztésben az utolérés még évtizedes távlatban is illúzió;
- az esetek döntő többségében még egy jól érzékelhető felzárkózási folyamat se indult meg, jórészt gazdag régiók átlagosnál gyorsabb fejlődése következtében;
- a reális cél az elmaradottabb régiók esetében egy olyan ütemű fejlődési folyamat elindítása és fenntartása, ami biztosítja a növekvő átlag követését és megakadályozza egy tartós leszakadási folyamat kialakulását.

4. Regionális különbségek Kelet-Közép-Európában

Országok közötti különbségek

A 2004. május 1-én az Európai Unióhoz nyolc, korábban szocialista berendezkedésű közép-kelet-európai állam (Csehország, Észtország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Szlovákia, Szlovénia), továbbá Ciprus és Málta csatlakozott. A nyolc volt szocialista ország három évtizeddel azelőtti közel azonos gazdasági teljesítménye az ezredfordulóra jelentősen differenciálódott, a legmagasabb fejlettségi szintet a Cseh Köztársaság és Szlovénia érte el. 2007-ben, az Unió újabb bővülésének évében ugyancsak ez a két ország volta legfejlettebb kelet-közép-európai ország, ezzel szemben Románia és Bulgária egy főre jutó bruttó hazai terméke a 27 tagú Közösség átlagának mindössze a 38, illetve a 42 százalékát tette ki (Táblázat 5).

Táblázat 5. A 2004-ben és 2007-ben csatlakozott országok néhány főbb adata

Ország	Terület, ezer km ²	Népesség, ezer fő	GDP/fő (PPS)			GDP/fő (PPS) az EU átlag %-ában		
			2000	2004	2007	2000 EU15=100	2004 EU25=100	2007 EU27=100
2004-ben felvett országok								
Ciprus	5,7	740		19 648	23 300	76	87	94
Cseh Közt.	77,3	10 216	12 621	16 171	19 900	56	71	80
Észtország	43,4	1 349	9 147	11 978	17 100	40	53	69
Lengyelo.	312,7	38 182	8 951	10 908	13 600	39	48	54
Lettország	62,3	2 313	6 992	9 775	13 900	31	43	56
Litvánia	62,7	3 436	8 078	10 981	14 800	36	49	59
Magyaro.	93,0	10 107	11 426	13 751	15 600	50	61	63
Málta	0,3	401	-	15 988	19 000	...	71	76
Szlovákia	49,0	5 382	10 478	12 196	16 900	46	54	68
Szlovénia	20,1	1 997	15 255	17 920	22 100	67	79	89
Összesen			8 696	12 402	15 464	39	55	60
2007-ben felvett országok								
Bulgária	111,0	7 781	5 991	7 134	9 400	26	32	38
Románia	229,9	21 685	5 463	7 301	10 400	23	32	42

Forrás: Területi Statisztikai Évkönyvek megfelelő évi kötetei alapján a szerzők összeállítása

Az Európai Unió 8 kelet-közép-európai tagállamának együttes bruttó hazai terméke a csatlakozást megelőző kilenc évben folyamatosan (évente 3,0 és 0,4 százalékponttal) meghaladta az EU-15 gazdasági növekedését, így a két ország-csoport közötti fejlettségi különbség valamelyest mérséklődött. A 2004-ben csatlakozó 8 ország együttes GDP értéke 898,5 milliárd euró volt, szemben 25 tagú Közösség 10 315,6 milliárd eurójával. Ez az összeg az EU-25 bruttó hazai termékéből 8,7%-ot tett ki. A népesség belüli aránya pedig 16% volt. A térség felzárkózását az itt élők életszínvonalának mérsékelt javulását jelzi, hogy a 8 új tagállam egy főre vetített GDP-je 2004-ben 12 312 euró volt, ami 24%-kal több mint 2000-ben. A növekedés üteme majd kétszer akkora volt, mint a 25 tagállamban együttevén. Ennek eredményeképpen a térség relatív fejlettségi lemaradása csökkent: az ezredfordulón a GDP/fő mutató az EU-25 átlagának 50,1%-a volt, 2004-ben viszont megközelítette, annak 55%-át. A fejlettségi lemaradás mérséklődését az tette lehetővé, hogy a KKE – i országok bruttó hazai termékének éves volumenváltozása a csatlakozást megelőző kilenc évben folyamatosan meghaladta az EU-15 gazdasági növekedését.

Lengyelország, mint a legnagyobb a csatlakozók közül – annak ellenére, hogy a legalacsonyabb GDP/fő-vel rendelkező országok között található – 416,9 milliárd eurós GDP-jével csaknem felével járul hozzá a csatlakozó országok összes előállított hazai termékéhez. A következő legnagyobb hányadot Csehország és Magyarország összterméke teszi ki.

Régiók közötti különbségek

Az 1980-as évek végén, az 1990-es évek elején lezajlott politikai, gazdasági és társadalmi fordulat térségenként eltérő demográfiai, strukturális és munkaerő-piaci folyamatokat indított el. A gazdasági szerkezet átalakulása az egyes régiókat másképpen érintette. Az átalakulás vesztesei más európai országokhoz hasonlóan – a kelet-közép-európai országok esetében is a kitermelő-és a nehézipari térségek, illetve – itteni jellegzetességként - az összefüggő agrárvidékek lettek, a nyertesek pedig az infrastruktúrával, jó közlekedési kapcsolatokkal, képzett munkaerővel rendelkező térségek közül kerültek ki. A piacgazdaság kiépülése tovább fokozta a regionális különbségeket.

A kelet-közép-európai országok 2000. évi *15-ös toplistáját* cseh, szlovák, magyar és lengyel régiók képezték, közülük csak Prága fejlettsége haladta meg az Unió átlagát. 2007-ben - Bulgária kivételével - már minden NUTS-2 régióval rendelkező közép-kelet-európai ország

képviselteti magát a legtehetősebbek listáján, és négy régió (Prága, Pozsony, Közép-Magyarország, Zahodna Slovenija) teljesítőképessége meghaladja az Európai Unió átlagát.

A kelet-közép-európai országok 15 legszegényebb régiója megegyezik az Unió legszegényebb régióival. 2000-ben csupán román, bulgár és lengyel régiók szerepeltek a legszegényebbek között, 2007-ben viszont már megjelent a listán Észak-Alföld és Észak-Magyarország is. Észak Alföld az Európai Unió 12., Észak-Magyarország a 13. legelmaradottabb térségének számított. Ennél rosszabb mutatója csupán öt bulgár, 4 román, és két lengyel régiónak volt.

A regionális teljesítőképesség szélsőértékeit (a legalacsonyabb és legmagasabb értékeit) *képviselő régiók* (a romániai északkelet, illetve a bulgáriai Severozapaden és Prága) között 2000-ben és 2007-ben egyaránt hétszeres különbség mutatható ki. Az 54 közül mindössze négy NUTS-2 régió (Prága, Pozsony, Közép-Magyarország, Zahodna Slovenija) teljesítőképessége haladja meg az Európai Unió átlagát, és ezekben a közép-kelet-európai ország népességének pusztán 14%-a él.

Kelet-Közép-Európa gazdasági térszerkezetének jellegzetessége, hogy a legnagyobb és a legkisebb teljesítményt produkáló régiók földrajzi elhelyezkedése jól körülhatárolható. A tizenöt leggazdagabb régió hat országban található. Ezek a régiók általában a fővárosokat magukba foglaló térségek (Prága, Pozsonyi körzet, Közép-Magyarország, Mazowieckie), vagy azok közelében helyezkednek el (Csehországban: Strední Čechy, Jihovíchod, Jihozápad), illetve az Unióhoz korábban csatlakozott államokkal határosak (Szlovénia). A legszegényebb régiók pedig az Unió keleti határai mentén fekszenek (5 Bulgáriában, 5 Romániában, 3 Lengyelországban, 2 Magyarországon) (Táblázat 6).

Táblázat 6. Kelet-Közép-Európa leggazdagabb és legszegényebb régiói

Legfejlettebb régiók					Legelmaradottabb régiók				
Régió/Ország		GDP/fő	%		Régió/Ország		GDP/fő	%	
2000. év (EU15 = 100)									
1	Prága	CZ	26 900	119	1	Nord-Est	RO	4 200	19
2	Pozsony	SK	20 800	92	2	Sud	RO	4 900	22
3	Közép-Magyaró.	HU	17 300	77	3	Yuzhen tsentralen	RO	5 000	22
4	Mazowieckie	PL	13 300	59	4	Nord-Vest	RO	5 000	22
5	Nyugat-Dunántúl	HU	13 100	58	5	Severen tsentralen	BG	5 100	23
6	Jihozápad	CZ	11 700	52	6	Sud-Vest	RO	5 200	23
7	Jihovyhod	CZ	11 000	49	7	Severozapad	BG	5 200	23
8	Moravkoslezsko	CZ	10 800	48	8	Severoiztochen	BG	5 200	23
9	Közép-Dunántúl	HU	10 700	47	9	Sud-Est	RO	5 500	24
10	Severozápad	CZ	10 600	47	10	Centru	RO	6 100	27
11	Stredni Cechy	CZ	10 400	46	11	Yugoiztochen	BG	6 200	28
12	Strední Morava	CZ	10 200	45	12	Vest	RO	6 200	28
13	Slaskie	PL	9 900	44	13	Lubelskie	PL	6 300	28
14	Zapadné Slovensko	SK	9 800	43	14	Warminsko Maz	PL	6 900	31
15	Wielkopolskie	PL	9 400	42	15	Swietokrzyskie	PL	6 900	31
	15 régió átlaga		12 500	55		15 régió átlaga		5 400	24
2007. év (EU27 = 100)									
1	Prága	CZ	42 800	172	1	Severozapaden	BG	6 400	26
2	Pozsony	SK	39 900	160	2	Nord-Est	RO	6 600	27
3	Zahodna Slovenija*	SN	26 600	107	3	Severev tsentralen	BG	6 600	27
4	Közép-Magyarorsz.	HU	25 600	103	4	Yuzhen tsentralen	BG	6 800	27
5	Bukarest- Ilfov	RO	23 000	92	5	Yugoiztochen	BG	7 600	31
6	Mazowieckie	PL	21 700	87	6	Severoiztochen	BG	8 100	32
7	Stredni Cechy	CZ	18 700	75	7	Sud-Vest Oltenia	RO	8 100	33
8	Vzhodna Slovenija	SN	18 200	73	8	Sud-Est	RO	8 400	34
9	Jihovyhod	CZ	17 900	72	9	Sud-Muntenia	RO	8 500	34
10	Jihozápad	CZ	17 700	71	10	Podkarpackie	PL	9 100	37
11	Moravkoslezsko	CZ	16 800	67	11	Lubelskie	PL	9 200	37
12	Západné Slovenska	SK	16 500	66	12	Észak-Alföld	HU	9 800	39
13	Severovyhod	CZ	16 400	66	13	Észak-Magyaró.	HU	10 000	40
14	Strední Morava	CZ	15 500	62	14	Nord-Vest	RO	10 000	40
15	Severozápad	CZ	15 400	62	15	Podlaskie	PL	10 100	41
	15 régió átlaga		21 600	87		15 régió átlaga		8 400	43

Forrás: A szerzők számítása a Területi Statisztikai Évkönyv 2001, 2006 és az Eurostat New Release internetes rovatára, a 25/2010 www.ec.europa.eu/eurostat alapján

*Megjegyzés: Szlovénia 2005-előtt az ország egész területét NUTS-2 régióknak tekintette

A kelet-közép-európai országok régiói a csatlakozást megelőzően visszafogott gazdasági teljesítményt mutattak, régióik többsége (53-ból 46) az uniós teljesítőképesség felét sem érte el. Ezekben a régiókban lakott a térség lakosságának 87%-a. Hét év alatt az 50% alatt teljesítő régiók száma 46-ról 27-re csökkent, és minden tagországból jutott régió magasabb fejlettségi kategóriába. A változások mögött egyrészt a kelet-közép-európai országok uniós átlagnál valamivel gyorsabb gazdasági növekedése, másrészt az uniós szintű fajlagos teljesítőképesség csatlakozások miatt bekövetkezett mérséklődése húzódik meg. A 2000 és 2007 közötti időszakban a vizsgált országokban a lakosságuk megoszlása is megváltozott:

az uniós átlag felénél alacsonyabb teljesítményt produkáló régiókban élők aránya 87-ről 49%-ra csökkent, az átlag 75%-a felett teljesítőké pedig megháromszorozódott. Ennek ellenére Románia népességének 90%-a, Bulgáriáénak 72%-a Magyarország és Lengyelország lakosságának nagyjából fele még 2007-ben is az EU átlag 50 %-a alatti GDP-jű régiókban él (Táblázat 7).

Táblázat 7: A közép-kelet-európai régiók fejlettségi színvonala

Ország	Az egy főre jutó GDP (PPS) értéke az EU átlagának százalékában					
	75 felett		75 - 50		50 alatt	
	régiók száma	népesség aránya %	régiók száma	népesség aránya %	régiók száma	népesség aránya %
2000. év (EU15 = 100)						
Cseh Köztársaság	1	11,5	1	11,0	6	77,5
Észtország	-	-	-	-	1	100,0
Lengyelország	-	-	1	13,1	15	86,9
Lettország	-	-	-	-	1	100,0
Litvánia	-	-	-	-	1	100,0
Magyarország	1	28,3	1	9,8	5	61,9
Szlovákia	1	11,4	-	-	3	88,6
Szlovénia	-	-	1	100,0	-	-
Bulgária	-	-	-	-	8	100,0
Románia	-	-	-	-	6	100,0
Összesen	3	4,4	4	8,8	46	86,8
2007. év (EU27 = 100)						
Cseh Köztársaság	2	23,0	6	77,0	-	-
Észtország	-	-	1	100,0	-	-
Lengyelország	1	13,6	5	36,8	10	49,6
Lettország	-	-	1	100,0	-	-
Litvánia	-	-	1	100,0	-	-
Magyarország	1	28,5	2	20,9	4	50,6
Szlovákia	1	11,2	2	59,6	1	29,2
Szlovénia	1	46,2	1	53,8	-	-
Bulgária	-	-	1	27,6	5	72,4
Románia	1	10,4	-	-	7	89,6
Összesen	7	13,9	20	36,6	27	49,5

Forrás: A szerzők számítása a Területi Statisztikai Évkönyvek megfelelő évi kötetei és az Eurostat News Release 25/2010 www.ec.europa.eu/eurostat internetes kiadványa alapján

A tagországokon belüli regionális különbségek - a gazdasági fejlődés ütemének függvényében – régióként eltérően alakultak, összességében növekedtek. Az ezredfordulón a legfejlettebb és a legelmaradottabb régió teljesítménye közötti eltérés Bulgáriában és Romániában volt a legkisebb mértékű, a többi országban az eltérések több mint kétszeresek voltak. 2007-re a helyzet annyiban változott, hogy Bulgária mellett Lengyelországban volt a legalacsonyabb a régiók fejlettségi különbsége, a többi országban ez az érték már a 2,8-3,5 közötti sávban helyezkedett el. Hét év alatt a régiók közötti gazdasági egyenlőtlenség tehát nemcsak az egyes országokban külön-külön, hanem a vizsgált tagállamok együttesét

tekintve is nőtt. Ennek ellenére az egy főre jutó GDP alapján mért területi különbségek uniós szinten jóval nagyobbak, mint a kelet-közép-európai országok szintjén (Táblázat 8).

Táblázat 8. Az egy főre jutó GDP regionális különbségei a kelet-közép-európai országokban*(2000, 2007)

Ország	A legfejlettebb		A legelmaradottabb		Különbség
	régió egy főre jutó GDP-je vásárlóerő-paritáson,				
2000. év					
Bulgária	Yugozapaden	35,6	Yuzhen tsentralen	22,2	1,60
Csehország	Prága	119,0	Strední Morava	45,0	2,64
Lengyelország	Mazowieckie	59,1	Lubielski	27,7	2,13
Magyarország	Közép-Magyarország	76,5	Észak-Alföld	32,5	2,36
Románia	Bukarest-Ilfov	34,2	Nord-Est	18,5	1,85
Szlovákia	Pozsony	92,1	Vyhodne Slovensko	37,7	2,44
Szlovénia	-	-	-	-	-
Átlag		61,5		27,5	2,23
EU-15	Belső-London (UK)	336,0	Norte (PO)	64,0	5,20
2007. év					
Bulgária	Yugozapaden	62,0	Severozapaden	25,6	2,4
Csehország	Prága	171,8	Severozapad	61,7	2,8
Lengyelország	Mazowieckie	87,1	Podkarpacie	36,7	2,4
Magyarország	Közép-Magyarország	102,9	Észak-Alföld	39,4	2,6
Románia	Bukarest-Ilfov	92,2	Nord-Est	26,6	3,5
Szlovákia	Pozsony	160,3	Vyhodné-Slovensko	46,0	3,5
Szlovénia	Zahodna Slovenija	106,7	Vyhodné-Slovenija	73,1	1,5
Átlag		98,2		39,9	2,5
EU-27	Belső London	334,2	Severozapaden (BU)	25,6	13,0

Forrás: A szerzők számítása a KSH Területi Statisztikai Évkönyveinek megfelelő kötetei és az Eurostat internetes kiadványának (News Release 25/2010 - február. 18. www.ec.europa.eu/eurostat) adatai alapján

Megjegyzés: a NUTS-2 régióval nem rendelkező balti államok nélkül

AZ EREDMÉNYEK ÉRTÉKELÉSE

A területi egyenlőtlenségek a gazdaság és társadalom térbeli változásának szükségszerű kísérő jelenségei, az egyes térségek (országok, régiók) közötti fejlettségbeli eltérések megjelenési formái. A részben természeti, részben társadalmi és gazdasági okokra visszavezethető térbeli különbségek ezért természetesnek is tekinthetők. Ugyanakkor nem szabad eltekinteni attól, hogy a regionális politika legfontosabb célja éppen a területi különbségek mérséklése, hogy ennek révén méltányos szintű átlagos életszínvonalat és jövedelmet lehessen biztosítani a fejletlenebb térségekben élők számára is.

