

# **EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS A SZÍNTEREKEN**

Az Egészségfejlesztési módszertani füzetek kiadványsorozat kötetei

1. Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai)
2. Korszerű törekvések az egészségfejlesztésben
3. Egészségfejlesztés a szintereken
4. Dr. Füzesi Zsuzsanna – Dr. Tistyán László: Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a szintereken
5. Vercseg Ilona: Legalább ennyit a közösségfejlesztésről
6. Kutatás-monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben
7. Az egészséghatás vizsgálat

Sorozatszerkesztők: Dr. Kishegyi Júlia és Dr. Makara Péter  
Szakmai lektor: Dr. Gyárfás Iván

Készült a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében  
Kiadja az Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004  
Felelős kiadó: Dr. Misz Irén Írisz  
Kontrollszerkesztő: Marton Éva

ISBN 963 86595 5 6

A fordítások a WHO és a szerzők hozzájárulásával készültek.

Eredeti kiadványok:

## Tartalomjegyzék

EGÉSZSÉGES RÉGIÓK: ÚJ SZAKMAPOLITIKAI KONCEPCIÓK	
EGY ÚJ ÉVSZÁZADBAN .....	5
Az új Európa régióinak egészséget érintő kihívásai .....	5
Az Egészségügyi Világszervezet, az egészség és a régiók .....	6
Az Európai Unió, az egészség és a régiók .....	7
A régiók konkrét problémái .....	7
1. Az egészség elsőbbsége .....	8
2. A jó egészség csak kevesek kiváltsága? .....	8
3. Hatékony ellátórendszerek és az állampolgár .....	10
Az egészséges régió kialakítása .....	11
Tíz kérdés az Ön régiója számára .....	12
Összefogás az egészségért – közösségfejlesztési megközelítések .....	13
Egészséges városok .....	14
Egészséges városok: a célok .....	16
Az egészséges városok projekt hivatalos kezdete .....	17
Egészséges városok: a módszerek .....	18
Egészséges városok: a kutatás .....	19
Tudásfejlesztés az egészséges városok programban .....	25
Egészséges városok és városi közigazgatás .....	25
A 2003-as nemzetközi egészséges városok konferencia .....	26
A BELFASTI NYILATKOZAT .....	27
A helyi kezdeményezések ereje .....	27
Cselekvési felhívás .....	28
A területfejlesztés térségi dimenziói .....	40
Hátrányos helyzetű térségek és fejlesztési prioritásaik .....	41
A településhálózat fő alkotóelemeinek fejlesztési irányai .....	41
A területfejlesztés intézmény- és eszközrendszere .....	42
EGÉSZSÉGES VÁROSOK .....	43
Az egészséges városi környezet alapelvei .....	43
A települési önkormányzatoknak szóló tíz javaslat .....	45
EGÉSZSÉGES ÉS FENNTARTHATÓ KÖZÖSSÉGEK	
– MIBŐL LESZ A KÖZÖSSÉGI TŐKE? .....	50
Egészségfejlesztés és a támogató környezet .....	50
Az egészségfejlesztés és a fenntartható humán fejlesztések .....	52
Referenciák .....	56



# EGÉSZSÉGES RÉGIÓK: ÚJ SZAKMAPOLITIKAI KONCEPCIÓK EGY ÚJ ÉVSZÁZADBAN

## Az új Európa régióinak egészséget érintő kihívásai

Az újraformálódó Európában az országokon belüli régiók – kistérségek, megyék, provinciák stb. – fontossága minden korábbit felülmúl majd a gazdaság hajtóerőiként, döntéshozatali központokként, valamint a helyi entitások és a nemzeti, vagy akár nemzetek fölötti intézmények közötti kapcsolat ápolóiként. Az egyes régiók lakossága pedig elvárja majd térségétől, hogy segítsen rajta – és közösségén – a fejlődésben, valamint a jólét megteremtésében.

Ugyanakkor manapság a régiók rendkívül súlyos egészségügyi problémákkal szembesülnek:

- elkerülhető halálesetek, betegségek és fogyatékoságok;
- mélyen gyökerező, közösségi, családi és egyéni szinten érzékelhető egyenlőtlenségek az egészséghez való hozzáférésben;
- az egészségügyi ellátórendszerek túlterheltsége.

Helyi szinten, az érdekelttekkel összefogva, a régiók kénytelenek megoldást találni e problémákra, hiszen gyakran maguk a régiók a fenntartói és felelős szervei mindazon intézményeknek, amelyek:

- a lakosság egészségét óvják;
- védik a környezetet és a polgárok életminőségét;
- megteszik mindazon helyi intézkedéseket, amelyek az egészséges és tájékozott jóléti társadalom életéhez nélkülözhetetlenek.

Európának jelenleg két új, az egészség javítását célzó politikai koncepciójáról hallani.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ötvenegy országot felölelő – Grönlandtól a Bering-szorosig terjedő – Európai Régiója 1999-ben adta ki új szakmapolitikai koncepciójának szöveges változatát *Egészség 21: egészség mindenkinek szakmai keretterv az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója számára* címmel.

Az Európai Unió megbízásából szintén készült egy kötelező, sőt erősebb érvényű népegészségügyi rendelettervezet, amely 2000 első felében került napvilágra.

A régióknak kézzelfogható megoldásokkal kell előállniuk az előttük tornyosuló egészségügyi természetű kihívások kezelésére, gyakran külső segítséget is igénybe véve. Az említett új politikai megállapodások egészen biztosan hasznosnak bizonyulnak majd, de vajon miről is szólnak valójában, mit rejtenek a dokumentumok?

## **Az Egészségügyi Világszervezet, az egészség és a régiók**

Az Egészség 21 koncepciója nemcsak az egészségügyi ellátórendszerek működésével foglalkozik, hanem az egészség alakulása mögött meghúzódó társadalmi, gazdasági és környezeti tényezőkkel is. Rámutat, hogyan lehetnek képesek az egészség javítására tett erőfeszítések életképesebb társadalmakat formálni, és egyben csökkenteni a szegénységet Európa országaiban.

Az Egészség 21 javaslata két roppant erős érvet tartalmaz amellet, hogy az egészség fejlesztése régiós feladat:

- A lakosság általános egészségi állapota és az ezzel kapcsolatos problémák régióként igen nagy eltérést mutatnak, az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségéhez vagy minőségéhez hasonlóan – a helyiek ismerik a saját problémáikat a legjobban.
- Több módja is van annak, hogy a régiók aktívan fejlesszék közösségeik egészségét:
  - a regionális szinten jelenleg is meglévő befolyásukat latba vetve küzdhetnek az egészségre ártalmas jelenségek ellen;
  - az egészségügyi ellátórendszer regionális szintű tervezésén keresztül;
  - új megközelítéseket honosíthatnak meg, mint például az egészségghátás vizsgálat.

Az Európai Régió számára összeállított, 21 célterületet megjelölő ajánlás egyrészt azért került be az alapidokumentumba, hogy az egészség javulásának monitorozásához támpontot adjon, másrészt azért, hogy a régiók beépítsék a programjaikba, természetesen a helyi körülmények figyelembevételével. A célok közül néhány kifejezetten a régióknak szól.

A harmadik cél felhívja a régiók döntéshozóit, hogy minősítsék kiemelt fontosságúnak a nők egészségi állapotának kérdését, a tizedik akcióprogramokat sürget regionális szinten a biztonságosabb környezeti feltételek megteremtéséért, a huszadik regionális együttműködések és kapcsolatokat szorgalmaz, a huszonegyedik pedig regionális szintű egészségpolitikára buzdít.

