

Egy kistéleplési egészségmodell – Teleplési egészségterv

Healthy Village Programme – Community Health Planning

SZŐKE KATALIN – FÜZESI ZSUZSANNA

Összefoglalás

A közösségi (községi és kisvárosi) egészségterv program Magyarországon tizenöt évre tekint vissza. A civil kezdeményezés néhány év múltán a kormányzati politika szintjére került, és jelenleg az Új Széchenyi Terv egészségfejlesztési programjának integráns részét képezi. Az önkormányzatok kulcsszerepet játszanak az egészségtervek elkészítésében. Az egészséget támogató helyi közpolitika kialakítása, valamint az egészségtervek fenntarthatósága a helyi közösség tagjainak széles körű bevonásán, a helyi erőforrásokra és kompetenciákra épülő programok megtervezésén és megvalósításán alapszik.

Kulcsszavak: *közösség – helyi egészségpolitika – életminőség – egészségterv*

Abstract

The community (small settlements) health planning program in Hungary has a 15-year history. In a few years, the NGO initiative reached the level of national health policy, and now it is an integral part of the New Széchenyi Plan Health Promotion Program. Local governments play a key role in the preparation of health plans. Local health policy, as well as the sustainability of health plans is built on the broad participation of local community members and on the implementation of the programs based on local resources and competencies.

Keywords: *community – local health policy – quality of life – health plan*

Bevezetés

Az elmúlt évtized kormányzati egészségstratégiáiban nagy hangsúlyt kap az egészséget támogató környezet kialakításának ösztönzése. Az ún. közösségi színtér programok előzményei Magyarországon egyrészt a WHO kezdeményezéseihez, másrészt a Fact Intézet szakértői csoportja által kidolgozott programhoz és módszertanhoz, a Teleplési Egészségtervhez nyúlnak vissza. A program a Soros Alapítvány anyagi támogatásával az ezredfordulón átvélően, öt éven keresztül juttatott új módszerekhez és forráshoz számos kistéleplést. A települési egészségterv közösségi részvételre és ágazatok együttműködésére épülő tervezési folyamat, melynek hosszú távú célja az adott településen élő emberek egészségi állapotának javítása az élet minőségét befolyásoló tényezők változtatásán keresztül; rövid távú célja pedig, hogy változásokat indítson el az autonóm módon szerveződő, korlátozott forrásokkal rendelkező közösségek életében.

A Soros Alapítvány további szándéka az volt, hogy a programok tervezése és megvalósítása során olyan gyakorlat alakuljon ki, amely a közösség tagjainak e folyamatba való bevonását, a beleszólás és az aktív közreműködés lehetőségét biztosítja, ugyanakkor a közösség szellemi és anyagi erőforrásainak bevonásával növeli a problémák belátható időn belül történő megoldásának esélyeit.

A pályáztatás módszere

A pályázat a településektől újszerű gondolkodást és cselekvést igényelt. A programoknak a közösség – maguk meghatározta – problémáira reális, azaz helyi szinten, helyi kompetenciával megvalósítható megoldásokat kellett kínálnia. Ez mind a tervezés, mind a megvalósítás során a helyi társadalom széleskörű összefogását igényelte.