Hosszabb távon vizsgálva megállapítható, hogy 1960 és 2000 között mérséklődtek az Unió 15 régi tagállama és azok régiói közötti különbségek, a kevésbé fejlett tagországok és régiók teljesítménye közeledett az uniós átlaghoz. A felzárkózásban eleinte főleg az integrációból származó gazdaság szerkezeti, termelékenységi és foglalkoztatási tényezők játszottak

szerepet, az 1990-es évek óta viszont már érvényesült az Unió regionális politikai támogatásainak kedvező hatása.

Az Unió 2004. évi, de különösen a 2007. évi bővítésekor a csatlakozó országok gazdasági ereje és átlagos fejlettségi szintje jóval elmaradt a régebbi tagországokétól. Az új tagországok 2007-ben átlagosan 40%-kal voltak fejletlenebbek, mint a régiek, és a 20 legelmaradottabb régió mindegyike az új tagországokban helyezkedett el.

Közép-Kelet- Európa országaira jellemző, hogy a három évtizeddel azelőtti közel azonos gazdasági teljesítményük az ezredfordulóra jelentősen differenciálódott, a legmagasabb fejlettségi szintet a Cseh Köztársaság és Szlovénia érte el. 2007-ben az Unió bővítésének évében ugyancsak ez a két ország volt a legfejlettebb, ezzel szemben Románia és Bulgária egy főre jutó bruttó hazai terméke a 27 tagú közösség átlagának mindössze 38, illetve 42 %-át tette ki.

Közép-Kelet- Európa régiói közül a legfejlettebbek Prága, Pozsony, Zahodna Slovenija és Közép-Magyarország, a legfejletlenebbek pedig a lengyel Podlaskie, a román Észak-Nyugat és a magyarországi Észak- Magyarország és Észak-Alföld régiók.

Közép-Kelet-Európa térszerkezetének jellegzetessége, hogy a leggazdagabb régiók általában a fővárosokat magukba foglaló térségek, illetve az Unióhoz korábban csatlakozott államokkal határosak. A legszegényebb régiók pedig az Unió keleti határai mentén fekszenek (Bulgáriában 5, Romániában szintén 5, Lengyelországban 3, Magyarországon 2.)

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS AJÁNLÁSOK

A területi fejlettségi vizsgálatok azt mutatják, hogy 1960 és 2000 között az Európai Unió régi (EU-15) tagországaiban egy lassú felzárkózási folyamat zajlott le, ami 2007-ig mérséklődő ütemben tovább folytatódott. A 2004-ben és 2007-ben csatlakozott közép-kelet-európai országok és régiók között erősödött a differenciálódás, miközben a két ország-csoport közötti fejlettségbeli különbség összességében és átlagában alig módosult.

Az adatok azt jelzik, hogy

- a területfejlesztésben az utolérés még évtizedes távlatban is nehezen képzelhető el,
- az esetek döntő többségében még egy jól érzékelhető felzárkózási folyamat sem indult meg, főleg a gazdag régiók átlagosnál gyorsabb fejlődése következtében,

- reális cél az elmaradottabb régiók esetében egy olyan ütemű fejlődési folyamat elindítása és fenntartása lehet, ami biztosítja a növekvő átlag követését és megakadályozza egy tartós leszakadási folyamat kialakulását.

IRODALOMJEGYZÉK

KÖNYV

Blahó András (2007): Európai integrációs alapismertetek. Aula Kiadó: Budapest, 2007
Kengyel Ákos 2004. Az Európai Unió regionális politikája. Aula Kiadó: Budapest, 2004
Sarudi Csaba 2003: Térség-és vidékfejlesztés. A magyar térgazdaság és az Európai Unió.
Kaposvár: Agroinform Kiadó, 1-308 p. (ISBN: 963 502 783 4)

KÖZLEMÉNY

Jelenka György-Sarudi Csaba, 2008: A Region Torn in Two - The Development Possibilities of the Background of Lake Balaton, In: Journal of Central European Agriculture. Vol 9. No. 3. 411- 418. p. (ISSN 1332 9049) [www.agr. hr/jcea](http://www.agr.hr/jcea)

**DEZENTRALIZATION, DEKONZENTRATION UND
REGIONALISMUS IN SERBIEN**

**DECENTRALIZÁCIÓ, DEKONCENTRÁCIÓ, REGIONALIZMUS
SZERBIÁBAN**

Éva Szügyi, Ph.D. hallgató

Pécsi Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola,
Regionális Tudományi Társaság Szabadka.

Address: Djure Djakovica utca 169/c. 24430 Ada, Serbia

Tel.: +3863-8592-451

+3824-852-834

E-mail: eva.szugyi@yahoo.com

DEZENTRALIZATION, DEKONZENTRATION UND REGIONALISMUS IN SERBIEN

DECENTRALIZÁCIÓ, DEKONCENTRÁCIÓ, REGIONALIZMUS SZERBIÁBAN

Schlüsselwörter: die Dezentralisation, die Regionalismus, die strategische Dokumenten, istitutionelle und juristische Rahmen

Abstrakt

Während sonstige Länder bereits auf dem Wege der Entwicklung gestritten haben, haben in Serbien noch Kriege gewütet. Die Regionalisierung und Dezentralisierung des Landes nahmen deswegen später einen Anfang und waren unausgeglichen. Nach dem Zerfall des ehemaligen Jugoslawiens sind der Raumstruktur und –Entwicklung uneben geworden.

Das Serbien von Heute wird durch die Entwicklungsunterschiede der verschiedenen Regionen, unterentwickelte Gemeinschaften, ungünstige demografische Tendenzen, institutionelle Probleme und schlechte finanzielle Bedingungen charakterisiert. Es bedeutet ein weiteres Problem, dass die regionalen Unterschiede im internationalen Vergleich im Serbien den Größten sind, und eine zuwachsende Tendenz zeigen.

In der bisherigen Raumpolitik von Serbien bestehen mehrere Mängel; unter Anderem, dass sie bisher weder geeignete Institutionsstruktur noch organisatorische Unterstützung zur Verwirklichung der Entwicklung gehabt haben. 2009, als sie bewusst wurden, erschienen zahlreiche Dokumenten von strategischen Bedeutung und Gesetze, die die regionale Entwicklung unterstützen, und von denen Alle die institutionelle und rechtliche Unterstützung zu gewährleisten entstanden.

Durch diese Dezentralisierungen wurden zahlreiche Befugnisse (und auch Verpflichtungen) von staatliche Steuerung den lokalen Behörden durchgegeben. Die Verabschiedung und Krafttretung des *Selbstverwaltungsgesetzes 2009*, die am Prinzip der Subsidiarität basiert und sich an der Richtlinien der Selbstverwaltungscharta der Europäischen Rat richtet, bedeutete dabei einen wichtigen Stritt. Das Selbstverwaltungssystem von Serbien wird durch das zentralisierte Modell Charakterisiert, weil die Erfüllung der staatlichen Aufgaben durch staatliche Finanzierung verwirklicht wird. Es verursacht ein bedeutendes Problem, dass die lokalen Behörden über keine eigene Vermögen verfügen, und dadurch ihre Entwicklungsmöglichkeiten vermindert werden.

Die Regionalisierung der Serbischen Republic bildet eine Weise der staatlichen Steuerung, der die Aufgabe hat, der Zuwachs der territorialen Kohäsion, aber gleichzeitig auch die regionale Wettbewerbsfähigkeit und eine rasche Entwicklung des Landes zu sichern. Die Hauptbefugnisse der regionalen Entwicklungsorganisationen gehören zum Ministerium für Wirtschaft und Regionale Entwicklung. Es übt seine Tätigkeit in zwei Abteilungen aus: Abteilung für Entwicklungspolitik der KMU-s und die Abteilung für regionale Entwicklungspolitik und IPA-Projekts. Die zentralen Organe der regionalen Entwicklung sind die Nationale Regionale Agentur für Entwicklungspolitik, beziehungsweise die regionale Entwicklungsagenturen (insgesamt zwölf).

Die strategische Rahmen der Regionalpolitik von Serbien werden durch die Folgende Dokumenten gewährleistet:

1. Nationale Entwicklungsplahn,
2. Regionale Entwicklungstrategie,
3. Finanzierungsprogramme für Regionalentwicklung,
4. Sonstigen Dokumenten in Zusammenhang mit Regionalentwicklung.

Die derzeitige Reformen der juristischen Systems, die allgemeine Finanzkrise, die institutionelle Reformen bedeuten Alle ein ernstes Problem in der zukünftigen regionalen Entwicklung von Serbien. Die Mängel und Unabgestimmtheit der statistischen Daten mit der regionalen Entwicklung kann eine bedeutende Wirkung auf die Verwirklichung der strategischen Prioritäten ausüben. Derselben Zeit sollen die Institutionen der Raumplanung auf die Verwirklichung, Aufsicht, und eventuelle Änderung dieser Prioritäten eine besondere Aufmerksamkeit schenken. Für eine ausgeglichene regionale Entwicklung ist ein ökonomisches Wachstum auf allem Bereiche unentbehrlich, welche zur Steigung der Lebensqualität führen.

Kulcsszavak: decentralizáció, regionalizáció, fejlődés, stratégiai dokumentumok, intézményi- és jogi keret

Kivonat

Míg más volt szocialista országok már a regionális fejlődés útjára léptek, addig Szerbiában háborúk dúltak, ezért a balkáni ország regionalizációja és decentralizációja későn kezdődött el és kiegyensúlyozatlan volt. A volt Jugoszlávia széthullását követően az ország területi szerkezete és fejlődése egyenetlenné vált.

A mai Szerbiára jellemző az egyes régiók fejlettségbeli eltérése, a fejletlen községek, a kedvezőtlen demográfiai folyamatok, institutionális problémák, a rossz anyagi feltételek. Külön problémát jelent, hogy más európai országokkal való összehasonlításban a régiók közti fejlettségbeli eltérések Szerbiában a legnagyobbak és növekvő tendenciát mutatnak.

Szerbia eddigi regionális politikájának több hiányossága is van, többek közt, hogy nem volt megfelelő intézményrendszere, sem szervezeti támogatottsága a fejlődés megvalósításához. Ezt felismerve a 2009-es évben számos stratégiai jelentőségű dokumentum és a regionális fejlődést támogató törvény látott napvilágot, amely mind az intézményi és jogi támogatottságot hivatott biztosítani.

A decentralizációs folyamatokkal számos hatáskör (ugyanakkor kötelezettség) került át állami irányításból a helyi önkormányzatokhoz. Fontos lépés volt az *Önkormányzatokról szóló törvény* 2002-ben megtörtént elfogadása és életbelépése, mely a szubszidiaritás elvén alapszik és az Európa Tanács *önkormányzati alapokmányának* irányelveit követi. Az önkormányzati rendszert Szerbiában a centralizált modell jellemzi, mivel az állam finanszírozással biztosítja az állami feladatok megvalósulását. Komoly hátrányt jelent, hogy az önkormányzatok nem rendelkeznek saját vagyonnal, ezáltal csorbulnak a fejlesztési lehetőségek.

A Szerb Köztársaság regionalizációja az állami irányítás olyan módja, amely a területi kohézió növelését, ugyanakkor a régiók versenyképességének növekedését és az ország gyorsütemű fejlődését hivatott biztosítani. A regionális fejlesztés intézményrendszerének fő hatásköre a *Gazdasági és Regionális Fejlesztési Minisztériumhoz* tartozik. Tevékenységét két osztályban látja el, a KKV-k fejlesztés politikai osztályában és a Regionális fejlesztés politikai- és IPA projektek osztályában. A végrehajtás központi szervei a *Nemzeti Regionális fejlesztési ügynökség*, illetve a *Regionális fejlesztési ügynökségek* (összesen 12).

Szerbia regionális politikájának stratégiai keretét a következő dokumentumok biztosítják:

1. Nemzeti fejlesztési terv
2. Regionális fejlesztési stratégia
3. Régiófejlesztési finanszírozási programok
4. Egyéb regionális fejlesztésekkel kapcsolatos dokumentumok

A jogrendszer jelenleg végbemenő változásai, az általános pénzügyi krízis, az intézményi deficit mind komoly problémát jelentenek Szerbia további regionális fejlődésében. Továbbá a statisztikai adatok hiányossága és összehangolatlansága a regionális fejlesztéssel jelentős kihatással lehet a stratégiai prioritások megvalósítására. Ugyanakkor a területi fejlesztést kísérő intézményeknek külön figyelmet kell fordítaniuk ezen prioritások megvalósítására, felülvizsgálatára illetve esetleges változtatására. A kiegyensúlyozott regionális fejlődéshez nélkülözhetetlen a gazdasági növekedés minden funkcionális területen, ami az életszínvonal növekedését eredményezi.

BEVEZETŐ

A regionalizmus Szerbiában komoly múlttal rendelkezik. A szerb társadalomnak van regionális identitása, hangsúlyozott a multikulturalitása, régiói történelmi jelentőséggel bírnak. Ennek ellenére Szerbia regionális fejlődése az elmúlt időszakban kiegyensúlyozatlan volt. Miután széthullott a „nagy” Jugoszlávia, Szerbia területi szerkezete és területi fejlődése torzá és egyenetlenné vált. Az ország elvesztette területének nagy részét, tengerpartját, ásványianyag-lelőhelyeinek jelentős hányadát.

Szerbiára jellemző az egyes régiók fejlettségi szintjei közötti nagyfokú eltérés, a nagyszámú fejletlen község, strukturális egyenetlenség, a kedvezőtlen demográfiai folyamatok, insztitucionális problémák, a rossz anyagi feltételek. Továbbá külön problémát jelent, hogy az egyes régiók fejlettségbeli eltérései Európa egyéb országaihoz viszonyítva itt a legnagyobbak és növekvő tendenciát mutatnak.

A regionalizmus, a hatalom decentralizációja, a különböző önkormányzati formák létrehozásának és megerősítésének jelentősége az elmúlt években Szerbiában is központi kérdéssé vált. Az ország hosszú ideig autoritárius centralizált hatalom volt, ezért nem tudott fejlett önkormányzati rendszer kiépülni az országban. Asszimmetrikus regionalizációs rendszer alakult ki, ami aránytalan regionális fejlődést eredményezett. Az éveken át tartó belpolitikai válság, a folyamatos gazdasági hanyatlás és a társadalmi szerkezetváltás jelentősen akadályozták a folyamatok alakulását.

Az eddigi regionális politikának több hiányossága is van: a regionális egyenlőtlenségek kérdésénél a szakemberek a fejletlen területek felzárkóztatására törekedtek, amely figyelmen kívül hagyott számos fontos kritériumot, többek között területi, környezetfejlesztési és szociális kritériumokat. Nem volt megfelelő intézményrendszere, sem kielégítő szervezeti támogatottsága a fejlődés irányítására.

Egy ország versenyképességét és harmonikus területi szerkezetét csak a decentralizált fejlesztéspolitika teheti lehetővé. Szerbiában ez a folyamat nagyon lassan halad. Még mindig domináns a centralizáció és a hierarchikus viszony a központi és a lokális hatalom között és még most indulnak be a reformfolyamatok a lokális hatalmak autonómiájának erősítésére és a partneri együttműködési viszony megteremtésére a helyi hatalmak és az állam között. A lokális hatalmaknak meg kell erősíteniük a kapacitásaikat, hogy meg tudjanak felelni az új kihívásoknak és el tudják látni új feladataikat, melyek közül az egyik legjelentősebb a gazdasági fejlődés serkentése.

A DECENTRALIZÁCIÓTÓL A LOKÁLIS FEJLESZTÉSIG

A decentralizáció összetett fogalom, amely statikus (állapoti) és dinamikus (folyamati) elemeket is tartalmaz. Emiatt a decentralizáció kétértelmű, nem kielégítő mértékben definiált fogalom.

Decentralizáció alatt⁶ a tervezéssel, döntéshozattal és közfunkciókkal kapcsolatos hatáskör nemzeti szintről valamely, a nemzetitől alacsonyabb szintű szervezetnek, ügynökségnek történő átadását értjük. A nemzeti szint alatt különböző egységek vehetik át a felelősséget (a központi kormányzat helyi szintű minisztériumai vagy ügynökségei, a kormányzat alárendelt szintjei, kvázi-autonóm közszervek, adott területre vagy régiókra kiterjedő hatóságok, illetve nem kormányzati szervek).

A decentralizáció előnye, hogy megkönnyíti a helyi szükségletek felismerését és az azokhoz való alkalmazkodást, mivel a döntéshozók közelebb kerülnek döntésük tárgyához. Beszélhetünk területi és nem területi (valós/reális, illetve személyi) decentralizációról. Ha területi decentralizációról (önkormányzás) van szó, akkor az adott területi egység két módon működhet: saját, autonóm hatáskörrel rendelkezik, vagy az állami szervek biztosítják a hatáskörét és adják át tevékenységüket. Dekoncentráció alatt általában a kormányzati szervek helyi egységeinek munkamegosztását értik. Szerbiában a körzetek (okrug) tipikus példái a dekoncentrált hatalmi működésnek.

A decentralizáció a jogi-, politikai demokratizmus megvalósulásának fontos eleme. Sikerességét számos tényező befolyásolja, de mindenekelőtt az ország fejlettségi szintjének függvénye. Azokban az országokban, amelyekben alacsony a jövedelemszint, nehéz megvalósítani. Továbbá a decentralizáció előfeltétele az is, hogy létezzen egyfajta közösségi tudat az adott területi egység lakosainak szintjén. Ha a szükséges feltételek nem biztosítottak, fennáll annak a veszélye, hogy elmélyül a területi egységek differenciája.

„A decentralizáció alkotmányos, intézményi alapjai sok országban kidolgozatlanok, különösen, ami a régiók központi érdekérvényesítési esélyeit, közjogi státusát illeti.” (PÁLNÉ, 2010/a.) A normatív, elvi alapok hiánya megnehezíti a decentralizáció előrehaladását. A horizontális dimenzióval összehasonlítva, a hatalom területi, illetve vertikális megosztásának nem letisztult sem az elmélete, sem a közjoga. A decentralizáció folyamata Szerbiában vontatottan, lassú ütemben történik. A háttérben még mindig

⁶ Dejan Vučetić – Dejan Janitićević: Decentralizacija kao polazište daljeg razvoja Srbije – Priručnik, Nacionalna koalicija za decentralizaciju, Centar za razvoj građanskog društva PROTECTA, Niš, 2006.

domináns a centralizáció, a központi hatalmak hierarchikus viszonya a lokális hatalmakkal szemben.