## Az Európai Unió, az egészség és a régiók

Az Európai Unió politikusai mindig is rajta tartották a szemüket az egészséget érintő problémákon. 1993-ban a maastrichti szerződés az Európai Bizottságra bízta egy koherens népegészségügyi stratégia kidolgozását

- hozzájárulva a kiemelkedő szintű humán egészségvédelem feltételeinek megteremtéséhez, amelyet a tagországok együttműködésével és szükség szerint központi uniós támogatással javasol megvalósítani;
- az egészség védelme során a betegségek megelőzését prioritásként kezelve;
- az erőfeszítések túlnyomó részét a leginkább sürgető egészségügyi problémákra – például kábítószer-függőség – koncentrálni.

Mindezek eredményeképpen nyolc népegészségügyi programot indítottak útjára, köztük olyanokat, mint az AIDS, a rák vagy a drogfüggőség elleni. Ezek jellemzően rövid életűek voltak, és mivel az egészségügyi ellátórendszerekre, valamint az egészségre általában újabb és újabb nyomás nehezedik, folyamatos a korábbi módszerek felülvizsgálata és a friss megközelítések keresése.

Az Európai Bizottság által 1998 áprilisában kiadott kommuniké már egy lehetséges új közösségi népegészségügyi keretprogramot körvonalaz, amely három fő feladatkörrel rendelkezik:

- a népegészségügyi fejlesztésekkel kapcsolatos információk bővítése,
- az egészséget fenyegető jelenségekre való reakálás felgyorsítása,
- az egészséget meghatározó tényezők kapcsán az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés eszközeire hagyatkozik.

Ezekon túl a maastrichti szerződés szavatolta a régiók szerepének fontosságát Európában, és idővel ez elvezetett a Régiók Bizottsága felállításához 1994-ben. Ez az összes tagállam nemzeti és helyi politikusainak közös vitafóruma, ahol az egészség problémakörével egyre többet foglalkoznak.

### A régiók konkrét problémái

Amint az előzőekből kiderült, két befolyásos nemzetközi szervezet is politikai programjának szerves részévé tette az egészségfejlesztés koncepcióját. De vajon hogyan hat mindez a régiók egészségére?

Az alábbiakban összefoglaljuk azt a három területet, amellyel kapcsolatban legtöbbször felmerülnek a régiók előtt álló valós, gyakorlati nehézségek. Ezekkel mostanra már felvették ugyan a harcot, ám lássuk, mi történt eddig és mi várható a nemzetközi szakmapolitikai elképzelések elterjedésétől.

## *1. Az egészség elsőbbsége*

Az egészség már régóta része a régiók célkitűzéseinek. Fontos a politikusoknak és a hivataloknak, hiszen alakulása foglalkoztatja a közvéleményt. Ám számtalan helyen még messze áll attól, hogy elsőbbséget élvezzen, túl sok az egyéb sürgetőnél sürgetőbb feladat.

Az Európai Uniónak és az Egészségügyi Világszervezetnek természetesen az egészség minden másnál fontosabb. Az Európai Bizottság hosszú távú erőfeszítései arra irányulnak, hogy az egyes tagországok felkészültségét növeljék, s így képesek legyenek lakosságuk egészségének egyre magasabb szintű megőrzésére és fejlesztésére.

Az Egészségügyi Világszervezet négy alapstratégiát javasol megvalósítani:

- a társadalom különböző szektorainak együttműködését annak érdekében, hogy az összes olyan tényezőt befolyásolni lehessen, amelynek bármilyen hatása lehet a lakosság egészségi állapotának romlására vagy javulására – a tényezők alatt nemcsak a géneket és a kórokozókat, hanem a többi kérdéses területet is érti, mint az oktatás, a politikai programok és a szociális háló erőssége;
- az egészséget, illetve az egészségügyi ellátórendszerek erősítését célzó programokat és beruházásokat az eredmények hangsúlyozásával;
- a családokra és a közösségekre összpontosító integrált orvosi és egészségügyi ellátást, háttérében egy rugalmasan alkalmazkodni képes, felelősségteljes kórházi hálózattal;
- az egészség fejlesztésének és a felelősség közös viselésének sikeréhez nélkülözhetetlen a lehetséges partnerek együttműködésre sarkallása minden szinten és bármilyen felállásban, legyen az az otthon, az iskola, a munkahely, a helyi közösség, a régió vagy a tagország.

Az egészségügyi szektornak nyilvánvalóan kulcsszerepet kell vállalnia mind-  
ebben, noha a leginkább az volna kívánatos, ha a politikai döntéshozatal minden-  
kori legmagasabb szintje tenné magáévá az egészséget szolgáló programokat.

Ehhez a folyamathoz számos szervezet nyújt segítséget, köztük az Egészség-  
ügyi Világszervezet Egészséges Régiók Hálózata.

## *2. A jó egészség csak kevesek kiváltsága?*

Az Európai Unió éppúgy, mint az Egészségügyi Világszervezet kiemelt fi-  
gyelmet fordít az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségekre, amelyek  
mind országokon belül, mind pedig az egyes tagországok között megfigyelhe-  
tők. Az Európai Unió gyakran hangsúlyozza a legalacsonyabb társadalmi-gazda-



sági szinten élő embercsoportok magasabb halálozási és megbetegedési kockázatát, valamint mindazokat a problémákat, amelyekkel a közép- és kelet-európai országoknak szembe kell nézniük:

- rosszabb egészségi állapot,
- súlyos potenciális gondok a fertőző betegségek kapcsán,
- gyengébb ellátottság a források terén,
- az egészségügyi ellátórendszerek mélyreható reformjának elodázhatatlansága.

Az Egészségügyi Világszervezet nem véletlenül használja az „egyenlőség” szót, hiszen ezzel azt is jelzi, hogy a különbségek túl gyakran igazságtalanok és morálisan elfogadhatatlanok. Az Egészségügyi Világszervezet azt tűzte ki 2020-ig megvalósítandó célul, hogy az egészségi állapot esetében az országos szinten fellelhető szakadék legalább negyedével csökkenjen, ami az összes tagország hátrányos helyzetű társadalmi csoportjai egészségi állapotának jelentős javulását feltételezi.

Az Európai Unió – nagyon helyesen – hangsúlyozza, milyen fontos a jó minőségű, konzisztens információ a méltánytalanságok között előforduló variációkat illetően, valamint a csökkentésükre irányuló felmérésekkel kapcsolatban. Hasonlóan kiemelt jelentőséget tulajdonít az egészségi állapotot meghatározó, illetve a társadalom életét befolyásoló egyéb tényezők – például a tágabb környezet, bevándorlás, esetleg munkavesztés okozta szociális leszakadás stb. – közötti kölcsönhatások megértését célzó erőfeszítéseknek.

Az Egészségügyi Világszervezet szintén keresi a megoldásokat az igazságosabb jövedelemarányok, oktatási ellátás és munkaerő-piaci helyzet megteremtésére, a szegénység mértékének erőteljes csökkentésére, valamint az olyan társadalmi csoportok hatékony védelmére, amelyek egészségügyi, szociális vagy gazdasági okokból adódóan különleges igényekkel rendelkeznek.

A régiókon belül két fontos akadály vár leküzdésre. Az egyik a használható információk nagyfokú hiánya, hiszen a problémák tisztánlátása elengedhetetlen a fejlesztések megindításához és monitorozásához. A másik pedig az elégtelen politikai elkötelezettség – a politikusok számára mások a fő prioritások, magas körökben a fluktuáció és nem utolsósorban tele vannak egyszerűbben megoldható, gyorsabb eredményeket ígérő ügyekkel.