A pályázati kiírás – szakítva azzal a pályáztatási gyakorlattal, mely előírja, mire lehet pályázni, és mit kell ennek érdekében tenni – olyan terveket várt, ahol az önkormányzatok, az intézmények, a civil szervezetek a helyi lakosok bevonásával veszik számba a lakosság életminőségét kedvezőtlenül befolyásoló körülményeket, mérik fel a lakossági szükségleteket, s ezekre a megállapításokra támaszkodva dolgoznak ki konkrét cselekvési programokat. A pályázatot kiírók feltételül szabták, hogy a programoknak széles lakossági rétegeket kell elérniük, közösségi összefogással kell megvalósulniuk, és a támogatás megszűnését követően is fenntarthatóknak kell lenniük. Az egyik legfontosabb elv, hogy a programok elsősorban a közösségre koncentráljanak, s a közösségen keresztül gyakoroljanak hatást az egyénre. A Települési Egészségterv Program nemcsak a pályázóktól kívánt meg teljesen új szemléletet és gyakorlatot, hanem a pályáztatótól is. A program vezetői arra törekedtek, hogy az ország bármely területén lévő település azonos eséllyel pályázhasson támogatásra, s ehhez minden segítséget megadjanak. A települések képviselői írásbeli meghívást kaptak a pályázatban való részvételre, és ún. felkészítő tréningeken vehettek részt. Írásos módszertani útmutató segítette őket a munkában, és telefonos konzultációra volt lehetőség a pályázat megírását megelőző időszakban. A pályázók részletes írásos értékelést kaptak benyújtott pályázatukról, s a megvalósítás során hírlevél tájékoztatta őket a program eredményeiről.

Tények, számok

A Programban 1998 és 2003 között a háromezer községi jogállású település és kisváros közül csaknem 500 település állított össze egészségtervet, hogy a benyújtott egészségterv keretében helyi cselekvési programokat valósítson meg. Önkormányzatok, intézmények, civil szervezetek vezetői a lakosok bevonásával készítették el településüket jellemző, az ott élők életminőségét befolyásoló tényezők komplex leírását, tervezték meg rövid és hosszú távú stratégiai programjaikat. A program tapasztalatai (és az elkészített egészségkép, stratégia, cselekvési tervek) alapján további pályázatok, együttműködési tervek születtek. Ezek alapján a legnépszerűbb programtípusoknak a következők bizonyultak: szabadidős programok (játsszótér építése, játszó-pihenő park, sportpálya, tanösvény létrehozása, környezetszépítési akciók); mozgással, sporttal kapcsolatos programok; az egészségi állapotra, a településen élők egészségmagatartásának befolyásolására irányuló programok. A közösségteremtés szempontjából is értékes, és többnyire támogatható programok születtek a települések többségében; a helyi kulturális élet megerősítésére, javítására irányuló törekvések mentén színjátzó körök, táncsoportok, kézműves és zenei szakkörök alakultak. Számos program tett kísérletet a táplálkozási szokások megváltoztatására, közös főzések rendezésére, tankonyha, kialakítására. A programban résztvevő települések képviselői az egészségtervek pozitívumaiként a következőket sorolták fel: közösségformáló erő a településen élők között, önállóság, tervszerű gondolkodás, a program komplexitása, szemléletváltozás a lakók életmódjában, környezettudatosságában, átfogó kép megismerése a településről az egészségkép révén, civil szervezetek, intézmények közötti együttműködés javulása, a kulcsemberek megtalálása, a közösségért végzett önkéntes munka felértékelődése, a helyi erőforrások felhasználása, valamint anyagi forrás a településnek.

Civil kezdeményezéstől a nemzeti fejlesztéspolitikáig

A Soros program befejeződése szerencsére nem jelentette az egészségterv kezdeményezés végét. Az Egészségügyi Minisztérium háttérintézete, az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) „átvette” a programot és 2003-2006 között évente pályázatot hirdettek. A pályázók köre szűkült, mert civil szervezetek már nem kaphattak lehetőséget a pályázat koordinálására; csak önkormányzatok és kistérségi társulások pályázhattak. 2005-ben az Egészséges Településekért Alapítvány indított közösségi alapú települési egészségterv programot, majd a Béres Alapítvány döntött arról, hogy az 5-10 ezer fős települések számára pályázatot hirdet az előzőekben ismertetett módszertan alapján. A civil törekvésekkel párhuzamosan az elmúlt két évtizedben a kormányzati politikában is megjelent a közösségi szükségletekre épülő, egészség-központú, multiszektoriális egészségpolitika kialakításának igénye. A Nemzeti Népegészségügyi Program (2003) az *„Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása”* című fejezetében elsőként emeli ki a települési szintet, mint közösségi színteret. A dokumentum szerint „az egészség megjelenítése a településfejlesztési tervekben, és helyi egészségtervek készítése alkalmas eszközök arra, hogy az önkormányzatok a rendelkezésükre álló forrásokat az egészség érdekében is mozgósítsák”. Nem véletlen, hogy az Európai Unió finanszírozású Új Széchenyi Terv Társadalmi Megújulás Operatív Programjában (TÁMOP) meghirdetett *„Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok”*¹ pályázatnak fontos eleme a települési, munkahelyi egészségtervek elkészítése. A TÁMOP népegészségügyi programjai sorában e programcsoport a legnagyobb támogatási keretet kapta.