„*A modern demokratikus társadalmakban, illetve államberendezkedésekben a hatalom területi megosztásának tipikus modellje az önkormányzati.*” (PÁLNÉ, 2010/b) A helyi önkormányzatok definiálhatók, mint a helyi önkormányzatok jogainak érvényesítési rendszerei, amelyek által a helyi közösségek lakosai közvetlenül, az általuk választott képviselőkön keresztül irányítják a helyi lakosság közérdekeit szolgáló közügyeket, a közbevételekből saját forrásokkal rendelkeznek és az alkotmánnyal és a törvényekkel összhangban működnek. Összességében az önkormányzatok „... az állami, közhatalmi intézményrendszernek hangsúlyos, mi több, egyre inkább felértékelődő, egyben átértékelődő eleme.” (PÁLNÉ, 2003.)

A helyi önkormányzatok jelentősége sokrétű. Többek között kielégítik a lakosság azon igényét, hogy saját intézményeiken keresztül bonyolítsák a közügyeket. Ugyanakkor az önkormányzati rendszer fejlettsége utal a decentralizáció és a demokrácia megvalósulásának mértékére. Azonban a helyi önkormányzatok a legdemokratikusabb választási rendszer és működési stílus mellett sem képesek minden érdek figyelembevételére az adott térségben..

A HELYI ÖNKORMÁNYZATOK SZERBIÁBAN MINT A DECENTRALIZÁCIÓ TIPIKUS MEGVALÓSULÁSI FORMÁI

A decentralizációs folyamatokkal számos hatáskör (ugyanakkor kötelezettség) került át állami irányításból a helyi önkormányzatokhoz.

Szerbiában az *Önkormányzatokról szóló törvény* (továbbiakban: Törvény) 2002. február 14-től vált hatályossá, és az Európa Tanács 1985. október 15-én elfogadott *önkormányzati alapokmányának* irányelveit követi. A fő elv a szubszidiaritás, ami harmonizál az unió alapelveivel. Ennek megfelelően az állam átengedi a hatalom gyakorlását az önkormányzatoknak, az alacsonyabb szintű állami intézményeknek. A törvény⁷ pontosan felsorolja a község hatásköreit. Ezek többek között, hogy a helyi önkormányzat az Alkotmánnyal⁸ és a törvényekkel összhangban meghatározza és megvalósítja a fejlesztési programot, a városrendezési tervet, meghatározza a helyi önkormányzat évi költségvetését, a helyi járulékot, a kommunális tevékenységeket és azok fejlesztését, gondoskodik a lakóépületek biztonságos használatáról azok karbantartásával, meghatározza és

⁷ Zakon o lokalnoj samoupravi = Sl. Gl. RS. 2002 (Nadležnost opštine, čl. 20)

⁸ Ustav Republike Srbije = Sl. Gl. RS. Br. 98/06)

megvalósítja a helyi gazdasági fejlesztésről szóló programot, gondoskodik a környezetvédelemről, az utak karbantartásáról, a helyi turizmus fejlesztéséről, a vendéglátás, ipar és kereskedelem fejlesztéséről, valamint kijelöli azt a helyet, ahol ezek a tevékenységek végezhetőek, gondoskodik az emberi jogok betartásáról, védelméről és fejlődéséről, gondoskodik a nyilvánosság közhasznú információval való ellátottságáról. Ezen törvény értelmében a helyi önkormányzatok felügyelik a művelődési intézmények és a közszolgálati média működését, az oktatást (ezen belül az általános-, középiskolai és egyetemi alapítói jogok gyakorlását, a kisebbségi oktatást), az egészségügy és társadalombiztosítás, a környezetvédelem, az erdő és vízgazdálkodás, a sportszervezetek és -létesítmények felügyeletét. A törvény a hatáskörök átruházásával párhuzamosan (részben) forrásokat is biztosított a központi költségvetésből. A törvény hiányossága viszont, hogy nem rendezte a települési önkormányzatok létrehozásának, az önkormányzati vagyon visszaállításának és a városi cím elnyerésének kérdéseit.

Az *Új Helyi Önkormányzatokról szóló törvény*⁹ 2007.12.29.-én lépett életbe. Meghozatalának elsődleges motivációja mindenekelőtt abban van, hogy összehangolja a helyi önkormányzatok rendszerét a Szerb Köztársaság új Alkotmányával.

Egyike a legfontosabb újításoknak, melyeket a Helyi Önkormányzatokról szóló törvényben meghatároztak, hogy a helyi önkormányzatoknak van saját vagyona, amely felett szabadon rendelkezhet. A lokális hatalom pénzeléséről szóló új törvény megnövelte a lokális hatalmak pénzügyi autonómiáját. Ez a törvény, amely 2006. júliusában lett elfogadva és a lokális hatalmaknak áttekinthető, előrelátó, stabil és jogszerű pénzügyi rendszert lát elő, amely elősegíti számára a tervezést és a lakosság bekapcsolását az optimális szolgáltatások megalkotásába.

Szerbia részéről az egyik legjelentősebb törvényhozói módosítás a decentralizáció területén a *Helyi önkormányzatok Európai okmánnyal történő biztosításáról*¹⁰ szóló törvény. Ezen Európai okmány¹¹ ratifikálásával az aláíró országok kötelezik magukat ennek a dokumentumnak a tiszteletbentartására. Pontosabban, minden aláíró ország kötelezi magát arra, hogy az okmány előírásait szem előtt tartva, annak legalább 20 paragrafusával összhangban működik, amelyek közül legkevesebb 10 azon paragrafusok közül való, amelyek a helyi önkormányzatok alkotmányos és törvényes alapját, a helyi önkormányzatok

⁹ Novi zakon o lokalnoj samoupravi=Sl. Gl. RS. 2007.

¹⁰ Evropska povelja o lokalnoj samoupravi

¹¹ Zakon o potvrđivanju Evropske povelje o lokalnoj samoupravi=Sl. Gl. RS.

koncepcióját, munkájának hatáskörét szabályozzák, biztosítják a helyi közösségek határainak védelmét, funkcióik végzésének feltételeit, a helyi önkormányzatok munkájának felügyeletét és a pénzügyi forrásait.

Az önkormányzati gazdálkodás Szerbiában is az államháztartás önálló részét képezi, és a költségvetési szervek gazdálkodásának sajátosságai vonatkoznak rá. Centralizált modell jellemzi, mivel az állam finanszírozással biztosítja az állami feladatok megvalósulását, továbbá elfogadó típusú önkormányzati rendszer. Az állam egyes funkcióit átruházhatja a helyi önkormányzatok egységeire, az ezek megvalósításához szükséges eszközöket a Köztársaság, illetve a területi autonómia biztosítja.

A szerbiai jogrendszerben *a helyi önkormányzatok finanszírozásáról*¹² a következőket mondhatjuk el: a helyi önkormányzatoknak saját költségvetése van, amelyet éves szinten a képviselő testület fogad el, valamint zárszámadással az előző évi költségvetést köteles lezárni. A költségvetési bevételeket saját forrásból a különböző illetékekből, hozzájárulásokból, ingó és ingatlan bérbeadásból (annak ellenére, hogy még mindig nincs saját tulajdonuk az önkormányzatoknak az általuk használt állami tulajdont bérbe adhatják), a kommunális tevékenységek koncesszióba adásából, kamatokból, pénzbüntetésekből, helyi járulékból és egyéb más törvények által meghatározott illetékekből áll össze. A törvény értelmében az önkormányzatok a befolyt összegeket a költségvetésben előirányzott módon használhatják fel, amelynek fő irányelve, hogy először az alaptevékenységek által generált költségeket kell fedezni, majd ezután elégíthetik ki a többi tevékenységet.

SZERBIA DECENTRALIZÁCIÓS ÉS A REGIONALIZÁCIÓS TÖREKVÉSEI

„A régió a gazdaság fenntartható növekedését és a térszerkezet korszerűsítését szolgáló, önálló finanszírozási forrásokkal rendelkező, autonóm fejlesztéspolitikát megvalósító, önkormányzati jogosítványokkal felruházott területi egység.” (HORVÁTH, 2003.)

Befolyásolják a következő tényezők: a terület mérete, a statisztikai régió homogenitása, a természet-földrajzi különlegességek, történelmi, hagyományi és geopolitikai tényezők.

Az európai, de a szerbiai pozitív tapasztalatok alapján is elmondhatjuk, hogy a regionalizáció az állami irányítás hatékony eszköze, mely a különböző területek fejlődésbeli különbségeinek kiegyenlítésére, az adott régió közösségi-, illetve az adott település

¹² Zakon o finansiranju lokalne samouprave=Sl. Gl. RS. Br. 62/2006

lakossági érdekeihez történő strukturális alkalmazkodására, a hatékonyabb regionális fejlesztésre, az egyes régiók versenyképességének növelésére és az egyes területek fenntartható fejlődésére irányul. A Szerb Köztársaság regionalizációja az állami irányítás olyan módja, amely a területi kohézió növelését, ugyanakkor a régiók versenyképességének növekedését és az ország gyorsütemű fejlődését hivatott biztosítani.

Az utóbbi évtizedekben Szerbiában a regionális fejlődést nem tekintették a társadalom-gazdasági fejlődés szerves részének. A régió-konceptió sokkalinkább közigazgatási körzetet jelentett és nem sok kapcsolódási pontja volt az EU gazdasági szempontú régió értelmezésével. A szerb közigazgatási körzetek területi adminisztratív egészet alkotnak a városokkal illetve egyes esetekben bizonyos községekkel, amelyek jelentős gazdasági potenciált képeznek. Ugyanakkor elemzések rámutatnak arra, hogy a kisebb illetve a nem kellőképpen fejlett községek még mindig nem tudják megfelelően hasznosítani azt a gazdasági, pénzügyi, valamint emberi potenciált, amellyel a közigazgatási körzet, illetve a régióközpont rendelkezik.

Az EU-hoz való csatlakozás előfeltétele a NUTS rendszer alkalmazása. A NUTS (Nomenclature d'unités territoriales statistiques – Nomenclature of Territorial Units for Statistics) alapelvei, hogy figyelembe veszi a szervezeti területi elrendezést, általános földrajzi egységet jelent, a felosztás hiererchikus.

A Szerb Köztársaság területi szerveződésének új modellje tiszteletben tartja a decentralizáció elveit, következésképpen a regionalizáció elveit is. Ebben a modellben központi szerepet kapnak maguk a községek¹³, továbbá szerepük, karakterisztikáik és méretük. A Szerb Köztársaság Területfejlesztési Stratégiája¹⁴ szerint ma a Szerb Köztársaságban 6 155 település található (Koszovó és Metohijával együtt). 4 707 település (Koszovó és Metohija nélkül) 150 községet és 23 várost ölel fel, átlagosan 27 települést községenként, illetve városenként. Figyelembe véve a kistelepülések nagy számát, az 5 000 fő feletti lakossággal rendelkező települések kataszteri községet fognak alkotni a jövőbeni decentralizált rendszerben és ez a LAU1-es szintnek felel meg, míg az 5 000 főnél kisebb lakosságú települések (a legfejlettebbel a központban) falusi közösséget fognak alkotni, ez pedig a LAU2-es szint lesz. Számolva azzal a lehetőséggel, hogy a jövőben a községek visszakaphatják tulajdonjogukat, felelősségük lenne a kommunális rendszerek kiépítése, az

¹³Priručnik za moderno upravljanje lokalnim ekonomskim razvojem, Snežana Đorđević, Stalna konferencija gradova i opština, Fond za otvoreno društvo, Beograd, 2007.

¹⁴Prostorni plan Republike Srbije 2010-2014-2021, Beograd, april, 2010.

alapvető közszolgáltatások biztosítása, a városrendezési terv elkészítése, az ökológiai előírások betartatása, a lakosság informálása és a lakosság biztonságának biztosítása.

Azok a 100 000 főnél nagyobb lakossággal rendelkező települések, amelyek szociális, gazdasági és intézményi tőkével rendelkeznek, *városi* rangot kaphatnak, amely ugyanazon felelőségekkel jár, mint a községké, kibővülve lakossági szolgáltatásokkal, különleges felelőségekkel, amelyek a városok funkcionális környezetére vonatkoznak (azokra a falvakra, amelyek körülveszik a várost és amelyekkel funkcionális kapcsolatban vannak), illetve azon jogokkal, amelyek ezekből adódnak.

A *körzeteket* (NUTS3-as fejlesztési szint) azon területi egységek alkotják, amelyekben közösségi érdekek definiálódnak és ez alapján a körzetek keretein belül a községek funkcionálisan is kapcsolódnak egymáshoz. 150 000 és 800 000 közötti lakost számlálnak. Felelőségeik a gazdasági fejlesztés, szociális fejlesztés, regionális gazdasági rendszer, rurális fejlesztés, illetve a falu-város viszony fejlesztése, területi tervezés, nemzetközi együttműködés, határon átnyúló együttműködés. A körzetnek nincs fővárosa, sem jogi szubjektivitással nem rendelkeznek, viszont minden körzetnek központi szerepe van. Szerbiában 13 ilyen körzet¹⁵ van: 1. Bácska, 2. Bánát, 3. Szerémség, 4. Belgrád városa, 5. Kolubara-Maćva, 6. Bor-Zaječar, 7. Podunavsko-Braničevska, 8. Moravičko-Podunavsko-Šumadijsko, 9. Zlatiborsko, 10. Raško-Rasinska. 11. Nišavsko-Toplička, 12. Jablaničko-Pčinjska, 13. Kosovo i Metohija.

A Szerb Köztársaság Területfejlesztési Stratégiájában 7 NUTS2-es régió van feltüntetve, lakosainak száma 300 000 és 800 000 között változhat. Ezek a régiók: Vajdaság, Belgrád városa, Sumadijai és Nyugat-Szerbiai régió, Dél- és Kelet-Szerbiai régió és Koszovó és Metohija. Vajdaság autonóm tartományi státusszal rendelkezik, Belgrád pedig különleges fővárosi státusszal.

A SZERB REGIONÁLIS POLITIKA INTÉZMÉNYRENDSZERE

Szerbia regionális fejlődésében stratégiai jelentőségű problémát képez az egyes területek fokozatos depopulációja, az urbánus központokba történő elvándorlás következtében, amely számos kedvezőtlen gazdasági, fejlesztési, szociális és ökológiai következményt von maga után. Szintén komoly gondot jelent az egyes régiók közötti foglalkoztatási ráta- és munkabérek közötti eltérés. Belgrád városa ebben a tekintetben messze kiemelkedik az

¹⁵ *Közigazgatási szempontból Szerbiában 29 körzetet láttak elő*

egyéb régók közül. Az eltérések új regionális koncepció megfogalmazását követelték, ezért új fejlesztéspolitikára volt szükség és létre kellett hozni a regionális fejlesztés intézményrendszerét.

Az intézmények tanácsadói, végrehajtói és egyéb a regionális politika megvalósulását elősegítő feladatokat látnak el. Mindezt három szinten: köztársasági, NUTS 2-es és NUTS 3-as szinten.

A fő hatáskörök a *Gazdasági és Regionális Fejlesztési Minisztérium* hatáskörébe tartoznak. Tevékenységét két osztályban látja el, a KKV-k Fejlesztéspolitikai Osztályában és a Regionális Fejlesztéspolitika és IPA projektek Osztályában. A KKV-k Fejlesztéspolitikai Osztálya az ország fejlesztési szükségleteivel és lehetőségeivel, jogi tervezetek és egyéb dokumentumok előkészítésével, fejlesztési stratégiák előkészítésével, valamint konkrét fejlesztési programok és projektek ajánlásával és a szükséges képzések megvalósításával foglalkozik. Az osztály ugyanakkor felelős az EU integráció kérdésköréért is, mely a szerbiai előírások EU-s előírásokkal történő összehangolásában valósul meg többek között.

A végrehajtás központi szerve a *Nemzeti Regionális fejlesztési ügynökség*, amelyek a területükön lévő Regionális fejlesztési ügynökségek munkamegosztásáért felelnek. Más kormányzati szervek (maga a kormány, Belgrád városa, a Szerb Köztársaság fejlesztési Alapja, a Cégbejegyzési ügynökség, az Autonóm Tartományok, az önkormányzatok és a helyi gazdasági aktorok) lokális, regionális és köztársasági szinten jelentkezhetnek különböző tevékenységek esetében. A tanácsadói szervezetek nemzetgazdasági és lokális szinten szerveződnek: a Nemzeti Regionális Fejlesztési Tanács és Regionális Fejlesztési Tanácsok.

Regionális fejlesztési ügynökséget NUTS 3-as szinten vagyis a régiók szintjén hoznak létre. A regionális fejlesztési ügynökségeket korlátolt felelősségű társaság (Kft.) vagy egyesület formájában hozzák létre, nonprofit szervezetként és jogi szubjektivitással ruházzák fel. A szükséges anyagi feltételeket ügyviteli bevételeiből, tagdíjából, támogatásokból, stb. biztosítja.

Az utóbbi években a Pénzügyminisztérium jelentősége megnőtt a regionális fejlesztés területén. Leginkább a Helyi Önkormányzatok finanszírozásáról szóló törvény által járul a régiók közötti fejlettségi különbségek csökkentéséhez, amely a gazdagabb illetve a szegényebb községek közötti eltérések kiegyenlítését ösztönzi. A Pénzügyminisztérium új Költségvetési törvénye modern és hatékony intézményrendszert, középtávú költség- és

közbefektetési keretet, hároméves költségvetést, stb. biztosít. A közpénzek ezen intézményekkel történő irányítása elengedhetetlen a költségvetési célok megvalósítása érdekében: makrogazdasági stabilitás, kiegyenlített regionális fejlődés, a pénzügyi kockázat csökkentése.

A Szerb Kormány 2008 májusában javasolta a Nemzeti Befektetési Terv Minisztériumának¹⁶ létrehozását mint az állami irányítás olyan szervét, amely teljességében felelős a Nemzeti Befektetési Terv eszközeinek pályázataira kiírt eljárások előkészítéséért, a prioritások meghatározásáért a már elfogadott stratégiákkal és fejlesztéspolitikákkal összhangban, a projektelőkészítésben nyújtott szakmai segítségért. A 2009-es évben a minisztérium akciótervet dolgozott ki a Nemzeti Befektetési Terv projektjeinek irányítására. Minden programot három csoportba soroltak, nemzeti, regionális (községközi) és lokális (városi, községi).