A politikai támogatás növeléséhez nélkülözhetetlen a tények világosan artikulált ismertetése a döntéshozók és a közvélemény számára csakúgy, mint a folyamatos, nyílt és a társadalom minél szélesebb körének bevonásával folyó párbeszéd. A rövid távú, könnyen elérhető célok gyorsan szolgálhatnak a haladás bizonyítékával, ám alapvető, hogy mindez egy hosszabb távú, a felelősségi körtök világosan elhatároló keretmegállapodáson belül történjék.

### 3. Hatékony ellátórendszerek és az állampolgár

Természetesen nem lehet azt állítani, hogy az egészség kérdései kizárólag a hatóságokat és a felkészült egészségügyi szakembereket foglalkoztatják. Az újraraformálódó Európában az államok polgárai sokkal nagyobb beleszólást követelnek majd azon tényezők befolyásolásába, amelyek az egészségi állapotukat javíthatják, vagy épp ellenkezőleg, ronthatják. Alapvető igényeik között lesz a magas színvonalú egészségügyi ellátás, amelynek minőségét maguk az állampolgárok fogják értékelni, sőt az ő véleményük lesz igazán mérvadó.

Az Európai Unió és az Egészségügyi Világszervezet merőben eltérő történelmi alapokról eredeztethetők – az egyik a kereskedelmi akadályok felszámolásának igényével, a másik az emberi jogok védelmére tett elkötelezettséggel kezdte útját –, ám érdekes módon megfigyelhető, hogy pozícióik jelentősen közeledtek egymáshoz, és ebből talán a lakossági-állampolgári önrendelkezés egy új modellje alakul ki.

Az Európai Bizottság mélyen meg van győződve arról, hogy új politikai stratégiájának meggyőzően be kell mutatnia, léteznek az egészség *megőrzésének* közösségi szinten megvalósítható formulái. Az Egészségügyi Világszervezet erősen érvel amellett, hogy a lakosság *részvétele* minél nagyobb legyen az egészséget és az egészségügyi és más ellátórendszereket érintő erőfeszítések meghozatalában. Mindkét szervezet hangsúlyozza, milyen fontos az *információ* mint az egészség javításának alapfeltétele, például a fiatalok bizonyos helyzetekben hozott döntései vagy a táplálékválasztásunk során. E három alapelv – megőrzés, részvétel és információ – gyakran összefügg egymással.

Számos módja lehet annak, ahogyan az új, állampolgár-központú megközelítés befolyásolhatja az egészségügyi ellátás minőségét, például:

- elérve, hogy az ellátás reagáljon a felhasználók észrevételeire;
- lehetővé téve, hogy a páciensek aktívabb szerepet kapjanak kezelésük körülményeinek meghatározásában;
- bevonva a lakosságot a döntéshozatal és a hatósági intézkedések vitájába.

Mindazonáltal a fontos problémák köre azt is jelzi, hogy – legalábbis rövid távon – nem lehetséges egyetlen, Európa-szerte érvényes megközelítéssel élni. Először is, tény, hogy például a hatékonyság és a hatásosság nem pontosan különválasztott fogalmak nemhogy a lakosság, de az egészségügyi szaktekintélyek túlnyomó része számára sem. A monitorozás sem közelít egyelőre az egyszerűséghez. Mi több, maguknak az állampolgároknak sem egyezik a véleményük ezekről a kérdésekről Európa minden táján, hiszen az egyes tagországok társadalmi és történelmi háttérének különbözősége kulturális, személyes attitűdbeli és jogi státuszban megnyilvánuló eltérésekben jelenik meg.

A páciensek és a közvélemény egészségügyi döntésekre való felhatalmazása során óvatosnak kell lenni, hiszen váratlan problémák – mellékhatások – merülhetnek fel:

- nem megfelelő igény, valami olyasmit szeretne a köz, ami felesleges;
- a szakma képviselőinek demoralizálódása azzal párhuzamosan, ahogy szakértelmüket és tanácsaikat teljesen talonba teszik;
- a személyes felelősség érzetét felválthatja a jogok kizárólagos követelése;
- előfordulhatnak esetek, ahol az egyik csoport szabad akaratából hozott döntése negatívan hat egy másik életére.

Ezek a problémák Európa-szerte előfordulnak. Az igazán nagy különbségek valószínűleg az ellátórendszerek rendelkezésére álló források tekintetében figyelhetők meg.

### *Az egészséges régió kialakítása*

Az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Unió egy egészségesebb Európát szán a jövő nemzedékeknek. Egészségpolitikájuk célja, hogy óvja és javítsa polgárai egészségét. Európa számos részén elkezdtek már egy koherens, regionális szintű egészségstratégia kidolgozását. A Régiók az egészségért kezdeményezés felkarolta az új megközelítést próbálgató régiók többségét – 15 különböző országban az Atlanti-óceánon található Madeirától az Orosz Föderáció területén fekvő Vologdáig.

A települések laza hálózatán belül számos vita zajlott a kezdeményezés azon elemeiről, amelyek jó eséllyel kerülhetnek be egy olyan átfogóbb keretmegállapodásba, amely regionális szinten tükrözi a jelen tanulmányban is számba vett gondolatokat. Az alábbi kérdéssorozat az imént említett viták eredményeképp született, s reményeink szerint inspirál majd másokat is, hogy vigyék tovább ezeket a fontos célkitűzéseket.

## *Tíz kérdés az Ön régiója számára*

Gondolja át, mit tesznek a felelős hatóságok az **Ön** régiójában! Az egészség **valóban** prioritásként jelenik meg?

1. Az Ön régiójában létezik-e határidőhöz kötött, mérhető célokat magáénak valló, átfogó egészségfejlesztési keretmegállapodás, amelyet az összes jelentős politikai párt támogat?

2. Találkoznak-e időről időre hivatalos formában is a társadalom olyan elemei, mint például a szakszervezetek, a munkaadók, a szakmai kamarák és szövetségek, valamint a nonprofit szféra képviselői, hogy megvitassák egy-egy régió legsürgetőbb, az egészséget érintő kérdéseit?

3. Hozzá lehet-e jutni alanyi állampolgári jogon független forrásból származó tanácshoz, információhoz és gyakorlati segítséghez az egészséggel összefüggő kérdésekben?

4. Világos információhoz jut-e a közvélemény az egészségstratégia eredményéről és az azzal kapcsolatos döntésekről?

5. Van-e lehetőségük a politikai döntéshozóknak az államhatalom minden szintjéről előadásokon részt venni a szociális és egészségügyi egyenlőségek mibenlétéről és hatásairól?

6. Az Ön családját, tágabb közösségét és a benne élőket érintő egészségügyi egyenlőségeket regionális szinten monitorozzák? Megfelelő jogi érvényű határozatok születtek a csökkentésükre?

7. Az Ön régiójában a befektetési döntések meghozatalakor az egészség azonos súllyal esik-e a latba a gazdaságossági és társadalmi kritériumokkal?

8. Az Ön régiójában világosan tisztázták-e, hogy az egészségügyi szektor várhatóan milyen módon járul hozzá az egészség általános fejlesztésének erőfeszítéseéhez, illetve azt, hogyan monitorozzák?

9. Ki vannak-e dolgozva regionális és helyi szintű akciótervek a környezeti ártalmak egészségügyi kockázatának megelőzésére és csökkentésére, kiemelve mindazon jogi és gazdasági intézkedésekkel, amelyek fogyasztás-, szennyezés- és kibocsátás-mérséklő jogosítványokkal rendelkeznek?