Összegzés

Minden új közpolitikai program elindítása természetesen a változásról szól. Az a kistépülési egészségfejlesztési modell, amelyet ezen írás bemutat, az eredeti koncepció és több éves gyakorlat mentén sok kistépülésen a helyi egészségpolitika formáló erejévé vált.

Ahhoz, hogy a települések évről-évre frissítsék egészségtervüket, vagyis az egészségterv stratégiai tervezési folyamata újra ismétlődjön, a pályázati források elnyerésének lehetősége fontos motivációs eszköz. Amennyiben a komplex egészségtervezési folyamatot a szereplők csak az ismételt megnyíló pályázati finanszírozással tudják fenntartani, felmerül a kérdés, érdemes-e újabb és újabb támogató szereplőnek – legyen az az állam vagy bármely filantróp szervezet – „mesterségesen” meghosszabbítani a támogatási ciklust. Az európai uniós programok keretében megnyílt források újratermelhetik e függést, s mivel annak bürokratikus folyamata jelentősen leszűkíti a lakossági részvételt, ezzel éppen a fenntarthatóság legfontosabb eleme szűnhet meg.

A közeljövő nagy kérdése az, hogy a kötött pályázattal rendszerben milyen helyet és hangsúlyt kaphatnak az alulról jövő közösségi kezdeményezések, valamint a programok milyen mértékben tudnak beágyazódni a közösség életébe és fennmaradni további külső források nélkül. A TÁMOP projektekbe bevont népegészségügyi szakemberek támogató munkájával a helyi partnerségi együttműködések ugyan egy időre lendületet kaphatnak, azonban az egészségtervek készítésének és fenntartásának letéteményesei a települések polgárai maradnak.

¹ 2009 júliusában kiírták a TÁMOP 6.1.2. pályázatokat. A pályázat jelentős része egészségterv elkészítésére irányul.

Irodalom

- Füzesi, Zs. & Tistyán, L. (2001). Tervezhető egészség? *Egészségügyi Menedzsment* 2 (1): 19-22.
- Fehér, I. & Szőke K. (2003). A települési egészségterv megvalósítási stratégiája (pp. 22-23). In: *Települési életminőség*. Budapest: A Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Kar Közigazgatás-szervezési és Urbanisztikai Tanszék jegyzete.
- Füzesi, Zs. & Tistyán L. (2004). *Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken*. Egészségfejlesztési Módszertani Füzetek. (Sorozatszerk.: Kishegyi, J. & Makara, P.)
- Füzesi, Zs., Tistyán, L. & Szőke K. (2008). Egy társadalmi modell: közösségekre alapozott egészségtervek az életminőség javítására (pp. 168-175). In: Kopp Mária (szerk.). *Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Hunter, D. J. (2010). What makes people healthy and what makes them ill? (pp. 11-15) In: Campbell, F. (ed.). *The social determinants of health and the role of local government*. London: I&DEA.
- Lencsés, G. & Szőke, K. (2009). *Közösségi alapú egészségterv*. Budapest: Egészséges Településekért Alapítvány.
- Orosz, É. (2001). *Félúton vagy tévúton. Egészségügyünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái*. Budapest: Egészséges Magyarországért Egyesület.
- Stahl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. & Leppo, K. (eds.) (2006). *Health in All Policies. Prospects and Potentials*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health.