A Környezetvédelmi és Területtervezési Minisztériumot¹⁷ 2008. májusában alapították. 2009-ben elfogadta a Tervezésről és építkezésről szóló törvényt, amelynek célja, hogy csökkentse a szükséges dokumentumok számát, növelje a helyi önkormányzatok kapacitásait, hogy jobb minőségű tervdokumentációk jöjjenek létre, valamint az építkezési engedélyek kiadásának folyamatát lerövidítse és megkönnyítse. Ezen tevékenységeknek gyakorlatban kell megerősíteniük a helyi önkormányzatok infrastrukturális projektjeinek implementációját.

A Szerb Köztársaság Fejlesztési Alapjának elfogadott hitelprogramja van az elmaradott régiók kis és középvállalkozásainak fejlesztésére. A Fejlesztési alap azzal a céllal jött létre, hogy elősegítse a kiegyensúlyozott regionális fejlődést, növeje a hazai gazdaság versenyképességét, stimulálja a foglalkoztatást és a tőkepiac fejlődését.

A regionális együttműködéstől eltérően (melynek megvalósulásához elengedhetetlen a szigorú törvényi és intézményi keret), a községek közötti együttműködés mindig biztosított volt azokon a területeken, amelyeken azok funkcionális felelősséggel bírtak. A fejlesztési problémák, amelyekkel Szerbia szembekerült, a nagy gazdasági rendszer restrukturációjától a közszféra reformjáig, nagymértékben befolyásolták a városok és községek működését. Annak ellenére, hogy léteznek alkotmányos és törvényi előírások arra vonatkozólag, hogy a helyi önkormányzatoknak képesnek kell lenniük minőségesen és hatékonyan megfelelni hatásköreiknek és felelőségeiknek, ez nem minden esetben valósul meg.

¹⁶ *Zakon o ministarstvima* = Sl. Gl. RS. Br. 65/08

¹⁷ *Zakon o ministarstvima* = Sl. Gl. RS. Br. 65/08

SZERBIA REGIONÁLIS POLITIKÁJÁNAK STRATÉGIAI ÉS JOGI KERETE

Az EU regionális politikájában külön tételt képeznek a többéves regionális fejlesztési tervek. A szerb regionális fejlesztési dokumentumok a következők:

- Nemzeti Regionális Fejlesztési Terv (a Szerb Köztársaság regionális fejlesztésének prioritásait és azok megvalósítását definiálja)
- Regionális Fejlesztési Stratégia (a Nemzeti Regionális Fejlesztési Terv alapján hozzák meg 5 éves intervallumra)
- A Régiófejlesztési Finanszírozási Programok (tartalmazza azokat a konkrét programokat, melyek alapján a pénzügyi eszközök elosztása történik)
- Egyéb regionális fejlesztési dokumentumok (stratégiák, programok, tervek, stb., összhangban kell lenniük a Nemzeti Regionális Fejlesztési Tervvel)

A Nemzeti Regionális Fejlesztési Terv definiálja a Szerb Köztársaság alapvető gazdaságpolitikáját. A regionális fejlesztés középpontjában az infrastruktúra kiépítése és fejlesztése, a regionális különbségek és a szegénység csökkentése, a regionális versenyképesség növelése áll.

A szerb kormány 2009. végén hozta meg a Regionális fejlesztési törvényt¹⁸. Ez a dokumentum a regionális fejlesztés kérdésére multidiszciplináris megközelítésből tekint: gazdasági, demográfiai, szociális, ökológiai, kulturális, az egészségügy és az oktatás szemszögéből. A regionális fejlesztésnek két irányban kell megvalósulnia: egyrészt a fejlett helyi önkormányzatokat ösztönözni kell potenciáljaik további kihasználására, hogy ezáltal húzóerői legyenek a régióknak és növeljék annak versenyképességét, másrészt meg kell akadályoznia az átlagtól alacsonyabb fejlettségi szinten levő helyi önkormányzatok további hanyatlását és a regionális és strukturális fejlesztési problémák elmélyülését. A fejlesztési törvény a régiók fejlődési diszparitásának csökkentésére irányul, magába foglalva a kommunális és gazdasági infrastruktúra kiépítését, engedmények biztosítását a sikeres vállalkozások számára, amelyek az egész régió fejlődését megalapozhatják, stb.

¹⁸Zakon o regionalnom razvoju = Sl. Gl. RS. Br. 51/09

A törvény ugyanazokat az elveket fogalmazza meg, mint tette azt a 2006-ban elfogadott Regionális Fejlesztési Stratégiájában a 2007-2012-es időszakra szólóan¹⁹:

- *Teljesség*: kiterjesztve a regionális koncepciót az ország összes régiójára
- *Összehangoltság*: a minisztériumok tevékenysége összhangban van az érvényes EU szabványokkal
- *Monitoring és evauláció*: a stratégia megvalósításának állandó megfigyelése és követése

A törvény célja: a társadalmi- gazdasági szinten fenntartható és kiegyensúlyozott fejlődés megteremtése, a regionális egyenlőtlenségek és a régiókon belüli eltérések csökkentése, szegénységcsökkentés, a negatív demográfiai trendek megváltoztatása, a versenyképesség növelése minden szinten, a fejlesztési tevékenységek biztosításához szükséges jogi- és intézményrendszer kialakítása, a decentralizáció megerősítése, a községek, a régiók közötti együttműködés, a nemzetközi együttműködés és a határon átívelő együttműködés serkentése a közjó érdekében, a hazai természeti kincsek hatékonyabb felhasználása lokális, regionális, köztársasági és nemzetközi szinten.

A Regionális Fejlesztési Törvény külön kitér Vajdaság Autonóm Tartományra, mint a regionális fejlesztés szubjektumára, amely a Nemzeti Regionális Fejlesztési Tervvel összhangban önállóan határozhatja meg területi fejlesztési stratégiáját.

Szerbia regionális fejlesztésének jogi illetve stratégiai keretet biztosít továbbá a Fenntartható Fejlesztés Nemzeti Stratégiája, a Szegénységcsökkentés Stratégiája, a Szerb Köztársaság Területi Szervezéséről szóló törvény, a Közigazgatásról szóló rendelet, az Állami támogatás ellenőrzéséről szóló törvény.

A Fenntartható Fejlesztés Nemzeti Stratégiája 2008-ban lett elfogadva és a Szerb Köztársaság gazdaságpolitikájának alpjait definiálja környezetvédelmi, technológiai fejlődés és szociális egyenlőség aspektusából. Kiindulópontja, hogy versenyképes gazdaság és kiegyensúlyozott gazdasági növekedés a természeti erőforrások racionalitáson alapuló kihasználásával, a társadalmi kohézió védelmével és további fejlesztésével, valamint intézményi fejlesztéssel valósítható meg.

¹⁹Regionalna Razvojna Strategija Republike Srbije 2007-2012. = Sl. Gl. RS. Br., 1/2007

A Szegénységcsökkentési Stratégiája az első olyan tágabbértelmezésű, minőségi dokumentum, amely regionális szinten definiálja a szegénység fogalmát.

A Szerb Köztársaság Területi Szervezéséről szóló Törvény²⁰ célja a Területi szervezésről szóló rendeletek összehangolása a Szerb Köztársaság új Alkotmányával.

A Közigazgatásról szóló rendelet alapján létrehozott közigazgatási körzetek lehetővé teszik az államhatalom gyakorlását az államhatalmi szervek székhelyén kívül.

Az Állami támogatás ellenőrzéséről szóló törvényt a Pénzügyminisztérium az Európai Integráció Hivatalának támogatásával hozta létre. A Szerb Köztársaság meglehetősen liberális módon határozta meg a köztámogatási eszközök felosztását a gazdaság versenyképességének növelése, a régió versenyképességének növelése és a fejletlen területek fejlesztése érdekében.

ZÁRADÉKOK

1. A szerb önkormányzati rendszernek és gazdálkodásának komoly hátránya, hogy nem rendelkezik saját vagyonnal, ezért csorbulnak a fejlesztési lehetőségei.
2. Ezt vagy a helyi közösségi rendszer erősítésével és jogainak és eszközeinek bővítésével lehet elérni, vagy pedig olyan irányított választási rendszert kell létrehozni, amely automatikusan biztosítja ezen települések képviselőinek bejutását a községi képviselő testületbe.
3. 2009-es évben végre megkezdődött Szerbiában a regionalizáció szempontjából elengedhetetlen dokumentumok és törvények megfogalmazása és elfogadása, melyeknek teljes, precíz és világos módon kell definiálniuk az intézményi infrastruktúrát.
4. Ezen dokumentumok alapján számos törvény és határozat is született, amelyek mind egy új, európai irány megfogalmazódására engednek következtetni, szakítva a több évtizeden át tartó központosított hatalommal, egy gazdasági hányatlással járó és az országot minden tekintetben visszavető politikai uralommal való szakítás első lépéseiként.
5. Az egyes területek regionális fejlődésbeli jelentős eltéréseinek többdimenziós, hosszútávú és intenzív problémájának megoldásához az irányítás minden szintjén folyamatos és szisztematikus politika megvalósítása szükséges.

²⁰Zakon o teritorijalnoj organizaciji Republike Srbije = Sl. Gl. RS. Br. 129/07

6. A regionális politikának a gazdasági fellendülés mellett biztosítania kell az intézményrendszer iránti és az egyes intézmények egymás között megvalósuló bizalmát, ami elengedhetetlen ahhoz, hogy az ország megfeleljen a fenntartható gazdasági fejlődésnek, minden társadalmi- és politikai kihívásnak.

IRODALOMJEGYZÉK

Evropska povelja o lokalnoj samoupravi

Horváth Gyula, Európai regionális politika, Budapest-Pécs: Dialog Campus Kiadó, 2003.

Novi zakon o lokalnoj samoupravi=Sl. Gl. RS. 129/2007.

Pálné Kovács Ilona: A közigazgatási régiók esélyei hazánkban (2010.06.01.)

Pálné Kovács Ilona: A területfejlesztés irányítása, PTE KTK. Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola. Habilitációs előadások, Pécs, 2003.

Prostorni plan Republike Srbije 2010-2014-2021, Beograd, april, 2010.

Regionalna Razvojna Strategija Republike Srbije 2007-2012. = Sl. Gl. RS. Br., 1/2007

Snežana, Đ.: Priručnik za moderno upravljanje lokalnim ekonomskim razvojem, Stalna konferencija gradova i opština, Fond za otvoreno društvo, Beograd, 2007.

Strategija prostornog razvoja Republike Srbije 2009-2013-2020, Beograd, jun, 2009.

Zakon o finansiranju lokalne samouprave = Sl. Gl. RS. Br. 62/2006

Zakon o lokalnoj samoupravi = Sl. Gl. RS. 129/07 (Nadležnost opštine, čl. 20)

Zakon o planiranju i izgradnji = Sl. Gl. RS. Br. 72/09

Zakon o potvrđivanju Evropske povelje o lokalnoj samoupravi

Zakon o regionalnom razvoju = Sl. Gl. RS. Br. 51/09

Zakon o teritorijalnoj organizaciji Republike Srbije = Sl. Gl. RS. Br. 129/07

Ustav Republike Srbije = Sl. Gl. RS. Br. 98/06

Vučetić, D. – Janitijević, D.: Decentrallizacija kao polazište daljeg razvoja Srbije – Priručnik, Nacionalna koalicija za decentralizaciju, Centar za razvoj građanskog društva PROTECTA, Niš, 2006.

Rezime

DECENTRALIZACIJA, DEKONCENTRACIJA, REGIONALIZACIJA U SRBIJI

Proces regionalizacije u bivšim socijalistikim zemljama se javlja skoro u isto vreme. Dok proces regionalizacije i decentralizacije u Srbiji u odnosu na ostale zemlje Balkana

kasni, i pokazuje neuravnoteženu dinamiku razvoja. Raspad „velike“ Jugoslavije poremetio je teritorijalni integritet, teritorijalnu strukturu i sam razvoj ovih zemalja.

Republiku Srbiju karakterišu velike razlike u regionalnom razvoju, veliki broj nerazvijenih opština, institucionalni problemi, nepovoljni materijalni i socio-ekonomski uslovi. U evropskim upoređenjima regionalne razvijenosti Srbija se izdvaja sa najvećim razlikama u razvoju njenih regiona i tendencijom produbljenja teritorijalnih disproporcija.

Dosadašnja regionalna politika Srbije se suočavala sa problemima nedostatka institucionalnog okvira, a samim tim i sa nedostatkom adekvatne organizacione strukture za upravljanje osmišljenom politikom razvoja regiona, i koncipiranom politikom prostornog planiranja. U periodu od 2007-2010. su doneti brojni dokumenti strateškog značaja za regionalni razvoj (kao je Strategija regionalnog razvoja Republike Srbije, Prostorni plan Republike Srbije), kao i Zakon o regionalnom razvoju i Uredba o NSTJ na koje se oslanja regionalni razvoj i koji podržavaju institucionalni i pravni okvir za regionalizaciju zemlje.

Sa razvojem decentralizacije su brojna ovlašćenja (istovremeno i obaveze) prenesena iz ingerencije državne vlasti na lokalni nivo upravljanja. Značajnu ulogu igra u procesima decentralizacije Zakona o lokalnoj samoupravi iz 2007²¹, koji se oslanja na načelo subsidijarnosti i prati principe Zakona o potvrđivanju evropske povelje o lokalnoj samoupravi. Za sistem lokalne samouprave u Srbiji je karakteristično centralistički model funkcionisanja, u kojem država finansiranjem (transferom sredstava) ostvaruje izvršenje državnih funkcija. Lokalne samouprave ne raspolažu sopstvenim imovinom što je ozbiljan problem, jer se sužavaju autonomne razvojne mogućnosti lokalne zajednice.

Regionalizam je metod državnog upravljanja sa kojim se podržava povećanje teritorijalne kohezije, a istovremeno i povećanje konkurentnosti regiona i bržeg razvoja zemlje. Politiku regionalnog razvoja Srbije sprovodi Ministarstvo ekonomije i regionalnog razvoja. Svoj delokrug vrši u dva odeljenja u okviru resora za regionalni razvoj: Odeljenje za politiku razvoja MSPP, i u Odeljenje za politiku regionalnog razvoja i IPA projekte. Centralna institucija za izvršenje i ostvarenje regionalnog razvoja je Nacionalna agencija za regionalni razvoj, i regionalne institucije, tj. regionalne razvojne agencije (ukupno 12).

Strateški okvir regionalnog razvoja Srbije podržavaju sledeći dokumenti:

1. Nacionalni plan regionalnog razvoja
2. Regionalna razvojna strategija
3. Program finansiranja razvoja regiona

²¹ Zakon o lokalnoj samoupravi = Službeni Glasnik RS Br. 129/07

4. Ostala razvojna dokumenta iz oblasti regionalnog razvoja

Promene u pravnom sistemu, opšta finansijska kriza, institucionalne manjkavosti predstavljaju ozbiljan problem u daljem regionalnom razvoju Srbije. Dakle, nedostatak statističkih podataka i njihova neusklađenost sa ciljevima regionalnog razvoja može negativno uticati na ostvarivanje strateških prioriteta. Istovremeno institucije koje prate teritorijalni razvoj moraju posvetiti posebnu pažnju ostvarivanju ovog prioriteta, monitoringu i po potrebi i na njihove promene. Uravnoteženi regionalni razvoj je preduslov privrednog razvoja što je potrebno za svako funkcionalno područje, a krajnji cilj, dovodi do povećanja životnog standarda građana.

**STRATEGIC DEVELOPMENT APPROACH OF PUBLIC HEALTH IN
THE MUNICIPALITY OF KANJIŽA BETWEEN 2011–2020**

**AZ EGÉSZSÉGÜGY STRATÉGIAI FEJLESZTÉSI MEGKÖZELÍTÉSE
MAGYARKANIZSA KÖZSÉGBEN 2011-2010.**

**STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U
OPŠTINI KANJIŽA 2011-2020.**

Zoltan Takač, kandidat za Ph.D.

Doktorska škola za regionalnu politiku i ekonomiju, Pečuj,

Univerzitet u Pečuju, Ekonomski fakultet

Društvo za regionalne nauke, Subotica.

Address: Šumadijsak br. 31. 24420 Kanjiža, Serbia

Phone: +38063-16-19-118

+3862-27-28-45

E-mail: takac.zoltan@gmail.com

STRATEGIC DEVELOPMENT APPROACH OF PUBLIC HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF KANJIŽA BETWEEN 2011–2020

AZ EGÉSZSÉGÜGY STRATÉGIAI FEJLESZTÉSI MEGKÖZELÍTÉSE MAGYARKANIZSA KÖZSÉGBEN 2011-2010.

STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA 2011-2020.

Abstract

Keywords: regional health care, medical personnel, human resource development, financing problems, strategic development opportunities, action plan

There are several health care institutions in the municipality of Kanjiža: Health Centre of Kanjiža (1 medical station, 8 outpatients, 7 pharmacies), Special Hospital for Rehabilitation "Banja Kanjiža", and some private surgeries (10 private enterprises). These public health institutions have to fulfill the needs of 27,510 inhabitants in 13 settlements on an area of 400 km². The Central Health Found annually participates with 300 million dinars in financing health care services in the municipality. More than 70 well-educated medical workers ensure adequate quality and professional level of services. The municipality is characteristic of fragmented settlement system and policentric structure (Kanjiža – Horgoš). Therefore public health system faces (material, human and quality) deficiencies in its sustainability. Health care institutions of the municipality collaborate with the surrounding secondary and tertiary institutions (hospitals). "Banja Kanjiža" is of strategic importance both from the aspect of health tourism and balneology, having traditionally good reputation. However its situation is stagnant or even declining due to lack of investments.

The financial report of health care institutions for the year 2009 indicates high level of indebtedness and budget deficit. The Health Centre of Kanjiža is in the first place in the region concerning high depreciation rate of fixed assets (68.99%). The same is true for the medical bath. These problems could be resolved over founder's legal practice with adequate budgetary background from the local government. However, transfers of the local budget in the municipality of Kanjiža are below both the state and provincial average (2.35%).