10. Az Ön régiója érzékelhetően igyekszik-e kiépíteni és lehetőség szerint óvni a társadalmi kohéziót – az összes olyan kapcsolódási pontot és folyamatot, amely összeköttetést biztosít közösségük többi tagjával, és segítségükre van az egészségüket fenyegető veszélyek elhárításában?

## Összefogás az egészségért – közösségfejlesztési megközelítések

A településfejlesztési megközelítést alkalmazó közösségi szintű egészségfejlesztési programok a prevenciós projektektől jelentősen eltérő alapfeltevésekből erednek. A betegségek megelőzésére szolgáló akciók gyökerei a prevenciós gyógyászat, a népegészségügy, az egészségnevelés és a társadalmi lélektan területein erednek, azaz komoly szakmai és tudományos háttérrel rendelkeznek. A megelőzés gyakorlati kérdéseit célzó közösségi kezdeményezéseket, ágazatközi megközelítést alkalmazó munkacsoportok tervezik, alkalmazzák és monitorozzák, az egészségügyi szakemberek által azonosított problémák helyi közösségi segítséggel történő megoldását keresve. Más szóval a prevenció motorja tisztán szakmai.

Az egészségfejlesztés közösségi szintű megközelítése jóval körülményesebben jellemezhető. Maguk a településfejlesztés, közösségi szintű fejlesztés kifejezések nem új keletűek, s így számos jelentésárnyalat kapcsolódott hozzájuk. A településfejlesztéssel foglalkozó szakemberek tudományterületüket önálló létjogosultsággal bíróként kezelik (Ploeg és mtsi., 1996), noha számos félreérthető megnevezés lelhető fel a köztudatban a közösségi mobilizációtól a települési önrendelkezésen, közösségi kezdeményezésen, közösségszervezésen át a helyi közösséget bevonó programalkotásig. A településfejlesztés fő célja az egyenlőtlenségek csökkentése, különös tekintettel a szegénységre, ám manapság társadalmi kihívások rendkívül széles skálájára alkalmazzák, úgymint – a teljesség igénye nélkül – a gazdasági célú vidékfejlesztés, az iskolai közétkeztetés, a kulturális településfejlesztés, a lakosság bevonása a helyi politika alakításába, a közösségen belüli, tradicionálisan létező ellentétek áthidalására létrehozott problémamegoldó együttműködések, a lakáskörülményeket érintő fejlesztések, a munkaezőprogramok és természetesen maga az egészségfejlesztés.

Összességében elmondható, hogy az alkalmazás alapjául szolgáló probléma, tartalmi lényegétől függetlenül, egy közös vonása minden településfejlesztési kezdeményezésnek van. Alapfeltevése és folyamata során:

- (a) hangsúlyozza a fejlesztések célközönségének bevonását magába a fejlesztési folyamatba (a korábbi megrendelő típusú állami hozzáálláshoz képest);
- (b) elismeri és hasznosítja a lakosok rejtett potenciálját (ellentétben a népeség problémáira és korlátaira koncentrálo megközelítéssel);
- (c) bátorítja a helyi lakosok részvételét a közösség szükségleteit és erősségeit illető információk gyűjtésében (a kizárólag szakemberek által ellenőrzött felmérések alternatívájaként);
- (d) a helyi lakosokat döntéseik meghozatalára sarkallja (ellentétben a közhatalmi intézmények kézi vezérléses gyakorlatával);

- (e) bevonja a lakosokat azon politikai folyamatokba, amelyek befolyásolják életük mindennapjait (és nemcsak a kész jogszabályokkal találkozónak) (Brown, 1991; Campfens, 1997; Dluhy és Kravitz, 1990; Fawcett és mtsi., 1995; Green, George és mtsi., 1995; Kretzmann és McKnight, 1997; Labonte, 1993; Perkins és Zimmerman, 1995; Schulz, Israel, Zimmermann és Checkoway, 1995).

Másképpen, a településfejlesztési kezdeményezések motorja az adott közösséget alkotó emberek csoportja, legalábbis elviekben. Az (egyébként feloldható) ellentmondás abban a dilemmában gyökerezik, hogy a településfejlesztés alap gondolatait, tanulmányait, módszereit, konferenciáit és szakfolyóiratait az ezzel a területtel foglalkozó tudósoknak és szakembereknek köszönhetjük – éppúgy, mint a prevenció esetében –, akik vitathatatlanul fontos szerepet játszanak katalizátorként, tanácsadóként, vezetőként, fejlesztőként és kivitelezőként (Rohde, Chatterjee és Morley, 1993). Noha ritka, hogy közösségfejlesztési programok közvetlen lakossági kezdeményezésre és a szakemberek mellőzésével készülnek, mára a korszerű közösségfejlesztés alapelvevé vált az a felismerés, hogy a helyi döntéshozatal támogatásához elengedhetetlen a közösség kapacitásainak bővítése – minden közösségfejlesztési folyamat létfontosságú tartozékai (Hawe, Noort, King és Jordens, 1997; Jackson, Mitchell és Wright, 1989).

## **Egészséges városok**

Az egészséges városok program nem más, mint a közösségfejlesztési megközelítés alkalmazása az egészségfejlesztés területén, habár a kritikusok könnyen vitathatják, vajon ideális-e az az állapot, amelyben az Egészségügyi Világszervezet (WHO), ez a kormányközi intézmény dolgozza ki és népszerűsíti az efféle projekteket (Lupton, 1995, 59. old.). Ideális vagy sem, az egészséges városok program kiváló alkalmat teremtett a közösségi szintű egészségfejlesztés gyakorlati és kutatási kérdései jelentős részének megválaszolására (Duhl, 1996; Flynn, 1996). Ahhoz, hogy megfelelően értékelhessük a folyamat során tanultakat, nem árt felidézni az egészséges városok programot lehetővé tevő történelmi, sőt sokkal inkább politikai fejleményeket.

Ma már kevesen vonják kétségbe a rendkívül termékeny 1974-es év kanadai eseményeinek kulcsfontosságát az egészségmegőrzés közösségi szintű megközelítésének kialakításában. Ebben az évben adta ki a kanadai Egészségügyi és Népjóléti Minisztérium *A kanadai lakosság egészségének újszerű megközelítése* című tanulmányát, jelezve, hogy az egészségfejlesztés korszaka „hivatalsan” is megkezdődött (Lalonde, 1974). A jelentés azt állította, hogy populációs szinten a lakosság egészségi állapotában bekövetkező pozitív elmozdulás nagyobb részben tulajdonítható a szociális és környezeti feltételek javulásának,

mint az orvostudomány fejlődésének, illetve az egészségügyi szolgáltatásokhoz való szélesebb körű hozzáférésnek. A dolgozat javaslatot tett a nemzeti egészségpolitika céljainak módosítására, és az újonnan követendő stratégiák egyikeként az egészségfejlesztést nevezte meg. 1976-ban állt fel az Egészségfejlesztési Igazgatóság Kanadában, megteremtve ezzel az egészségfejlesztés infrastrukturális alapjainak kiinduló láncszemét, egy asztalhoz ültetve a köz- és magánszférát települési-közösségi, regionális és nemzeti szinten.

A kanadai modell térnyerését jelzi, hogy az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az 1977-es, harmincadik közgyűlésén lerakta a közösségi szintű egészségfejlesztési kezdeményezések világméretű elterjedésének alapjait. A határozat szerint „az elkövetkező évtizedekben az egyes nemzeti kormányok és az Egészségügyi Világszervezet fő társadalmi célja az kellene legyen, hogy a világ összes polgára számára a 2000-es év végére megteremtse az egészségnek egy olyan minimumát, amely lehetővé teszi számukra a társadalmi és gazdasági értelemben produktív életvitelt” (WHO, 1993). Ez jelentette a ma *Egészség mindenkinek 2000-re* munkacímen ismert kampány kezdetét. Mindezekről pedig logikus, egyenes út vezetett az Egészségügyi Világszervezet és az UNICEF együttes bábáskodásával elfogadott 1978-as Alma-atai nyilatkozathoz, kihirdetve, hogy az egyéni és a közösségi felvilágosítás, oktatás alapvető elemei az egészségügyi alapellátásnak. Még abban az évben a Torontói Egészségügyi Testület kiadta *A népegészségügy az 1980-as években* című, *Lalonde-jelentés* néven elterjedt, települési népegészségüggyel foglalkozó dokumentumát.

Az 1984–1986 közötti időszaknak rendkívüli jelentősége volt. Az egészséges városok projekt gondolata az Egészséges Toronto 2000 elnevezésű kanadai szakmai konferencián született, ahol a közösség több szektorát és érdekcsoportját képviselő szakértőket sikerült párbeszédre hívni annak érdekében, hogy Torontót egészségesebbé tegyék (Draper, Curtice, Hooper és Goumans, 1993). A Kanadai Népegészségügyi Szövetség tartotta azt a konferenciát, amelynek elsőként került a hivatalos programjába az egészséges városról szóló koncepció előadása (Duhl, 1985). Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója harmincnegyeven egészségügyi szempontból kardinális célt azonosított Európán belül. Az Egészség mindenkinek programsorozat céljaihoz hozzárendelték a monitorozás statisztikai indikátorait, az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodája pedig 1984-ben kidolgozta az Egészséggel kapcsolatos célok című brosúráját, amely tizenkilenc nyelvre lefordítva került terjesztésre világszerte.

1986-ban, Ottawában megtartották az első nemzetközi egészségfejlesztési konferenciát. Eredménye az *Ottawai egészségfejlesztési chartában* vált kézzelfoghatóvá. Készítői a dokumentumot egy tömör, mindenki számára hozzáférhető politikai kiáltványnak szánták, lényegében azt az állítást körülvéve, hogy az egészség a mindennapi élet forrása, nem pedig – főként nem kizárólagos – célja. A charta azonosítja az egészséges élet feltételeit és forrásait, többek között

megemlítve a békét, az otthont, az oktatást, az étkezést, a jövedelmet, a stabil ökológiai rendszert, a nyersanyagokat fenntartható szinten, a társadalmi igazságosságot és az egyenlőséget. Leszögezi, hogy az egészség megőrzése előzetesen feltételezi ezen alapjogok állampolgári szintű szavatolását, és azt a törekvést foglalja magában, amely szerint az egyénnek saját egészségét javítania, és a felette gyakorolt kontrollját növelnie kell, valamint ez a folyamat nem tarthat kizárólagosan az egészségügyi szektor felelősségi körébe. A dokumentum három fő egészségfejlesztési stratégiát fogalmaz meg: a politikai döntéshozatali mechanizmusok befolyásolását, a társadalmi egyenlőtlenségek leküzdését és az egyéni potenciális egészség maximumának elérését, valamint összehangolt tevékenységeket a társadalom valamennyi eleme és szektora részvételével, nem kizárólag az egészségügy berkeiből.

A charta öt alapvető területen buzdít cselekvésre. Javasolja a törvényi háttér népegészségügyi szempontokat figyelembe vevő kiépítését, a mindezt támogató infrastrukturális környezet megteremtését, a közösségek döntéshozatali jogkörrel való felruházását, az egyén felvilágosítását a tudatosabb személyes döntések érdekében, valamint az egészségügyi szolgáltatások megreformálását az egészségfejlesztés gyakorlatának, kutatási eredményeinek és tanulságainak integrálásával (a charta teljes szövege elérhető az interneten a [www.who.dk/policy/ottawa.htm](http://www.who.dk/policy/ottawa.htm) cím alatt).

A több mint negyven nyelvre lefordított referendum jelentős hatást gyakorolt világszerte, különösen Európában, ahol számos kelet- és közép-európai ország egészségügyi reformjának központi elképzelései közé került be az egészségfejlesztési megközelítés alap gondolata. A dokumentum nem mentes az azt kísérő vitáktól, sőt egyes kritikusi szerint az egészségfejlesztés jelenlegi definíciója egyszerűen banális (Seedhouse, 1997, 33. oldal). A kritikus hangok ellenére az *ottawai chartában* kiteljesedett, az egészségfejlesztés területén végbement folyamatok kedvező körülményeket teremtettek annak a nagyszabású, WHO-alapokon elindított vizsgálsorozatnak, amelyet egészséges városok programként ismerhetett meg a világ.

## **Egészséges városok: a célok**

Az egészséges városok program kiváló alkalmat teremtett az ottawai charta szinte valamennyi elemének közösségi szintű tesztelésére. 1986-ban, Lisszabonban huszonegy európai város képviselője öt alapvető vezérelv köré csoportosította a célokat (Ashton, 1992, 8. old.). Először, a városok egészségközpontú cselekvési terveket dolgoztak ki az Egészség mindenkinek keretprogram, az ottawai charta egészségfejlesztéssel foglalkozó javaslati és a már említett harmincnégy, az európai régió által egészségügyi szempontból kardinálisnak tartott cél alapján. Másodszer, a települések kidolgoztak az egészségfejlesztés



alapelveit illusztráló ún. „követendő gyakorlati modelleket”, amelyeket aztán a többi közösség felé továbbbíthattak. Harmadszor, a városok vállalták programjaik monitorozását és a jó gyakorlati modellek hatékonysági vizsgálatainak elvégzését. Negyedszer, a részt vevő városok megígérték, hogy együttműködnek ötleteik és tapasztalataik megosztásában. Ötödször, elkötelezték magukat az európai települések közötti kölcsönös támogatás, tanulás és kulturális tapasztalatcsere előmozdításában.

E célok eléréséhez a kezdeményezők egy hét pontból álló stratégiát fejlesztettek ki (Ashton, 1992). Létrehoztak egy a közösség döntéshozóinak ágazatközi képviselőiből álló csoportot a közösség, a település egészségi állapotának áttekintésére, ezáltal lehetővé téve, hogy szervezeteik bármilyen szinten, megkötések nélkül legyenek képesek együttműködésre. A városoknak szükségük volt még egy, az adminisztrációs feladatok elvégzésére felállított technikai csoportra, amelynek tagjai az összehasonlító elemzéseket és a tervezést felügyelték. A települések egészen aprólékos, közösségi szintű diagnosztizálása is sorra került, fókuszában az egészséget érintő egyenlőtlenségek, valamint a lakosságnak a közösségről és annak egészségi állapotáról alkotott véleménye állt. Kialakultak mindazon szakmai kapcsolati formák egyes oktatási intézményekkel, amelyekből oktatási és kutatási együttműködések fejlődtek a városi egészségi állapot indikátorainak azonosítását megcélózva. Az egészséges városok programban részt vevő szervezetek kezdetben felbecsülték az egészségfejlesztés területén rendelkezésre álló potenciáljukat, és a fejlődés lehetőségének maximális kihangsúlyozása érdekében közzétették az egyes tevékenységek egészségre gyakorolt hatását, valamint felmérték egészséggé transzformálható értékeiket. A városok szívesen fogadták a település egészségi állapotáról zajló nyílt, nyilvános vitákat és eszmecseréket mind a szervezeten belül, mind a helyi médiában. A városok vezetősége olyan intézkedéseket léptetett életbe, amelyek az Egészség mindenkinek céljait is figyelembe vették, majd biztosították ezen intézkedések monitorozását és kiértékelését.