Characteristics of socio-demographic and social medicine profile of the population are:

- Demographic ageing (the average age is 40-43-45, depending on villages), very high proportion of the population is older than 65, presence of vulnerable social groups (Romas (2.64% in two settlements: Horgoš and Adorjan), smaller number of refugees).
- Health care system should pay special attention to the following population groups: children (4,896), adults (17,154), people above 65 (4,704), women above 15 (11,613), expectant mothers (144).
- The vitality statistics of the population are unfavourable in regional comparison (decreasing number of inhabitants (8,560 people less between 1971–2008), negative natural population growth (-7.8‰), low vitality index of the population (51.3), the life expectancy of men is the lowest in the region (67.69)).
- The most common diseases of adult population in Kanjiža are: diseases of the respiratory system (16.98%), diseases of the circulatory system (15.63%), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (10.85%), diseases of the genitourinary system (10.15%), and injury, poisoning and certain other consequences of external causes (7.86%).
- In 2008 the main causes of death in Kanjiža were diseases of the circulatory system in the first place (71%) followed by cancer or tumour (15%).
- Air and water pollution are in the first place among environmental damages.
- For developing health awareness of the population (hygiene, nutrition, physical activities, alcohol, smoking etc.) it is necessary to develop an action plan, in which preventive medical examinations play major role oriented towards vulnerable groups in partnership with local institutions (social, educational and civilian organisations).

Human resources are the main quality factors of health care. The maximum number of medical personnel in the municipality is regulated by a ministry decree. The minister backs it up every year with a plan of the number of medical personnel in health care. Some empirical researches performed in 2008 proved the fact that

this region suffers from lack of professionals (specialists, skilled medical workers with high school degree), while unemployment rate is the highest among medical workers with secondary education. In regional comparison even Vojvodina and North Bačka are lagging behind the Serbian average concerning the number of specialists, pharmacists and dentists. The number of specialists is the lowest in Kanjiža: 0.81 physicians on 1,000 inhabitants (2.09 in Serbia, 1.63 in Vojvodina). For adequate human resources management it is necessary to provide active local planning, scholarship policy and participation of local government.

After summarising situation analyses and empirical researches follows the SWOT analysis, in the final phase of strategic planning. We can formulate some characteristics: Strengths: renovated buildings, trust, experience, natural resources (thermal water, mud), Weaknesses: human resources, hardly motivated workforce working in rural environment, high territorial fragmentation, Opportunities: competitive and well found specialists services, dental health services, health tourism, Threats: reforms, negative demographic trends, unemployment, emigration. Then comes the formulation of vision and mission statement. Vision: Providing good quality and developed health care for every inhabitant of the municipality of Kanjiža. Mission: good technological preparedness (medical, information technology), international standards, well-educated medical personnel, nice and pleasant atmosphere (energy efficiency, environmental protection), providing health services utilising natural resources (thermal water, mud), with special attention to social health position, needs and health awareness of the inhabitants and developing partnership between institutions. Strategic goal: developing integrated health care in the municipality of Kanjiža. The strategic goal contributes to improved health conditions of the population, cost efficiency, utilisation of complementary sources (EU, Vojvodina etc.), consumer satisfaction. Five programs dedicated to the realisation of the strategic goal are: infrastructural development of health care (1), improving energy efficiency (2), primary health care and prevention, partnership for health (3), continuous development and further training of medical personnel (4), implementation of integrated information system (5).

Magyar nyelvű összefoglaló

Kulcsszavak: regionális egészségügyi ellátás, egészségügyi személyzet, humán erőforrás fejlesztés, forrásszabályozási problémák, stratégiai fejlesztési lehetőségek, akcióterv

A magyarkanizsai községben az egészségvédelem területén több intézmény is tevékenykedik: a Magyarkanizsai Egészségház (1 egészségügyi állomás, 8 ambulancia, 7 gyógyszertár), a Rehabilitációs Szakkórház „Banja Kanjiža”, valamint több magánrendelő (10 magán vállalkozás). Ezek az egészségügyi intézmények 27.510 lakó igényét kell, hogy kielégítsék, 13 településen, 400 km²-en. A Központi Egészségbiztosító Intézet évi 300.000.000 dináros költségvetéssel vesz részt a községi egészségügyi ellátás biztosításában. Több mint 70 magasán képzett egészségügyi munkás képviseli a minőséget és megfelelő szakértelmet. A községre jellemző a szétaprózott településrendszer, policentrikusság (Magyarkanizsa-Horgos). Ebből kifolyólag az egészségvédelem fenntarthatósági (anyagi, humán és minőségi) hiányosságokkal szembesül. A község egészségügyi intézményei együttműködnek a környékbeli szekunder és terciér szintű egészségügyi intézményekkel (kórházak). Egészségturisztikai és balneológiai szempontból is stratégiai jelentőségű a Magyarkanizsai gyógyfürdő, nagy hagyományokkal, hírnévvel. Befektetés hiányában azonban állapota stagnál, visszaféjlődik.

Az egészségügyi intézmények 2009-es pénzügyi jelentése magas eladósodottságot, költségvetési hiányt mutat. A magyarkanizsai egészségház az állóeszközök elhasználódottságát illetően a régióban az első helyen áll (68,99%). Ugyanez jellemző a gyógyfürdőre is. Az alapítói joggyakorlással, megfelelő helyi önkormányzati költségvetési háttérrel ezek a problémák megoldhatók. Magyarkanizsa községben az önkormányzati transzferek a köztársasági és tartományi átlag alatt alakultak (2,35%).

A lakosság szociodemográfiai és társadalom-egészségügyi profiljának jellemzői:

- demográfiai előregedés (átlag életkor 40-43-45 év, falvaktól függően), a 65 év feletti lakosság nagyon magas részaránya, a vulnerabilis társadalmi csoportok jelenléte (romák (2,64%, két településen: Horgos és Adorján), menekültek kis létszámban).
- Az egészségvédelem külön figyelemben kell, hogy részesítse a következő lakossági csoportokat: gyerekek (4.896), felnőttek (17.154), 65 éven felüli lakosság (4.704), 15 év feletti nők (11.613), terhes nők (144).
- A lakosság vitalitási statisztikai kedvezőtlenek regionális összehasonlításban (folyamatos a lakosság csökkenése (1971-2008: -8.560 személy), negatív természetes szaporulat (-7,8‰), a lakosság vitalitási indexe alacsony (51,3), a férfi populáció várható élettartama a legalacsonyabb a régióban (67,69)).

- A felnőtt lakosság leggyakoribb megbetegedései Magyarországon: légzőszervi megbetegedések (16,98%), szív-és érrendszeri megbetegedések (15,63%), izom és csontbetegségek (10,85%), urogenitális betegségek (10,15%) mérgezés és sérülések, valamint egyéb külső tényezők általi megbetegedések (7,86%).
- A 2008-as évben Magyarországon az elhalálozások fő okai között első helyen a szív-és érrendszeri betegségek (71%), majd a daganatos megbetegedések (15%) voltak.
- A környezeti ártalmak között első helyen a vízszennyezettség és levegőszennyezés állnak.
- A lakosság egészségtudatos viselkedésének fejlesztéséhez (higiénia, étkezés, fizikai aktivitás, alkohol, dohányzás, stb.) akcióterv kidolgozására van szükség, amelyben a megelőző (preventív) vizsgálatok kapnak főszerepet, a vulnerabilis célcsoportok felé idézve, és együttműködve a helyi intézményekkel (szociális, oktatási, és civil szervezetek).

A humán erőforrás az egészségvédelem legfontosabb minőségi tényezője. Minisztériumi Rendelettel van szabályozva a község maximális számú egészségügyi munkása. Ezt a létszámot az ún. Káder tervvel támasztja minden évben alá a Miniszter. 2008-ban végzett empirikus kutatásokban bizonyítást nyert a tény, hogy a régió súlyos szakember-hiánnyal küzd (szakorvosok, főiskolai végzettségű egészségügyi szakmunkások), míg a középfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezők között a legmagasabb a munkanélküliség. Regionális összehasonlításban Vajdaság, Észak-Bácska is elmarad a szerbiai átlagtól a szakorvosok, gyógyszerészek és fogorvosok számát illetően. Kanizsán a szakorvosok száma a legalacsonyabb: 0,81 orvos 1.000 lakóra (SRB 2,09, APV 1,63). A humán erőforrás megfelelő menedzseléséhez aktív lokális tervezésre, ösztöndíjazási politikára lenne szükség, önkormányzati szerepvállalással.

A szituáció elemzések, empirikus kutatások összegzését követően SWOT elemzés kidolgozása következik, a stratégiai tervezés végső fázisában. Néhány jellemző ismérvi fogalmazható meg: Erősségek: felújított épületek, bizalom, tapasztalat, természetes erőforrások (termásvíz, iszap), Gyengeségek: humán erőforrások, rurális térségekben dolgozó, nehezen motiválható munkaerő, nagy területi tagoltság, Lehetőségek: versenyképes és jól ellátott szakorvosi-konzultatív szolgálat, fogászat, egészségturizmus, Veszélyek: reformok, demográfiai negatív trendek, munkanélküliség, elvándorlás. A Vízión és Misszió megfogalmazására is sor kerül. Vízión: Minőséges és fejlett, minden lakos számára elérhető egészségvédelem biztosítása Magyarországon községben. Misszió: magas technológiai felkészültség (egészségügyi, informatikai), nemzetközi sztereotípiák, magasan képzett egészségügyi személyzet, szép és kellemes környezetben (energiahatékonyság, környezetvédelem), természeti erőforrások igénybevétele (termásvíz, iszap) végzett egészségügyi szolgáltatások biztosítása, külön fókuszálva a helyi lakosság társadalom-egészségügyi helyzetére, igényeire, egészségtudatosságára és intézmény szintű partnerségek kiépítésére. Stratégiai cél: integrált egészségvédelem fejlesztése Magyarországon községben. A stratégiai cél hozzájárul a lakosság egészségügyi állapotának javulásához, költséghatékonysághoz, kiegészítő források használatához (EU, APV, stb.), fogyasztói elégedettséghez. A stratégiai cél megvalósulásához rendelt 5 program: az egészségvédelem infrastrukturális fejlesztése (1.), energiahatékonyság javítása (2.), alap egészségügyi ellátás és prevenció, partneri viszonyok fejlesztése (3.), Az egészségügyi személyzet folyamatos fejlesztése, továbbképzése (4.), integrált információs rendszer alkalmazása (5.).

Rezime na sprskom jeziku

Ključne reči: zdravstvene ustanove u regionu, razvoj ljudskih resursa, problemi finansiranja, strategija razvoja zdravstvene zaštite, akcioni plan

Strategija razvoja zdravstvene zaštite se prvenstveno bazira na detaljnu situacionu analizu u opštini Kanjiža i u širem regionu. Putem regionalnog poređenja (opština, upravni okrug, Republika, EU) se dobija realna slika o stvarnom stanju zdravstvene zaštite. Bitno je koncipirati strategiju razvoja koja ističe značaj finansiranja (održivo finansiranje, adicionalnost, tj. dodatni transferi na lokalnom nivou), značaj ljudskih resursa i sociomedicinski i demografski profil stanovništva opštine. Na osnovu ovih realnih pokazatelja se definišu strateški pravci razvoja zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža. Programi strategije, poput programa unaređenja infrastrukture zdravstvene zaštite, programa energetske efikasnosti, programa preventivnih aktivnosti i promocije zdravlja, stalni razvoj i edukacija ljudskih resursa, i razvoj i implementacija integrisanog informacionog sistema, definišu se radi ostvarenja strateških ciljeva. U akcionom planu se određuju rokovi izvršenja, izvor finansiranja i okvirni budžet. Strategija razvoja predstavlja integrisani deo strategije razvoja opštine Kanjiža za period 2011-2020.

SITUACIONA ANALIZA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

Oblast zdravstvene zaštite je regulisana zakonskim propisima i strateškim dokumentima²². Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i Republički zavod za zdravstveno osiguranje (RZZO) su glavne institucije u centralizovanom sistemu zdravstvene zaštite. Kao dekoncentrisani organi su postavljene institucije Zavoda za javno zdravlje po upravnim okruzima, a za zdravstveno osiguranje na regionalnom nivou su zadužene filijale Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, takođe sa sedištima u centrima upravnih okruga.

Zdravstvenu zaštitu građanima na teritoriji opštine Kanjiža pruža i organizuje zdravstvena ustanova **Dom zdravlja Kanjiža** (1 zdravstvena stanica, 8 ambulanata, 7 apoteka)²³, koja po teritorijalnoj organizovanosti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja pripada Severno banatskom okrugu, Kikinda. Delatnost Doma zdravlja Kanjiža proizilazi iz *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* i *Uredbe o planu mreže zdravstvenih ustanova*. Saglasno ovim aktima, osnovna delatnost Doma zdravlja Kanjiža je vanbolnička - primarna zdravstvena zaštita. U Domu zdravlja Kanjiža je zaposleno 187 radnika (2009).

Radi ostvarivanja svoje delatnosti u pružanju primarne zdravstvene zaštite, Dom zdravlja Kanjiža je regulisao svoju unutrašnju organizaciju, kojom je omogućeno pružanje usluga stanovnicima opštine Kanjiža u ukupnom broju od 27.510 lica, u 13 naseljenih mesta i na ukupnoj površini od 400 km².

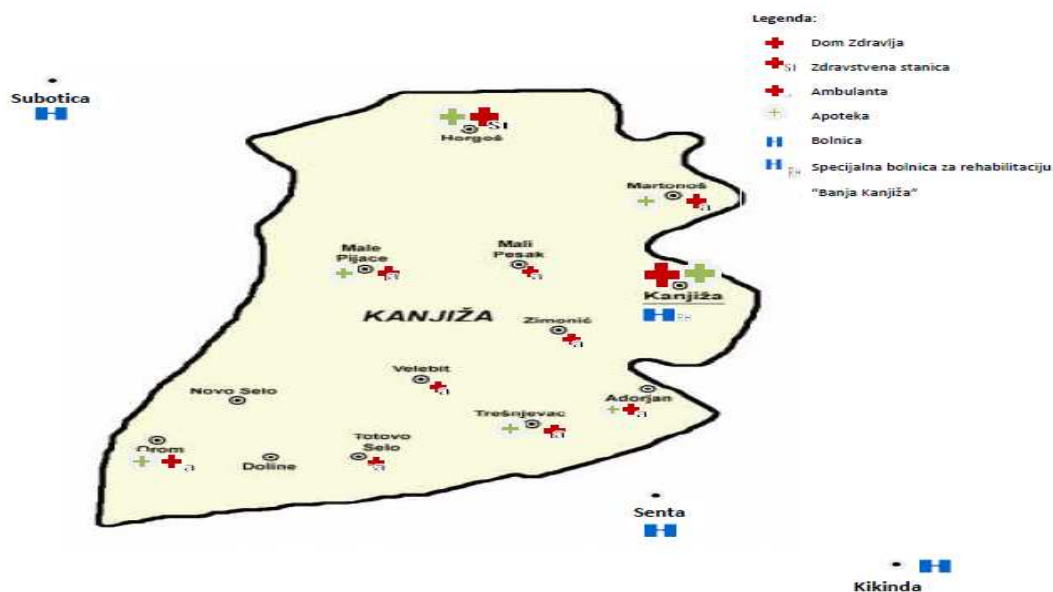
²² Zakon o zdravstvenoj zaštiti, zakon o zdravstvenom osiguranju, zakon o komorama zdravstvenih radnika, pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, pravilnik o uslovima, kriterijumima i merilima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga i za utvrđivanje naknade za njihov rad za 2010. godinu, uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, zakon o lekovima i medicinskim sredstvima, bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu, poseban kolektivni ugovor za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija, kao i drugi podzakonski akti, i interni akti poslodavaca.

²³ Adresa: Karađorđeva 53., Kanjiža 24420

Tel/faks: +381-24-874-105, +381-24-873-491

E-mail: dzkanjiza@tippnet.rs, Web: <http://www.dzkanjiza.org.rs/index.html>

Slika 1. Organizacione jedinice i teritorijalna razuđenost zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža



Izvor: Statut Doma zdravlja Kanjiža, Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2010.

Dom zdravlja Kanjiža saraduje sa ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, na teritoriji upravnih okruga i na teritoriji susednih okruga, kao i na teritoriji Autonomne Pokrajine Vojvodine (Zdravstveni centar Senta, Opšta bolnica Subotica, Zdravstveni centar Kikinda, Klinički Centar Vojvodine) radi obezbeđenja zdravstvene zaštite građanima opštine Kanjiža.

Pružanje usluga zdravstvene zaštite u naseljima opštine se odvija po zakonom predviđenim tehničkim i higijenskim uslovima. U organizovanju zdravstvene zaštite poteškoće se javljaju iz razloga razuđenosti opštine, velike udaljenosti naseljenih mesta od grada Kanjiža, i velikog međunarodnog graničnog prelaza. Zbog ovakve strukture naselja, Dom zdravlja Kanjiža u svim selima drži pripravnost (tim lekara i sestre u 3 sela), dok u gradu Kanjiža imamo organizovanu dežurnu službu sa ekipom hitne pomoći, kao i u Horgošu. Promet lekova se obavlja u sklopu zdravstvene ustanove Dom zdravlja Kanjiža, preko 7 posebnih organizacionih jedinica.

Finansiranje zdravstvene zaštite se vrši direktno iz sredstava Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, na osnovu Ugovora (godišnjeg) između Doma zdravlja Kanjiža i RZZO (preko Filijale Kikinda). Iznos sredstava (godišnji budžet) se utvrđuje prema posebnoj metodologiji koja ne obuhvata specifičan položaj zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža (razuđenost, struktura stanovništva u selima, nedostatak visokokvalifikovanih radnika – lekara specijalista, školovanje istih, itd.). Ukupan godišnji budžet Doma zdravlja Kanjiža se finansira do cca. 80% iz sredstava RZZO. Sopstveni prihodi se ostvaruju na

osnovu izvršenih usluga na lični zahtev pacijenata, odnosno licima koja nisu osiguranici Zavoda.

Na teritoriji opštine Kanjiža, zdravstvena zaštita stanovništva se vrši i u **deset registrovanih privatnih lekarskih ordinacija**. Stomatološka zdravstvena zaštita se sprovodi u 5 stomatoloških ordinacija. Medicinska praksa se obavlja u 1 oftalmološkoj, u 1 ginekološkoj ordinaciji, u 2 ordinacije opšte medicine i u 1 poliklinici. Ukupan broj zaposlenih (privremeno zaposleni, dopunski rad, penzionisana lica i vlasnici) je preko 20. Finansiranje privatnih ordinacija se vrši iz privatnog kapitala vlasnika ordinacije. Saradnja privatnih ordinacija sa Republičkim zavodom za zdravstveno osiguranje nije regulisana zakonskim propisima. Promet lekova se vrši i u **tri privatne apoteke** na području opštine Kanjiža, 2 apoteke sa poslovnim sedištem u Kanjiži i 1 u Horgošu.

Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“²⁴ vrši rehabilitaciju uz primenu savremenih medicinskih doktrina, kao i prirodnih lekovitih faktora, lekovite termalne vode i blata. U bolnici se sprovodi rehabilitacija pacijenata koji boluju od zapaljenskog i degenerativnog reumatizma, koji su imali operativne zahvate na lokomotornom aparatu i kičmenom stubu, i onih pacijenata koji boluju od oboljenja centralnog i perifernog nervnog sistema. Takođe se sprovodi i dečija rehabilitacija.

Termomineralna voda u „Banja Kanjiža“ se koristi za terapijske procedure kupanja u terapijskim bazenima, kao i za plivanje u dva zatvorena bazena. Postojeće tri bušotine daju dovoljnu količinu tople vode za grejanje, terapijske procedure, kupanje, kao i za sanitarnu vodu u objektima. Mineralna voda spada u kategoriju natrijum-hidrokarbonatno-jodno-bromidno-sulfidno-alkalnu hipertermnu vodu. Koristi se kao pomoćno lekovito sredstvo u terapijama, kao i u rekreativne svrhe. Dubina bušotine je 1.140 m, a temperatura vode je 72° C.

Osnivač Banje Kanjiža je Izvršno Veće Autonomne Pokrajine Vojvodine. U Banji je zaposleno 247 radnika (2009). Finansiranje se vrši do 35% na teret sredstava RZZO. Glavna delatnosti se bazira na bolničko lečenje 81,9% (RZZO 50,8%, privatno 31,1%) i na ostale turističko-ugostiteljske usluge (18,1%). Hotel „Aquamarin“ i stacionar „Abella“ imaju ukupno 300 postelja u jednokrevetnim, dvokrevetnim, trokrevetnim sobama i apartmanima s

²⁴ Adresa: Narodni park bb, 24420 Kanjiža
Tel/faks: +381-24-874-810, +381-24-875-163, +381-24-874-910
E-mail: marketing@banja-kanjiza.com, Web: <http://www.banja-kanjiza.com>

permanentnim dežurstvom lekara i medicinskih sestara. Popunjenost kapacitet se kreće od 71-96% u proteklim godinama.

Tabela 1. Struktura gostiju Specijalne bolnice za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“, 2008.

Vrsta dolaska u 2008.	Broj dana	%	Korisnici	%
Bolnički dani RZZO	39.596	50,8	1.731	28,9
Bolnički dani privatno	24.206	31,1	1.981	33
Oporavak radnika	6.636	8,5	611	10,2
Pratioci preko RZZO	1.508	1,9	79	1,3
Pansion	5.002	6,4	1.279	21,3
Prenočište	539	0,7	217	3,6
Sportski dan sa smeštajem	452	0,6	91	1,5
Dnevni boravak	16	0	13	0,2
Ikorišćenost kapaciteta 71,2%	77.955	100,0	6.002	100,0

Izvor: Arhiva Specijalne bolnice za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“, 2009.

Planom razvoja banje predviđeno je proširenje kapaciteta na 600 postelja, podizanjem 3. sprata na zgradu Aquamarin, izgradnjom novog hotela kapaciteta 250 postelja. Predviđa se izgradnja Aqua-parka na prostoru od 6 ha, sportskih terena kao i otvorenih bazena za kupanje.

FINANSIJSKI POKAZATELJI ZDRAVSTVENIH USTANOVA

U Srbiji u 2009. godini je bilo 318 zdravstvenih ustanova, od kojih je broj domova zdravlja iznosio 122. Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u Srbiji je bio 128.694, a u domovima zdravlja 33.083 (25% zaposlenih u zdravstvu). U Severno banatskom okrugu broj zdravstvenih radnika je 2.450 (8% zdravstvenih radnika Vojvodine), od kojih je zaposleno 516 radnika (21% zaposlenih zdravstvenih radnika u okrugu) u 4 doma zdravlja (Ada, Kanjiža, Čoka, Novi Kneževac) u upravnom okrugu „Kikinda“. U ovom poglavlju članka su izvršene analize poslovanja ovih ustanova primarne zdravstvene zaštite u regionu.

Finansijski plasmani i obaveze domova zdravlja ukazuju na **visok nivo zaduženosti sa izrazitim porastom u 2009. godini (u odnosu na 2008.)**. U Severno banatskom okrugu potraživanja zdravstvenih ustanova su veća za 92,72%, a obaveze za 38,53%. Na kraju 2009. godine poslovanje zdravstvenih ustanova u regionu prati poslovanje zdravstvenih ustanova u Srbiji, sa **iskazanim budžetskim deficitom** (194 zdravstvene ustanove). U poslovanju domova zdravlja u regionu, kao u poslovanju Doma zdravlja Kanjiža nema značajnijih odstupanja.

Stepen dotrajalosti opreme u zdravstvenim ustanovama se kreće od 62,44-81,05%. U domovima zdravlja je dostrajalost na republičkom nivou 68,22%. U Vojvodini je ovaj procenat u slučaju domova zdravlja za 6% manji. U Severno banatskom okrugu dotrajalost opreme je manja u poređenju sa pokrajinskim i republičkim prosekom. Na nivou upravnih okruga domovi zdravlja Severno banatskog okruga su na 4. mestu u pokrajini po stepenu istrošenosti opreme (61,47%). Ovaj procenat ukazuje na **izuzetnu istrošenost opreme domova zdravlja**. Zato bi bilo neophodno obnavljanje celokupne opreme i da zdravstvene ustanove ne koriste otpisanu opremu.

Tabela 2. Opremljenost domova zdravlja po regionima, 2009.

Region	Broj radnika	Sadašnja (neto) vrednost opreme (u 000 din)	% istrošenosti	Vrednost opreme po radniku
Domovi zdravlja – Republika Srbija	33.083	3.576.023	68,22	108.092
Domovi zdravlja – Vojvodina	10.460	1.815.094	62,22	209.429
<i>Domovi zdravlja – Severno banatski okrug</i>	<i>516</i>	<i>105.424</i>	<i>61,47</i>	<i>229.485</i>
DZ Ada	131	29.657	67,22	226.389
DZ Kanjiža	193	26.160	68,99	135.544
DZ Novi Kneževac	121	24.516	54,14	202.612
DZ Čoka	71	25.091	55,54	353.394

Izvor: Komora zdravstvenih ustanova Srbije, 2009

Dom zdravlja Kanjiža je po dotrajalosti opreme na prvom mestu u regionu. Vrednost opreme po radniku je najniža u ovoj ustanovi u poređenju sa ostalim domovima zdravlja. Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“ je takođe jedna od ustanova sa najsiromašnijom opremom (vrednost opreme po radniku je 131.757, stepen istošenosti je 66,48%).

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti su propisana osnivačka prava. **Osnivačka prava i obaveze** se odnose na izgradnju, održavanje i opremanje objekata, investiciono ulaganje, investiciono-tekuće održavanje prostorija, medicinske i nemedicinske opreme, prevoznih sredstava, i integrisanog informacionog sistema (*član 13. stav 1. tačka 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti*). Od stupanja na snagu ovog zakona, od 2005. godine je sve izrazitija podeljenost finansiranja zdravstvenih ustanova iz različitih budžeta (Republičkog, pokrajinskog, opštinskog), iz donacija, kao i iz ostalih prihoda (ostvarenih na tržištu). U narednim analizama se ukazuje na značaj sredstava budžeta opštine (i mesnih zajednica) u pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite na primarnom nivou.

Domovi zdravlja u Srbiji su finansirani u 2,86% iz sredstava budžeta opštine, u Vojvodini je ovaj procenat 2,48%, dok je u Severno banatskom okrugu svega 1,90%.

Tabela 3. **Finansiranje domova zdravlja po regionima, 2009.**

Region	Tekući prihodi u 000 din	Republika %	AP %	Opština %	RZZO %	Donacije %	Ostali prihodi %		
Domovi zdravlja – Republika Srbija	36.932.516	0,63	0,31	2,86	83,44	0,14	12,62	100%	
Domovi zdravlja – Vojvodina	13.952.387	0,53	0,66	2,48	77,93	0,13	18,27	100%	
Domovi zdravlja – Severno banatski okrug	750.748	0,09	0,18	1,90	78,74	0,24	18,85	100%	
DZ Ada	204.127	0,11	0,71	3,68	75,23	0	20,27	100%	
DZ Kanjiža	274.396	0,25	0,02	2,35	78,02	0,02	19,34	100%	
DZ Novi Kneževac	167.720	0,00	0,00	0,69	83,19	0,00	16,12	100%	
DZ Čoka	104.505	0,00	0,00	0,87	78,52	0,93	19,68	100%	

Izvor: Komora zdravstvenih ustanova Srbije, 2009

U slučaju Doma zdravlja Kanjiža **finansijski transferi iz opštinskog budžeta (2,35%) ne dostižu republički prosek (2,86%)**, a zaostaju i od pokrajinskog proseka (2,48%). Na osnovu zakonskih obaveza i zbog objektivnih okolnosti (dotrajalost opreme i građevinskih objekata) nalaže se projekcija izdvajanja iz opštinskog budžeta za prioritete zdravstvene zaštite godišnje do 4-5% (ukupnog budžeta Doma zdravlja) za period 2011-2020.

SOCIODEMOGRAFSKI I SOCIOMICINSKI PROFIL OPŠTINE KANJIŽA

Stanovništvo opštine Kanjiža pripada grupi opština sa „**dubokom demografskom starošću**“, gde se prosečna starost stanovništva kreće između 40-43 godine života. U tri sela (Velebit, Doline, Mali Pesak) prosečna starost stanovništva je iznad 45, dok je udeo stanovništva starijeg od 65 godine izrazito visok (čak i do 31,7% ukupne populacije nekih naselja u opštini).²⁵ Ove demografske karakteristike utiču i na koncipiranje politike zdravstvene i socijalne zaštite u ovom regionu.

U vulnerabilnu kategoriju stanovništva se ubraja **romska nacionalna zajednica** (2,64% ukupnog stanovništva opštine) koja je masovno prisutna u dva naselja: u Horgošu i u Adorjanu. U manjem broju su prisutna izbegla lica i prognana lica u opštini.

U opštini Kanjiža broj dece predškolskog uzrasta u 2008. godini je 1.259, školskog uzrasta 1.941, dok je broj dece 15-19 godine života 1.696 (ukupno 4.896). **Odraslo stanovništvo** 20-49 11.776, 50-64 5.378, preko 65 je 4.704. **Broj žena** preko 15 godina života je 11.613, dok je broj trudnica 144.

²⁵ Prosečna starost u RS iznosi 40,2, u APV 39,8, u Severno banatskom okrugu 40,5, a u opštini Kanjiža 40,9, prema podacima Popisa iz 2002. Udeo stanovništva starijeg od 65 godine je 17,2% u RS, 15,9% u APV, 16,8% u okrugu, dok u opštini Kanjiža 17,6% (Popis, 2002).

Tabela 4. Vitalne statistike u opštini Kanjiža, 2008

Region	Stanovništvo 2008 (procena)	Očekivano trajanje života	Očekivano trajanje života Muško	Očekivano trajanje života Žensko	Živorodeni na 1.000 stanovnika	Umrli na 1.000 stanovnika	Prirodni priraštaj ‰	Vitalni indeks (živorodeni na 100 umrlih)
Republika Srbija	7.350.222	73,65	71,06	76,23	9,4	14,0	-4,6	67,3
Vojvodina	1.979.389	72,63	69,71	75,61	9,3	14,2	-5,0	65,0
Severno banatski okrug	155.387	70,82	67,37	74,47	8,3	15,7	-7,4	52,8
<i>Kanjiža</i>	<i>26.391</i>	<i>71,22</i>	<i>67,69</i>	<i>75,56</i>	<i>8,1*</i>	<i>15,9*</i>	<i>-7,8*</i>	<i>51,3*</i>

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak RS, 2008

*procena (na bazi podataka iz Arhive Doma zdravlja Kanjiža)

Vitalne statistike stanovništva opštine Kanjiža su nepovoljne u odnosu na prosek Republike, APV i regiona. Konstantan je pad broja stanovništva: 1971: 34.960, 1981: 32.709, 1991: 30.134, 2002: 27.510, 2008: 26.391. Negativan demografski trend je prouzrokovan negativnim prirodnim priraštajem (-7,8‰). Vitalni indeks stanovništva je 51,3. Očekivano trajanje života ja nisko, naročito kod muške populacije u opštini Kanjiža.

Bolesti sistema krvotoka, bolesti sistema za disanje, bolesti mišićno-koštanog sistema, vezivnog tkiva, bolesti neuropsihijatrijskog karaktera i dijabetes u 85% slučajeva doprinose gubljenju godina radne sposobnosti i zdravog života radno sposobnog stanovništva (*Disability Adjusted Years of Life – DALY*). Indikator „Izgubljene godine potencijalnog životnog veka” (*Years of Potential Life Lost – YPLL*) ukazuje na potencijalne godine života stanovništva i na prevremenu smrtnost lica mlađih od 65 godina. Umrli lica između 1989 i 1999 su prosečno izgubila 9,5 godina života od potencijalnog životnog veka u našoj zemlji (*Min.zdravlja, 2003*).

Prema podacima empirijskog istraživanja iz 2007. godine stav o stanju sopstvenog zdravlja vojvođanskih mađara je sledeće: 11% ispitanika ima vrlo dobro zdravstveno stanje, 40% dobro zdravstveno stanje, 36% srednje zdravstveno stanje, 11% loše, 2% jako loše zdravstveno stanje (*Gábrity Molnár – Rác, 2007*).

Tabela 5. Utvrđena oboljenja, stanja i povrede u Vojvodini i u opštini Kanjiža, 2008

Morbidityetna lista (10 MKB)		Vojvodina PZZ %	Opština Kanjiža PZZ %
I	Zarazne i parazitarne bolesti	2,31	1,99
II	Tumori	1,40	1,43
III	Bolesti krvi i krvotvornih organa i poremećaji imuniteta	1,03	1,88
IV	Bolesti žlezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma	4,97	3,56
V	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	5,28	4,40
VI	Bolesti nervnog sistema	1,77	1,44
VII	Bolesti oka i pripojaka oka	2,11	1,77
VIII	Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka	2,08	2,61
IX	Bolesti sistema krvotoka	17,57	15,63
X	Bolesti sistema za disanje	17,82	16,98
XI	Bolesti sistema za varenje	5,64	6,86
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	3,68	4,17
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sistema, vezivnog tkiva	10,18	10,85
XIV	Bolesti mokraćno-polnog sistema	5,92	10,15
XV	Trudnoća, rađanje i babinje	0,10	0,13
XVI	Stanja u porođajnom periodu	0,00	0,01
XVII	Urođene nakaznosti, deformacije i hromozomske nenormalnosti	0,03	0,05
XVIII	Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi	3,75	4,79
XIX	Povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora	4,97	7,86
XXI	Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom	9,39	3,46
		100,00	100,00

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak RS, 2008. Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2008.

Najčešća oboljenja odraslog stanovništva²⁶ opštine Kanjiža su: bolesti sistema za disanje (16,98%), bolesti sistema krvotoka (15,63%), bolesti mišićno-koštanog sistema, vezivnog tkiva (10,85%, dok u APV 10,18%), bolesti mokraćno-polnog sistema (10,15%, dok u APV 5,92%) i povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora (7,86%, dok u APV 4,97%).

Kod dece predškolskog uzrasta 5 najčešćih oboljenja su: bolesti sistema za disanje (47,71%, dok u APV 44,07%), bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka (12,35%, dok u APV 5,61%), zarazne i parazitarne bolesti (10,20%, dok u APV 9,87%), faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom (7,12%), Bolesti kože i potkožnog tkiva (6,04, dok u APV 4,62).

Kod dece školskog uzrasta 5 najčešćih oboljenja su: bolesti sistema za disanje (38,08%), zarazne i parazitarne bolesti (12,12%, dok u APV 9,95%), faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom (13,09%, dok u APV 1,59%), bolesti kože i potkožnog tkiva (5,23%, dok u APV 4,61), simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi (5,82%).

²⁶ Na osnovu podataka službe za opštu medicinu Doma zdravlja Kanjiža, 2008.

Najčešći uzroci smrti u Vojvodini u 2008. godini su: oboljenja srčanog mišića (11,97%), infarkt mozga (6,37%), akutan infarkt srca (5,84%), zloćudni tumor dušnika i pluća (5,44%), nedovoljna funkcija srca (4,93%). U 10 najčešćih uzroka smrti u Vojvodini 7 uzroka su vezani za oboljenje srca i krvnih sudova. U Kanjiži je u 2008. godini u 71% slučajeva uzrok smrti bila bolest kardiovaskularnog sistema, a 15% maligno oboljenje.

U slučaju **faktora životne sredine** najznačajniji problem se javlja u kvalitetu vode u APV (fizičko-hemijska (arsen, mangan, gvožđe, amonija u Banatu i Bačkoj), mikrobiološka neispravnost), zagađenje vazduha (sumpor-dioksid (Palić, Subotica), čađ (Subotica), taložne materije (Subotica), neorganske zagađujuće materije (Subotica), arsen, gvožđe, olovo, cink (Subotica, Palić), kadmijum (Kikinda, Palić, Subotica).