### **Az egészséges városok projekt hivatalos kezdete**

1987 elején tizenegy európai város vált a WHO egészséges városok projekt alapító tagjává, amelyet a WHO koppenhágai székhelyű Európai Regionális Irodája koordinált. Egy évvel később a tizenegy alapító tag már tizennégy újat üdvözölhetett a hálózatban. 1992-re, alig öt évvel az indulás után, az egészséges városok hálózata több mint ötszáz európai és mintegy háromszáz más világrészt képviselő települést tudhatott soraiban (Tsouros, 1995). E sorok írásakor a részt vevő városok száma már az ezret is meghaladta (az Egészséges városok program legfrissebb részletei a [www.who.ch/peh/hlthcit/index.htm](http://www.who.ch/peh/hlthcit/index.htm) internetes oldalon található).

## Egészséges városok: a módszerek

Európán belül az egészséges városok program három szinten működik. A projektben részt vevő települések nemzetközi összefogása rendelkezik azzal az erőteljes politikai elkötelezettséggel, ami szükséges az egészségfejlesztés újszerű megközelítéseinek kidolgozásához és kivitelezhetőségének ellenőrzéséhez. Országos szinten a programot végrehajtó városok olyan kapcsolatok kiépítésén fáradoznak, megcélozva a többi helyi közösséget, amelyek révén egymásnak információs forrásként szolgálhatnak az országos és alacsonyabb szintű együttműködések során. Az egészséges városok nemzeti és nemzetek feletti kapcsolatrendszerei szintén „beszélő viszonyban” vannak egymással hírlevelek, konferenciák és – nem meglepő módon – az internet segítségével.

Helyi közösségi szinten az egészséges városok fő stratégiája olyan speciális projektek indukálásán alapszik, amelyek célzottan alkalmasak a jogszabályok befolyásolására is. A politikai döntéshozóknak az egészséges városi környezet ideális feltételei iránti elkötelezettsége az előbb említett stratégia egyik alapvető eleme. E feltételek között megtalálhatjuk a tiszta, biztonságos fizikai környezetet, a stabil és fenntartható ökológiai rendszereket, a pozitív hozzáállású közösségeket, a lakossági részvétellel zajló helyi döntéshozatalt és természetesen az olyan alapvető létszükségleteket, mint a táplálkozás, lakhatás, munkavállalás és így tovább (WHO, 1992). Az egészséges városok program külön kihangsúlyozza, hogy maga a folyamat, amelynek során megteremtik ezeket a feltételeket, fontosabb egy egészséges város számára, mint bármely objektív egészségügyi mérőszám.

A projekteket tipikusan több szektor szakértőit és képviselőit tömörítő bizottságok felügyelik, tagjaik között megtalálhatók olyan érdeklődő lakosok, állampolgárok, illetve szervezetek, akik és amelyek potenciálisan képesek a közösség egészségi állapotára hatni (többek között politikai és üzleti érdekcsoportok, valamint az oktatásban, a lakóhelyteremtésben, a szociális ellátásban, a környezetvédelemben és a várostervezésben érdekeltek). E bizottságok az önkormányzatok politikai vezetésével is kapcsolatban állnak, működésükhöz a technikai feltételeket a helyi projektirodák, a programok végrehajtásához szükséges források túlnyomó részét pedig maga a város biztosítja. Az egészséges városok program többnyire kutatási elemeket is tartalmaz, ennek érdekében az egészséges városok projekt támogatására egy nemzetközi kutatói együttműködés is létrejött.

Az egyes településeken folyó programok között nagyfokú változatosság figyelhető meg mind a projektirodák által nyújtott segítség mértékét és minőségét, mind a projektbizottságok felépítését és működtetését illetően. Az egészséges városok programról készült európai időközi felmérés szerint a projektek véghezviteléhez rendelkezésre álló költségvetés éves szinten a nullától egészen

a 618 000 XEC-ig (1993-as árfolyamon 700 000 amerikai dollár) terjedt. A városok közel harmada olyan koordinátort alkalmazott, aki a napi négyórás fél munkaidőnél is kevesebbet számolt el, az összes város átlaga másfél teljes munkaidőre felvett koordinátor, míg volt olyan körzet, ahol 4,5 teljes munkaidős koordinátori állást töltöttek be (Curtice, 1993).

A források tekintetében és a fizetett alkalmazottak számában tetten érhető jelentős eltéréseket azzal igyekeznek ellensúlyozni, hogy a városokat közös tervezési és cselekvési folyamat végigkövetésére ösztönzik, amelynek során megtalálják, leszerződtesik, végül felvilágosítják a kulcspozícióban lévő döntéshozókat az egészséges városok projekt megközelítési módszereiről. Ezután egy központi szakértői csoport felbecsüli a település szükségleteit és erősségeit, kidolgozza a projekttervet, és biztosítja hozzá a politikai támogatást. Legvégül, a koordinátor kiválasztása után a projekt megvalósításra kerülhet (Draper és mtsi., 1993).

A települések számottevő részében a három fő cselekvési terület egyike dominált: különleges szükségletű társadalmi csoportok, például gyermekek, nők, idősek; kiemelt problémát jelentő területek, mint például a betegségek és a fizikai környezet; valamint földrajzilag elkülöníthető problémák, mint a gazdaságilag elmaradott településrészek és balesetveszélyes útszakaszok.

Rengeteg olyan esettanulmány született, amely remekül illusztrálja az említett megközelítéseket, az érdeklődők számára pedig több gyűjtemény raktározza ezek részletes leírásait (Ashton, 1992; Davies és Kelly, 1993; Draper és mtsi., 1993).

## **Egészséges városok: a kutatás**

A korábban már tárgyalt CVD prevenciók projektekkel szemben az egészséges városok koncepciója kezdetben sem volt kutatóorientált. Nem tartalmazott egységes módszertani követelményeket vagy a folyamatok és eredmények számszerűsítésére vonatkozó mértékrendszert, sőt inkább „magas kockázatú és többelvű” (Curtice, 1993., 36. oldal) volt, sőt, nem szabott az egészséges városok projekteknek megvalósítási határidőt. Egyfajta öngerjesztő, önfenntartó politikai folyamatként eleinte sem a méretei, sem a hossza, sem pedig a fejlesztések kívánt iránya nem volt meghatározva, így ez a hihetetlen bővülési ütem mindenkit váratlanul ért.

**Európa.** Mindazonáltal az egészséges városok számos elemét meglehetősen alaposan kutatták már. A WHO Európai Irodájának koordinálásában jelent meg egy az első két-három évet lefedő korai elemzés egy kérdőív-sorozatára és a hozzá tartozó interjúkból nyert információkra alapozva, amelyeket az európai hálózat akkoriban még csak 25 tagja folytatott le (Tsouros és Draper, 1993). A

projektek e korai időszakában a városok komoly haladást értek el az infrastruktúra kiépítésében és a folyamatok megtervezésében, ám a programok gyakorlatba való átültetése még gyerekcipőben járt.

Az általános tapasztalat szerint a vártnál jóval tovább tartott eljutni egy-egy projekt politikai támogatásának megszerzésétől az érzékelhető reformokig a települések jogszabályalkotásában és programjaiban. A jelentés fő konklúziója szerint a programok megvalósításának sikere alapvetően nyolc faktor vagy minőségi követelmény településenként eltérő mértékű meglététől függ, ezek az erőteljes politikai támogatás, a hatékony vezetés, a széles körű közösségi kontroll, a nagyfokú átláthatóság, a megfelelő források, az alapos adminisztráció, a szektorok közötti együttműködés és a pénzügyi elszámoltathatóság (Curtice, 1993; Tsouros és Draper, 1993). Egy, a városi projektek esetében e feltételek teljesítését vizsgáló felmérés tanulságosnak bizonyulhat mind a bizonytalankodó települések számára, hogy visszanyerjék lendületüket, mind az újonc városoknak, hogy kezdeményezésüket siker koronázza.

A jelentés megjelölte a hat legfontosabb kutatandó területet (Tsouros és Draper, 1993):

- (a) a hátrányos anyagi és társadalmi helyzetben lévők egészségi állapota és állapotuk hatása az életminőségükre;
- (b) a városi, vagy akár lakótömb szintű egészséghatás vizsgálat elsősorban a lakókörnyezetre, a helytelen táplálkozásra és a minimális iskolázottságra nézve (hogyan az alapvető emberi szükségletek közül kiemeljük néhányat);
- (c) a településeken irányadó jogszabályok egészségre gyakorolt hatása;
- (d) a szektorok közötti együttműködést akadályozó tényezők;
- (e) a közösség tagjainak önrendelkezési jogát gátló tényezők és a leküzdésüket segítő struktúrák és folyamatok;
- (f) az egészségügyi és szociális jogalkotási folyamatokban a kutatási eredmények jobb kihasználását célzó stratégiák.

Öt év után, a következő lépés egy kibővített állapotfelmérés volt, akkor már harmincöt, a világ minden táját képviselő várossal. Azzal a céllal készült, hogy következtetései segítsenek az egészséges városok testületeinek, hogy megértsék a programok addigi fejlődését, és áttekinthessék a következő öt évre javasolt módosításokat (Draper és mtsi, 1993). Ahogy sokan sejtették, a felmérésből kiderült, hogy bizonyos városok mérföldekkel a többiek előtt járnak, más települések viszont hamar kifulladásra kerültek, s a politikusok elszántságának mértéke, valamint a források megléte határozzák meg leginkább a közösségi aktivitást. A városok többsége olyan projekteket támogatott, amelyek az általánosságokon nem mentek túl, számos feladatot megnevezve és nem egy-egy speciális kérdéskörre koncentrálnak. A leghatékonyabban azok a projektek működtek, ahol az

irányításban a helyi közösség mellett a kulcsfontosságú hivatalok képviselői is jelen voltak, ezáltal biztosítva a kapcsolódást a politikai intézményekhez. Meghatározták a vezetésért és a technikai-adminisztratív feladatokért felelős személyek csoportjait, a bizottságokon, munkacsoportokon belül pontosan kijelölték a feladatkörök és felelősségek elosztását, és nem utolsósorban legalább egy, teljes munkaidős programkoordinátort is alkalmaztak.

Sok helyen az egészséges városok kezdeményezés meghonosítása volt a minden mást megelőző feladat, a projekt maga. Kezdetben fő funkciója a kommunikáció volt és az ösztönző szerep, amellyel a közösségek más tagjai által indított egészségmegőrző programokat támogatták (Draper és mtsi., 1993). Ezen túl persze számos városban indultak célzottabb projektek a kutatás, a jogszabályi háttér feltérképezése, a tervezés, a konzultációs mechanizmusok, a felnőtteképzés és a településrészek fejlesztése érdekében.

A felmérésben szereplő harmincöt városból mindössze tizenöt kezdte meg, illetve fejezte be a település átfogó egészségfejlesztési tervét, amely bizonyos értelemben az egészséges városok egészségfejlesztési megközelítés legfontosabb célkitűzése (Draper és mtsi., 1993). Egy Hollandiában és az Egyesült Királyságban tíz város bevonásával végzett kimerítő vizsgálat arra a következtetésre jutott, hogy a települési szintű projektek többségének sikerült valamilyen befolyásolnia a rendeletalkotást is, bár arra, hogy az egészséges városok programja egy önálló, új jogszabályba kerüljön, csak kevés esetben volt példa (Goumans és Springett, 1997).

**Hollandia.** A programok időnkénti áttekintése mellett a különböző európai, az egészséges városokhoz köthető kezdeményezések mindaddig többnyire egyik-másik kutatási akcióprogram keretén belül indultak, amelyek háttérét a felsőoktatási, közösségi együttműködés adta. Az amszterdami *egészség a kerületekben* projekt kapcsán például az Utrechti Egyetem kutatói arra keresték a választ, hogyan válhatnak az egészséghez nélkülözhetetlen alapfeltételekkel kapcsolatos kutatások az egészségfejlesztés eszközeivé, szemben azokkal, amelyek eredményei nem kerülnek felhasználásra (ten Dam, 1996). A kiválasztott esettanulmány egy észak-amzterdami intervenció projekt volt, a tizennyolc kerület egyike, amelyben a cél a török és marokkói bevándorlók által sűrűn lakott településrész egészségi állapotának javítása volt.

A felhasznált módszerek egyesítették a leíró jellegű és a kvantitatív alapú megközelítéseket. Az egészségügyi ellátórendszerekben dolgozókkal lefolytatott interjúk adták a kiegészítő információt az epidemiológiai adatok mellé. Az interjúknak kettős haszna volt. Egyrészt betekintést nyújtottak abba, hogy az egészségügyben dolgozók milyennek látják a bevándorlók egészségi állapotát, másrészt nagyobb körütekintésre sarkallták az egészségügyi dolgozókat az ott élő bevándorlók speciális körülményeit illetően. A török és marokkói kisebbség

ség tagjaival készített mélyinterjúk során győződtek meg arról, miképpen lehetne jobban megérteni e közösségek egészségkultúráját. A számos forrásból nyert értékes információt konferenciák egész során vitatták azért, hogy konszenzus alakulhasson ki a szakmai és laikusabb résztvevők között a tennivalók fontosságát illetően.

Ennek a munkának az eredménye volt az a javaslat, hogy az egyes lakókörzeteknek egészségügyi információk központokra lenne szükségük, amelyek aztán tanácsadással, kurzusokkal, önszervező csoportokkal szolgálhatnák a betérőket, továbbá írásos információval az egészséggel kapcsolatos témákról. A terv végrehajtásáért felelős koordináló bizottság az egészségügyi, a szociális, az oktatási szféra és a lakosság képviselőiből került ki. A kerületi tanács állta a költségeket, az együttműködés tehát virágzott, ezáltal új szereplőket megnyerve az alkoholizmus és a kábítószer elleni harc, valamint egy idősekkel foglalkozó jóléti alapítvány számára.

Rengeteget lehetett tanulni ebből a projektből (ten Dam, 1996). A szükségletek felmérése önmagában is elegendőnek bizonyult arra, hogy cselekvésre buzdítson. Ugyanakkor az alkalmazott módszerek túl összetettek és időigényesek lehetnek ahhoz, hogy szűkös forrásokkal ellátott közösségek is átvegyék. A program előrehaladtával az egészségügyben dolgozó szakemberek egyre gyakrabban vállaltak közvetítői szerepet a bevándorlók érdekében, és miután a résztvevő hivatalok főként egészségügyi jellegűek voltak, nehéz volt az egészségügyi ellátórendszereken kívüli – például a kulturális és gazdasági eredetű – problémák felismerése. E cikk írásakor a projekt javában zajlott, így az összes tanulság levonása még hátravan. Mégis, már ebben a szakaszban kiválóan demonstrálta az egészséges városok programmal összefüggésben a közösség aktív részvételével zajló kutatás kivitelezhetőségét.