Stavovi prema zdravlju pokazuju značajna regionalna odstupanja: redovno pere ruke u APV 69,8% stanovništva (dok 79,1% u Beogradu), redovno pere zube u APV 39,3% (dok 56,7% u Beogradu, 28,3% seoskog stanovništva). U redovnosti ishrane zaostaje region APV, svakodnevno doručkuje 70,2% (u ostalim regionima Srbije od 73,9-88,6%), svakodnevno ima sva tri glavna obroka 54,9% (u ostalim regionima Srbije 57,3-65,6%), za pripremanje hrane koristi životinjske masti 43,8% (u ostalim regionima Srbije 14,2-39,2%), jedu ribu manje od jednom nedeljno 44,9% (u ostalim regionima Srbije 51,4-58,6%), jedu sveže povrće svakodnevno 44,0% (u ostalim regionima Srbije 49,3-65,2%), jedu sveže voće svakodnevno 40,4% (u ostalim regionima Srbije 41,9-51,4%). Fizičkim aktivnostima se bavi nedeljno tri puta svega 25,5% stanovništva zemlje. **Rizično ponašanje građana** se ispoljava u vožnji, konzumaciji alkohola, cigareta, i u rizičnom seksualnom ponašanju, što takođe pokazuje značajno regionalno odstupanje. 98,4% ispitanih građana APV vozi i kada su pod uticajem alkohola, 30,7% građana su svakodnevni pušači (23,2-29,6% u ostalim regionima), prosečan broj nedeljno popijenih doza pića je 6,6 u APV (u Beogradu 3,6, dok u ostalim regionima Srbije oko 7,7). Zdravstveni radnici su na prvom mestu u pušenju. Podaci Kliničkog Centra Republike Srbije pokazuju da su 37% lekara, 52% medicinskih tehničara pušači. Konzumacija alkohola je u 9% slučajeva prouzrokovala pojavu neke bolesti (*Min.zdravlja*, 2003). Empirijska istraživanja iz regiona ukazuju da je rizično ponašanje mladih još izrazitije. 44% ispitanika (omladina vojvođanskih mađara) dnevni pušač, 93% priznaje da povremeno konzumira alkohol, 39% njih je probalo neku vrstu droge, a 46% se bavi nekim sportom (*T. Mirnics*, 2005). Poražavajuća je činjenica da je u opštini Subotica cca. 80% đaka 7. i 8. razreda imalo neku vezu sa drogom (*Ricz Dencs*, 2008). Rizično seksualno ponašanje se ispoljava u seksualnim odnosima sa neregularnim partnerima (7,6%

stanovništva/ispitanika po reprezentativnom uzorku), HIV infekciji, i u korišćenju pouzdanih i nepouzdanih sredstava i metoda kontracepcije (51,6% ispitanika je koristilo kondom).

Za suzbijanje rizičnog ponašanja stanovništva i za razvoj svesti o zdravom načinu života je neophodno **koncipiranje politike prevencije i izrada akcionog plana** na nivou ustanove u skladu sa sociomedicinskim i demografskim profilom opštine Kanjiža. Opština, odnosno grad, (*član 13. stav 4.*) može doneti **posebne programe zdravstvene zaštite za pojedine kategorije stanovništva**, odnosno **vrste bolesti** koje su specifične za opštinu odnosno grad. Opština prema zakonskim obavezama u kontinuitetu prati zdravstveno stanje stanovništva, koordinira, usmerava, organizuje i kontroliše rad službe za zdravstvenu zaštitu i ostalih institucija (socijalne, obrazovne ustanove, humanitarne i stručne organizacije, preduzeća, civilno društvo, itd.) određuje prioritete razvoja za svoju teritoriju, ostvaruje programe zaštite zdravlja od zagađene životne sredine.

NEKOLIKO OBELEŽJA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

Koncepcija izabranog lekara se evaluiše od 2007. godine u Srbiji. Poseban naglasak se stavlja na posete pacijenata izabranim lekarima. U opštini Kanjiža u 2008. godini registrovano je 90.348 poseta lekarima opšte medicine. Prema svojsvtu osiguranika, udeo radnika je 41% (nosioci prava 26%), zemljoradnici 5%, i ostale kategorije pacijenata 54% (romi, nezaposlena lica, itd.). Po principima kapitacije (finansiranje zdravstvene zaštite po učinku lekara opšte prakse, pedijatra, ginekologa) vrši se rangiranje lekara prema 4 kriterijuma: registracija (izbor lekara opšte prakse, pedijatra, ginekologa od strane pacijenata), racionalnost (trošenje leka na recept), efikasnost (vreme provedeno/posvećeno za pregled pacijenta u odnosu na ugovoreno radno vreme) i prevencija, odnosno broj preventivnih pregleda, preventivnih akcija u odnosu na ukupan broj poseta lekaru. Opređenost pacijenata (izbor lekara) u opštini Kanjiža se permanentno povećava, u 2010. godini iznosi 87% (10. mesto u Srbiji). Prosečna potrošnja lekova na recept u oblasti opšte medicine je 1.533,15 dinara, u oblasti pedijatrije 228,40 dinara (nema značajnijih odstupanja na nivou ustanove u odnosu na republički prosek). Procenat preventivnih aktivnosti lekara opšte prakse u Srbiji je 4,27% (u ustanovi je ovaj procenat niži 3,45%), dok je preventiva u oblasti rada pedijatrije u Srbiji 20,07% (u ustanovi je 22,12%).

Rad službe **stomatologije** karakterišu silne reforme od 2006. godine. Broj zaposlenih je smanjen nacionalnim programom za racionalizaciju. Stomatološkom zdravstvenom zaštitom

su obuhvaćene populacije do 18. godine života i osiguranici stariji od 65 godina. Sve je intenzivnija tenzija u zdravstvenim subjektima za prilagođavanje tržišnom (komercijalnom) ponašanju u uslovima konkurencije. U opštini Kanjiža u privatnom sektoru je najjača upravo stomatološka zdravstvena zaštita, koja funkcioniše sa 5 privatnih stomatoloških ordinacija i zapošljava preko 10 zaposlenih. Državna stomatološka ordinacija (u 6 naseljenih mesta) zapošljava 18 zdravstvenih radnika (7 stomatologa). Perspektive opstajanja i razvoja državne stomatološke zaštite se bazira na konkurentnosti u cenama, na pristupnosti za sve pacijente opštine, na obimu i kapacitetu rada (sa mogućnošću razvoja zubotehnike sa privlačnim cenama protetike, repozicioniranjem rada zubotehnike), na dugogodišnjem poverenju pacijenata. Neophodna su investiciona ulaganja za razvoj kapaciteta stomatološke službe (uvođenje inovativne medicinske tehnologije, RTG, beljenje zuba, itd.) radi ostvarenja konkurentnosti na tržištu opštine Kanjiža. Neophodan je kontinuitet u vršenju preventivnih stomatoloških usluga u krugu predškolske i školske dece.

Tabela 6. Stomatološka zdravstvena zaštita na 1.000 stanovnika, 2008.

Region	Posete	Plombirani zubi bez lečenja	Plombirani zubi sa lečenjem	Izvađeni zubi	Pokretne proteze	Fiksne proteze
Republika Srbije	669,6	139,8	34,1	104,3	8,6	5,1
Vojvodina	614,3	139,0	38,2	99,5	9,2	6,7
Severno banatski okrug	514,4	106,9	24,7	91,6	3,3	0,2
<i>Kanjiža</i>	<i>396,6</i>	<i>132,6</i>	<i>12,6</i>	<i>83,2</i>	<i>2,1</i>	-

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak RS, 2008. Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2008.

Ljudski resursi su najvažniji faktori kvaliteta zdravstvene zaštite. *Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe* je propisan maksimalan broj zdravstvenih radnika i saradnika po broju stanovnika opštine. Za svaku godinu ministar zdravlja donosi kadrovski plan za svaku ustanovu u skladu sa odredbama navedenog pravilnika. U empirijskim istraživanjima iz 2008. godine²⁷ je dokazano da se zdravstvene ustanove u regionu bore sa problemima deficita visokokvalifikovanih radnika (lekara specijalista, zdravstvenih radnika sa višom školskom spremom određene specijalnosti), dok je srednji stručni kadar preko normativa ministarstva (registrovani su viškovi SSS), i najčešći je oblik nezaposlenih zdravstvenih radnika na evidencijama Zavoda za zapošljavanje.

²⁷ Istraživanje je sprovedeno od strane Društva za regionalne nauke iz Subotice, fokusirano je na region Severne Bačke, na zdravstvene ustanove (državne, privatne), na medicinske srednje škole (Senta, Subotica) i na evidencije Zavoda za zapošljavanje (*Gábrity Molnár et. al, 2008., Takács, 2010*)

Tabela 7. Zdravstveni radnici sa visokom stručnom spremom na 1.000 stanovnika, 2008.

Region	Visoka SS ukupno	Lekari			Stomatolozi	Farmaceuti	Ostali	
		Ukupno	Opšta medicina	Na specijalizaciji Specijalisti				
Belgija *	-	4,14	-	-	0,68	1,45	-	
Luksemburg*	-	2,49	-	-	0,64	0,68	-	
Nemačka*	-	3,58	-	-	0,77	0,58	-	
Velika Britanija*	-	1,64	-	-	0,49	0,58	-	
Češka*	-	3,37	-	-	0,65	0,49	-	
Hrvatska*	-	2,38	-	-	0,68	0,49	-	
Slovenija*	-	2,18	-	-	0,59	0,38	-	
Republika Srbija	3,62	2,81	0,46	0,26	2,09	0,31	0,27	0,22
Beograd	4,82	3,68	0,44	0,21	3,03	0,32	0,42	0,40
Vojvodina	3,08	2,39	0,51	0,25	1,63	0,29	0,22	0,18
Severno banatski okrug	2,74	2,16	0,59	0,23	1,34	0,25	0,21	0,12
Kanjiža	2,23	1,73	0,62	0,31	0,81	0,23	0,23	0,04

Izvor: Zdravstveno-statistički godišnjak RS, 2008

*na osnovu podataka Ministarstva zdravlja Crne Gore, 2003.

U poređenju sa razvijenim zemljama (Belgija, Nemačka, Češka) broj lekara na 1.000 stanovnika je manji u Republici Srbiji 2,81, dok Beograd nadmašuje nivo razvijenosti Nemačke. Broj lekara u zemljama Jugo-istočne Evrope je izjednačen. Vojvodina zaostaje u pogledu kadra (najpre broj specijalista, zatim farmaceuta i stomatologa). Severno banatski okrug kao region je takođe manje razvijen u visokokvalifikovanim radnicima. U opštini Kanjiža je daleko najmanji broj lekara, naročito lekara specijalista 0,81 na 1.000 stanovnika (u RS 2,09, APV 1,63).

U Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“ 2008. godine bila su zaposlena 3 lekara opšte prakse, 7 lekara specijalista (ili na specijalizaciji). Visoka stručna sprema iznosi 5,4%, viša stručna sprema 8,9%, SSS 42,1% (Ostale niže SS 43,6%). U Domu zdravlja Kanjiža zaposleni (2010) prema školskoj spremi se dele: visoka stručna sprema 27,8%, viša stručna sprema 3,7%, SSS 47,1% (Ostale niže SS 21,4%).

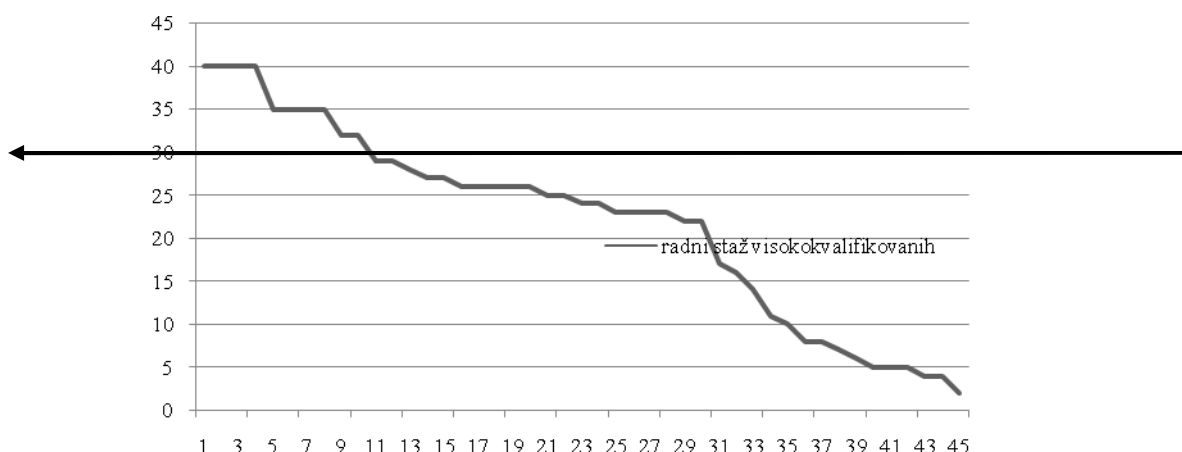
Prema objektivnim kriterijumima (baziranim na Normativima ministarstva i Kadrovske planu za 2010, i na osnovu podataka o zaposlenim lekarima iz kadrovske evidencije Doma zdravlja Kanjiža) Dom zdravlja Kanjiža bi mogao da zaposli još 11 lekara (specijalista). Najznačajniji nedostaci u kadrovskim kapacitetima su registrovani u: hitnoj medicini (5), internoj medicini (1), medicini rada (2), psihijatriji (1), u dečjoj i preventivnoj stomatologiji (3). Radi obezbeđenja kvalitetne zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža, bilo bi poželjno aktivno **planiranje i animiranje deficitarnih kadrova putem politike stipendiranja od strane lokalne vlasti.**

Prosečna starost lekara i visokokvalifikovanih zdravstvenih radnika u Domu zdravlja Kanjiža je 50,77 godina. Menadžment ustanove je u obavezi planiranja ljudskih resursa i

njihovog usavršavanja. Prema radnom stažu lekara, lekara specijalista, stomatologa i dipl. farmaceuta, neophodno je planiranje i artikulisanje 10 mladih, budućih zdravstvenih radnika (za radno mesto zaposlenih sa preko 30 godina radnog staža), radi obezbeđenja kontinuiteta obnove profesije, a samim tim i najviši nivo kvaliteta zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža (koja se finansira iz sredstava RZZO, od uplaćenih doprinosa građana opštine Kanjižsa). Ovo je zajednički cilj Doma zdravlja Kanjiža i lokalne vlasti. Neophodno je definisati podelu rada između Doma zdravlja Kanjiža i SO Kanjiža:

- stipendiranje dodiplomskih studija (SO Kanjiža) – 10-15 lekara u narednih 5 godina,
- vođenje karijere i finansiranje specijalizacije zaposlenih lekara, stomatologa (DZ Kanjiža), po mogućnosti prioritarno stipendiranje istih na nivou opštine (SO Kanjiža),

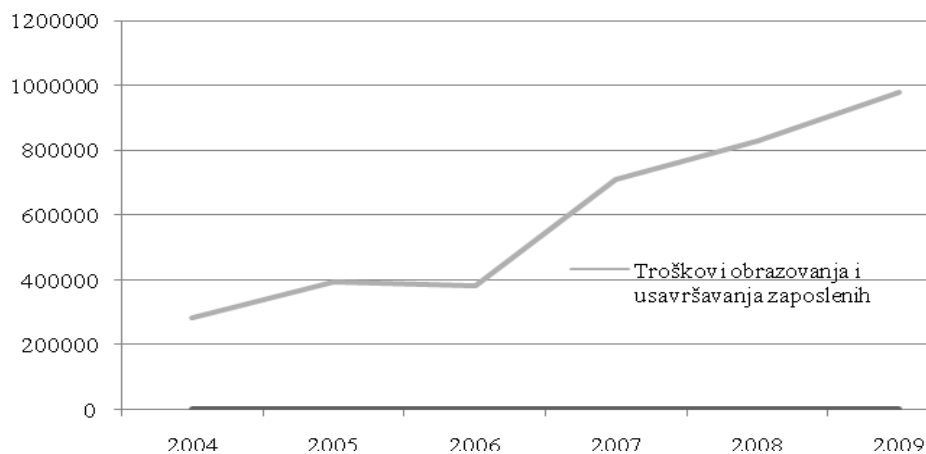
Grafikon 1. Visokokvalifikovani zdravstveni radnici prema radnom stažu u Domu zdravlja Kanjiža, 2010.



Izvor: Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2010.

Stalno unapređenje kvaliteta i znanja ljudskih resursa u zdravstvenoj ustanovi iziskuje ogromne troškove. U Domu zdravlja Kanjiža je uočen rapidan rast troškova obrazovanja i usavršavanja zaposlenih u proteklih 5 godina. Ovo je rezultat prethodno vođene pogrešne politike ljudskih resursa i upravljanje specijalizacijama i nova zakonska regulativa za KME – kontinuiranu medicinsku edukaciju zaposlenih (*član 181-198. Zakona o zdravstvenoj zaštiti*). **U finansiranje ovih troškova (kontinuirana medicinska edukacija, specijalizacija) poželjno bi bilo i uključivanje budžeta lokalne vlasti.**

Grafikon 2. Troškovi obrazovanja i usavršavanja zaposlenih u Domu zdravlja Kanjiža, u din. 2004-2009.



Izvor: Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2010.

STRATEŠKI PRAVCI RAZVOJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

U opštini Kanjiža zdravstvena zaštita se ostvaruje putem sledećih institucija i organizacionih karakteristika i rešenja:

- Specialna bolnica za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“ (osnivač APV),
- Dom zdravlja Kanjiža (1 Zdravstvena stanica, 8 ambulanti, 7 apoteka) (osnivač SO Kanjiža),
- 10 privatnih ordinacija (privatni kapital)
- Zdravstvena zaštita na teret sredstava Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje se ostvaruje sa godišnjim budžetom u vrednosti od cca. 300.000.000 dinara za opštinu Kanjiža.
- sa više od 70 visokokvalifikovanih zdravstvenih radnika obezbeđuje se kvalitet i stručnost izvršenih zdravstvenih usluga.
- Prekomernost, razućdenost i policentrićnost (Kanjiža-Horgoš), prisutnost u svim naseljima finansijski, kadrovski i u vidu kvaliteta nije održivo.
- Prema tome ograizaciono rešenje treba da se usmerava prema sledećem: policentrićni razvoj službe opšte medicine, monocentrićni razvoj službe hitne medicinkse pomoći (sa sedištem u Kanjiži) i monocentrićni razvoj specijalisticško konsultativne službe (sa centrom u Kanjiži).

- U naseljima van grada Kanjiža organizuje se služba opšte medicine, (na 1.600 odraslog stanovništva sledi 1 doktor medicine (Orom, Martonoš, Male Pijace, Trešnjevac i grupa naselja Adorjan, Zimonić, Velebit, Totovo Selo) a u Horgošu 3 doktora medicine i 1 pedijatar na celokupno stanovništvo).
- Prisutan je razvojni prioritet za banjski i zdravstveni turizam na lokalnom i pokrajinskom nivou za koji treba naći adekvatnog (po mogućnosti stranog) investitora, istaći tradicionalan brend „Banja Kanjiža“ i stečeno dugogodišnje iskustvo u balneologiji.

SWOT ANALIZA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

S – Strengths (snage)	W – Weaknesses (slabosti)
Renovirani građevinski objekti Poverenje pacijenata, partnera Dugogodišnje iskustvo Kvalitet usluga Prisutnost u 10 naselja Jak timski rad i uhodani koncept izabranog lekara Voda, blato – prirodni resursi za lečenje	Kadar (specijalisti) sa poznavanjem mađarskog jezika Motivacija mladih za rad u ruralnim sredinama Dotrajala oprema Visoki troškovi tekućeg održavanja Finansijski problemi Razuđenost zdravstvene zaštite i apoteka (sa problemima rentabilnosti i održivosti) Policentričan razvoj (Kanjiža, Horgoš) Organizacione prepreke (strah od promena, komunikacija) Integrisani informacioni sistemi (međusobna povezanost u opštini, zatim sa RZZO) Preventivne aktivnosti (odraslo stanovništvo)
O – Opportunities (šanse, mogućnosti)	T – Threats (pretnje)
Konkurentna i dobro opremljena (kadar i oprema) specijalističko-konsultativna služba Hitna služba koja pokriva teren cele opštine Kanjiža Konkurentna državna stomatološka služba, sa savremenom tehnologijom i zubotehnikom Saradnja (obrazovne institucije, civilno društvo, socijalna zaštita, itd.) Svest građana o zdravom načinu života Preventivne aktivnosti Banjski turizam povezan sa zdravstvenim turizmom (klaster-povezivanje) Energetska efikasnost Prekogranična saradnja (EU-fondovi, IPA)	Reforme (promene, finansiranje – kapitacija) Demografsko i sociomedicinsko propadanje (demografsko starenje, negativan prirodni priraštaj) Siromaštvo, nezaposlenost Presija i nezadovoljstvo pacijenata Odlazak visokokvalifikovanog kadra Nemogućnosti reprodukcije visokokvalifikovanog kadra Konkurencija

VIZIJA

Kvalitetna i razvijena zdravstvena zaštita u opštini Kanjiža koja je dostupna za sve građane lokalnog društva.

MISIJA

Pružanje visokokvalitetne zdravstvene usluge putem primene savremenih tehnologija (medicinske, informacione), međunarodnih standarda, angažovanjem visokokvalifikovanih (stručnih, iskusnih) zdravstvenih radnika i saradnika, u lepoj, čistoj i prijatnoj atmosferi (uvažavajući energetske efikasnost i zaštitu životne sredine), uz primenu prirodnog bogatstva opštine (voda, blato), sa fokusom na preventivne zdravstvene aktivnosti i rano otkrivanje bolesti, u skladu sa sociomedicinskim profilom opštine i u saradnji sa lokalnim akterima.

STRATEŠKI CILJ – RAZVOJ INTEGRISANE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OPŠTINI KANJIŽA

Glavni strateški cilj je razvoj integrisane zdravstvene zaštite u opštini Kanjiža. Razvojem integrisane zdravstvene zaštite se ostvaruje mobilizacija ne samo zdravstvenog sektora, već i svih činilaca društva kao partnera u očuvanju i unapređenju zdravlja građana opštine Kanjiža i rešavanju prioriternih zdravstvenih problema. Takođe, strateški cilj je unapređenje kvaliteta, efikasnosti i dostupnosti primarne zdravstvene zaštite, kao i iznalaženje novih pristupa i modela za bolje zdravlje stanovnika na lokalnom nivou i bolje korišćenje prirodnih resursa. Glavni strateški pravci razvoja integrisane zdravstvene zaštite jesu:

- uspostavljanje prioriteta u očuvanju i unapređenju zdravlja građana opštine Kanjiža,
- pomeranje težišta aktivnosti doma zdravlja sa bolesti na determinante zdravlja i faktore rizika kao uzroke oboljenja i prevremene smrtnosti,
- kreiranje aktivnosti u oblasti promocije zdravlja i podizanja „zdravstvene pismenosti građana“, podizanje svesti o zdravim stilovima života,
- razvijanje partnerstva za zdravlje na svim nivoima (naročito na lokalnom nivou),
- razvijanje dodatnih izvora za finansiranje kapitalnih investicija za podizanje kvaliteta opremljenosti i izgrađenosti ustanova zdravstvene zaštite, kao i energetske efikasnosti ovih subjekata,
- razvoj balneološke zdravstvene zaštite i zdravstvenog turizma,
- razvoj ljudskih resursa.

Za rezultat od strategije se očekuje da dovede do:

- poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva opštine Kanjiža,

- smanjenja troškova putem porasta efikasnosti pružanja zdravstvene zaštite (razvoj ljudskih resursa, uspešno korišćenje dodatnih izvora sredstava (EU, APV, SO) za uspostavljanje energetske efikasnosti, infrastrukturnih kapaciteta (građevinski objekti, medicinska tehnologija, informacijski sistemi, itd.).
- povećanje zadovoljstva korisnika zdravstvene zaštite, kao i zadovoljstva davaoca usluga,

PROGRAMI RAZVOJA INTEGRISANE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

PROGRAM BR. 1.

Program unapređenja infrastrukture zdravstvene zaštite

- Razvoj dodatnih izvora finansiranja kapitalnih i investicionih poduhvata (adaptacija objekata, izgradnja, medicinska tehnologija) održavanje nivoa opremljenosti (osnovnih sredstava, posebno voznog parka).
- Izrada građevinskih i glavnih projekata za investiciona ulaganja (u partnerstvu sa javnim preduzećem).

Projekti se prvenstveno ostvaruju iz sredstava lokalnog budžeta, kao i iz sredstava nacionalnih i EU fondova.

PROGRAM BR. 2.

Energetska efikasnost u pružanju zdravstvene zaštite

- Korišćenje alternativne energije (sunca, geotermične vode) za grejanje u zdravstvenim ustanovama (Kanjiža, Horgoš, Male Pijace, Trešnjevac, Adorjan, Totovo Selo, Administracija).

Projekti se ostvaruju iz sredstava ministarstva, EU fondova.

PROGRAM BR. 3.

Unapređenje primarne zdravstvene zaštite zasnovane na potrebama stanovništva i razvoj preventivnih zdravstvenih aktivnosti u cilju poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva uz razvoj „partnerstva za zdravlje” na lokalnom nivou

- Kontinuirano praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i determinante zdravlja (Dom zdravlja Kanjiža).

- Procena zdravstvenih potreba, rizika i očekivanja zajednice (Dom zdravlja Kanjiža).
- Obezbeđenje veće otvorenosti domova zdravlja ka porodici i zajednici i razvoj aktivnog pristupa u pružanju zdravstvene zaštite zasnovane na potrebama stanovništva (vulnerabilne kategorije stanovništva (romi, nezaposlena lica, invalidi, itd.), rizično ponašanje mladih, itd.).
- Neophodno je definisati i sprovoditi akcije u zajednici usmerene ka unapređenju i očuvanju zdravlja lokalnog društva (promocija zdravlja u savetovalištimu u Domu zdravlja, posebno za oblast rada zdravstvene zaštite dece, omladine, žena, zavisnih bolesnika (alkohol, droga, pušenje), diabetičara, nutricionizam građana, i u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite).
- Isticanje i kreiranje zdravstveno-promotivnih aktivnosti u oblastima epidemiologije neinfektivnih bolesti (kardiovaskularne bolesti, dijabetes, maligne bolesti, bolesti zavisnosti, pušenje).
- Potrebno je razvijati participaciju i organizaciju zajednice za brigu o sopstvenom zdravlju (uključivanje socijalne zaštite i civilnog društva, obrazovnih institucija, itd.).
- „preventeurope” prekogranična saradnja iz EU fondova. Nabavka sanitetskog vozila za potrebe tematskih preventivnih aktivnosti: skrining, rano otkrivanje bolesti, stomatološki skrining stanovništva, higijena, HIV, laboratorijski testovi, ginekološki testovi, dermatovenerični testovi, itd (EUfondovi).
- Potrebno je donošenje programa preventivnih aktivnosti i akcija za svaku kalendarsku godinu od strane Komisije za kvalitet rada u Domu zdravlja Kanjiža.
- Izgradnja partnerstva za zdravlje na lokalnom nivou između državnog, privatnog i civilnog sektora, formiranjem odbora, odnosno stručne komisije za javno zdravlje na lokalnom nivou.
- Razvijati intersektorsku saradnju i multidisciplinarni, multisektorski rad.

Projekti ovog razvojnog prioriteta se ostvaruju iz sredstava EU fondova, nacionalnih i lokalnih fondova, budžeta.

PROGRAM BR. 4.

Stalni razvoj i edukacija ljudskih resursa (školovanje, usavršavanje, specijalizacija) radi poboljšanja kvaliteta i efikasnosti rada.

- stipendiranje dodiplomskih studija u sticanju visoke stručne spreme zdravstvenih radnika (SO Kanjiža), i prioritarno stipendiranje specijalizanata.
- finansiranje kontinuirane medicinske edukacije iz budžeta lokalne samouprave (i iz sredstava EU fondova - prekogranična saradnja u određenim oblastima rada, npr. urgentna medicina, razmena iskustava, simpozijumi, kongresi, itd.).
- kurs računara „komunikacija bez papira“ za lekara i medicinske tehničare (OS Windows, Internet, Outlook u saradnji sa «Cnesa» iz Kanjiže, iz sredstava fondova iz Mađarske, EU, i dr.)

PROGRAM BR. 5.

Razvoj i implementacija integrisanog informacionog sistema

- Potpuno međusobno povezivanje zdravstvenih ustanova na nivou opštine i mogućnost komunikacije amulante sa apotekom, na nivou opštine, koja podrazumeva i umrežavanje ambulanti sa apotekama.
- Povezivanje zdravstvenih ustanova iz opštine sa bazom podataka filijale za zdravstveno osiguranje.
- Implementacija i razvoj jedinstvenog informacionog sistema na nivou primarne zdravstvene zaštite u skladu sa postojećim i novim razvojnim prioritetima (DILS projekat, Ministarstvo zdravlja RS, Svetska Banka, Lokalna samouprava).
- Jednoobrazno elektronsko vođene medicinske dokumentacije među domovima zdravlja i uspostavljenje jedinstvene baze podataka za teritoriju o lečenim licima u zdravstvenim ustanovama u regionu (DILS projekat).
- Pozicioniranje ustanove i stručnih timova putem internet marketinga (ažurna web stranica sa podacima lekara, podacima o kalendaru preventivnih aktivnosti, sa predavanjima, savetima lekara, itd.).

AKCIONI PLAN 2011-2015

Program	Projekat	Opis	Izvor sredstava	Rok	Okvirni budžet	
Program br. 1.	Sanacija objekata	Ambulanta Trešnjevac	Fond za KU	2011-2012	54.000 EUR	
	Sanacija objekata	Ambulanta Adorjan	Fond za KU	2011-2012	27.000 EUR	
	Sanacija objekata	Ambulanta Totovo Selo	Fond za KU	2011-2012	25.000 EUR	
	Sanacija objekata	Ambulanta Male Pijace	Fond za KU	2011-2012	35.000 EUR	
	Sanacija objekata	Ambulanta Zimonić i Velebit	Fond za KU	2011-2012	30.000 EUR	
	Sanacija objekata	Apoteka Horgoš	Fond za KU	2011-2012	30.000 EUR	
	Sanacija objekata	Rekonstruisanje i dogradnja garaže za potrebe SHMP	SO Kanjiža	2011	4.800 EUR	
	Sanacija objekata	izgradnja ulaznih rampi za potrebe SHMP	SO Kanjiža	2011	600 EUR	
	Sanacija objekata	Izgradnja kotlarnice	SO Kanjiža	2011	56.500 EUR	
			Min. životne sredine i prost. planiranja			
		Sanacija voznog parka	Nabavka 5 putničkih automobila za obavljanje delatnosti u opštoj medicini na terenu opštine Kanjiža	SO Kanjiža	2011-2015	37.500 EUR
		Razvoj medicinske tehnologije	Nabavka RTG aparata (digitalni)	APV	2011-2015	150.000 EUR
		Razvoj medicinske tehnologije	6 zubarskih stolica sa opremom	SO Kanjiža, APV	2011-2015	21.000 EUR
	Razvoj medicinske tehnologije	„preventeurope” nabavka sanitetskog vozila sa punom opremom za potrebe tematskih preventivnih aktivnosti u prekograničnoj saradnji	EU (IPA 2007-2013)	2011-2015	30.000 EUR 80.000 EUR	
	Sanacija unutrašnje opremljenosti	Kupovina nameštaja za čekaonice	SO Kanjiža, RZZO	2011-2015	3.200 EUR	
	Sanacija unutrašnje opremljenosti	Kupovina nameštaja za kartoteku	SO Kanjiža, RZZO	2011-2015	33.000 EUR	
Program br. 2.	CG alternativne energije	Korišćenje alternativnih energija za centralno grejanje (Kanjiža 2 zgrade, Horgoš 2 zgrade, Male Pijace, Martonoš, Trešnjevac, (po mogućnosti Adorjan, Totovo Selo) i Administracija)	SO Kanjiža	2011-2015	200.000 EUR	
Program br. 3.	Plan preventivnih aktivnosti	Izrada plana za preventivne aktivnosti za period 2011-2015.	DZ Kanjiža	2011	-	
	Savetovalište	Reorganizacija, osnivanje i opremanje savetovališta za tematske oblasti: zdravstvena zaštita omladine, žena, zavisnih bolesnika (alkohol, droga, pušenje), diabetičara, nutricionizam građana.	SO Kanjiža i DZ Kanjiža	2011	3.000 EUR	
Program br. 4.	Stipendiranje	Stipendiranje dodiplomskih studija budućih zdravstvenih radnika – 10 stipendija.	SO Kanjiža	2011-2015	35.000 EUR	
		Stipendiranje specijalizanata – 5 stipendija	SO Kanjiža	2011-2015	15.000 EUR	
	Edukacija	KME, simpozijum, kongres	SO Kanjiža, EU (IPA 2007-2013)	2011-2015	-	
	Edukacija	kurs računara „komunikacija bez papira“ za lekara (i za med.tehničara) – cca. 80-100 učesnika	SO Kanjiža	2011-2015	8.000 EUR	
Program br. 5.	Kompjuterizacija	DILS porjekat. Nabavka opreme, softvera.	SO Kanjiža, SB, Min. zdravlja	2011-2015	30.000 EUR	
	Kompjuterizacija	Povezivanje punktova domova zdravlja	SO Kanjiža	2011-2015	8.500 EUR	
	Kompjuterizacija	Internet, izrada i održavanje web stranice	SO Kanjiža	2011-2015	8.500 EUR	

LITERATURA

Arhiva Doma zdravlja Kanjiža, 2008-2010.

Arhiva Specijalne bolnice za rehabilitaciju „Banja Kanjiža“, 2009.

GÁBRITY MOLNÁR IRÉN et Al (ed.). 2008: *Képzettek a jövő. A felnőttképzés háttéré Észak-Bácska iskolahálózatában*. Szabadka, Regionális Tudományi Társaság.

GÁBRITY MOLNÁR IRÉN – RÁC LÍVIA 2007: Vajdaság (Szerbia) – Kárpát Panel 2007. In: PAPP Z. ATTILA – VERES VALÉR (szerk.): *A Kárpát-medencei magyarok társadalmi helyzete és perspektívái, Gyorsjelentés*. Budapest, MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet 120-184. o.

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“: Zdravstveno- statistički godišnjak Republike Srbije 2008. Beograd.

Kadrovski plan za 2010. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.

Komora zdravstvenih ustanova Srbije: Bilten Informacija o finansijskom poslovanju zdravstvenih ustanova Srbije za period I-XII 2009. godine = Bilten, 2009.

Ministarstvo Zdravlja Crne Gore: Strategija razvoja zdravstva Crne Gore. 2003. 4. p.

MILOSAVLJEVIĆ, T. 2007: Strategija razvoja zdravstvenog sistema Srbije = Zdravstvena zaštita – časopis za socijalnu medicinu, zdravstveno osiguranje, ekonomiku, informatiku i menadžment u zdravstvu. vol. 36. vanredni broj 2. 1. p.

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije 2003: Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu <http://www.mos.gov.rs/upload/dl/OMLADINA/Strategije/zdravlje.pdf> (01.04.2009.)

Popis, 2002.

Poseban Kolektivni ugovor za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija = Službeni Glasnik RS Br. 36/10

Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe = Službeni Glasnik RS Br. 43./06

Pravilnik o unutrašnjog organizaciji i sistematizaciji radnih mesta Doma zdravlja Kanjiža

Pravilnik o uslovima, kriterijumima i merilima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga i za utvrđivanje naknade za njihov rad za 2010. godinu = Službeni Glasnik RS Br. 17/10, 26/10, 52/10

RICZ DENCS TÜNDE 2008: Vajdasági mentális állapotok (különös tekintettel a fiatalokra). In: GÁBRITY MOLNÁR IRÉN (Ed.): *Képzettek a jövő*. Szabadka: MTT, 2008. 232-243. p.

Statut Doma zdravlja Kanjiža

TAKÁCS ZOLTÁN 2010: Regionális igényeket szolgáló egészségügyi szakoktatás, felnőttképzés jelene, jövője az Észak-vajdasági régióban. In: *DEUROPE. Central European Journal of Regional Development and Tourism*. vol. 2. No. 1. 103-125. p.

T. MIRNICS ZSUZSANNA 2005: A vajdasági magyar fiatalok egészségvéd és egészségkárosító magatartása, In: GÁBRITY MOLNÁR IRÉN – MIRNICS ZSUZSA (Eds.): *Közérzeti barangoló*, MTT Szabadka, 109-139. p.

Upravljanje i pružanje usluga PZZ u Srbiji. <http://www.canbhp.org/phc-steward-serbia/bosanski/linkovi.html> (28.09.2010.)

Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova = Službeni Glasnik RS Br. 42/06

Zakon o komorama zdravstvenih radnika = Službeni Glasnik RS Br. 107/05

Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima = Službeni Glasnik RS Br. 84/04, 85/05, 36/09.

Zakon o zdravstvenom osiguranju = Službeni Glasnik RS Br. 107/05,109/05

Zakon o zdravstvenoj zaštiti = Službeni Glasnik RS Br. 107/05