***Ausztrália.*** A már korábban említett, harmincöt települést érintő felmérés idejében, csak Európában mintegy hatszázötven város szerepelt az egészséges városok mozgalomban, ami a felmérés készítői szerint is az egyik legragyogóbb bizonyítéka a fejlődésnek (Draper és mtsi., 1993). A világ más részein pedig javában folyt az egészséges városok európai modelljének adaptálása a helyi körülményekhez. Ausztráliában például az egészségügyi tervezés és a városi közigazgatás közötti együttműködés támogatására használták fel (Harris és Wills, 1997). Három modellkísérletet indítottak be és felállítottak egy országos titkárságot az egészségügy rendszerébe integrálva, jórészt annak finanszírozásában. Az ausztrál projektek célterületei rendkívül szerteágazóak voltak, a légszennyezéstől kezdve a vízminőségen és a lakókörnyezeten át, a nők biztonságos környezethez való jogáig. A tervezésben és a helyi önkormányzatokkal való munkában azonban feltűnően kevés érdemi történt. Az egészséges városok kezdeményezés az európainál jóval kevésbé átütő sikert ért el Ausztráliában, a kö-

rülbelül nyolcszáz városháza közül mindössze tizenhét tette magáévá az egészséges városok projekteket a program ötödik évében (Harris és Wills, 1997).

Feltételezések szerint az ausztrál színtereken legalábbis kedvezőbb fogadtatásra számíthatott volna az egészséges városok, ha társadalmi és környezetvédelmi céljait illetően valamivel egyértelműbb állásfoglalásokat tartalmazott volna, meggyőzve azokat is, akik számára elsősre a projekt nem volt eléggé célirányos (Harris és Wills, 1997). Ami tehát az ausztrál kontinenst illeti, az egységesítés szándékos hiánya egyszerre bizonyult előnynek és hátránynak az egészséges városok projekt szempontjából. Ám könnyen lehet, hogy nemcsak Ausztráliában volt így. A kristálytisztán megfogalmazott célok nélkül az Egészséges városok könnyedén a „Miről is beszélünk itt egyáltalán?” típusú kritikai észrevételek keresztútjába kerülhet, de a rögzített irányvonalak mellőzése utat nyithat a különböző helyeken eltérő formában kibontakozó fejlődési sémáknak (Harris és Wills, 1997).

**Kanada.** Az európai modell Észak-Amerikában is követőkre talált. Nagymértékben eltértek egymástól azonban a Kanadában, illetve az Egyesült Államokban született variánsok. Az egészséges városok ötlet származási helyén, Kanadában az európaiak sikere új lendületet adott a koncepció iránti érdeklődésnek, igaz nem kevés változtatással (Hancock, 1993). A projekt elnevezése egészséges közösségekre változott, hogy ezzel nyíltan reprezentálják a Kanadában található számtalan apró települést. Az együttműködés pedig a Kanadai Népegészségügyi Egyesület (mint társadalmi szervezet), a Kanadai Tervhivatal (mint város-tervezési szakmai háttérintézmény) és a Kanadai Önkormányzatok Szövetsége között jött létre.

Érdekes módon a projekt központja a Kanadai Tervhivatal székháza lett, ugyanakkor a működtetésért felelős bizottság (irányítócsoport) tagjait a három szervezet adta, szándékosan úgy, hogy az önkormányzati szektor képviselői felülreprezentáltak legyenek (Hancock, 1993). A projekt eltért az európaiktól abban is, hogy a csatlakozni vágyó közösségeknek nem volt kötelező keresztülmenniük az átvilágítást és kiválasztási szempontokat tartalmazó procedúrán, anélkül is a projekt teljes jogú tagjaivá válhattak.

**Amerikai Egyesült Államok.** Az Egyesült Államokban az egészséges városok kezdeményezés Indiana államban indult útjára, a W. K. Kellogg Alapítvány által rendelkezésre bocsátott pénzalap segítségével, amely elegendőnek bizonyult ahhoz, hogy megteremtse hat Indiana állambeli kisközösség és az Indianai Egyetem, illetve az Indianai Népegészségügyi Szövetség együttműködését (Flynn, 1993; Flynn, Rider és Ray, 1991). Az egyes európai és ausztrál modellektől eltérően az amerikai megközelítés kifejezetten a kutatói bázis és a települések lakossága között létrejövő partnerséget állítja a középpontba. Olyan kezdemé-

nyezéseket támogat, amelyek politikai akciókat és társadalmi változásokat serkentő, alkalmazható kutatási programokat tartalmaznak.

Az Indiana államban felhasznált közösségfejlesztési modell hozzásegíti a lakosokat közösségük ügyeinek kritikus szemmel történő áttekintéséhez, és el látja őket mindazon tapasztalattal, ami által lakóhelyük egészségi állapotának számos problémáját az ő tevékeny közreműködésükkel oldhatják meg (Flynn, 1993). Az indianai egészséges városok, az európai megközelítéshez némiképp hasonlóan, a program során kritikus fontosságúnak ítélik meg a közösségi vezetői képességek fejlesztését. Hangsúlyozzák, hogy a települési politikai törekvések közé szervesen be kell illeszteni az egészség kérdéseit, sürgetik a közösségek vezetőit, hogy döntéseik meghozatalakor vessenek számot azok egészséget érintő hozadékaival, eleve úgy tekintenek egészségünk állapotára, mint közös felelősségre, amelyből az egészségügy csak egy részt képvisel, és szorgalmazák az egészséges jogszabályi háttér kialakítását (Flynn, 1993).

A projektbe integrált kutatási feladatok négy vizsgált területre terjedtek ki: vezetői képességfejlesztés és a tapasztalatok eljuttatása az érdekeltekhez, akcióprogramok kidolgozása, a politikai döntéshozók bevonása a népegészségügy aktuális kérdéseinek megvitatásába, végül a jogszabályi háttér változtatásának befolyásolása. Az alkalmazható, vagy cselekvő kutatási programok koncepció gyakorlati megvalósulásának szép példái az indianai modellben az ún. hatékonysággyűjtemények, amelyek bőséges információval szolgáltattak az egészséges városok program végrehajtó bizottságai számára, mind a vezetői képességek jobbításával, mind az egyéb fejlesztési elképzelésekkel kapcsolatban. A kutatók úgyszintén számon tartják a kifejezetten az egészséges városok kezdeményezésére megvalósult törvény- és rendeletmódosításokat, illetve a politikai érdekvéonyesítés kellő alapossággal dokumentált eseteit, mint például az egyes kistépüléseken végbemenő szilárdhulladék-hasznosítás törvényi szabályozását vagy egy nagyobb városban a környezetvédelmi jogszabálytervezet kidolgozását (Flynn, 1993).

Az indianai projekt kutatói nem kevés erőfeszítést áldoztak annak a kigondolására, hogy az egészséges városok programot hogyan lehetne jobbá tenni (Flynn, 1993). Azt találták például, hogy túl sok szakember felkérése esetén a végrehajtásért felelős bizottság működése lelassul, néha megáll, részben azért, mert a szakemberek nem hajtják végre a bizottság által javasoltakat. Ráadásul a tendencia szerint egyes hivatásos népegészségügyi szakemberek és a közösségek hangadói hajlamosak voltak uralmuk alá vonni a testületet, a kis létszámú, nem elég széles helyi társadalmi támogatottságot élvező bizottságok pedig könnyen partikuláris érdekek áldozatául estek. Az egészséges városok kezdeményezés az Egyesült Államokban túlnőtt Indiana határain és az ország sokszí-nűségének megfelelően számtalan különböző fejlődési pályát írt le, a helyi közösségek igényeit követve.



Ez a változatosság lehet, hogy előfeltétele volt az egészséges városok sikerének nemcsak az Egyesült Államokban, de Kanadában és Európában is. Ugyanakkor le kell vonnunk a gyakorlati konzekvenciákat: az egészséges városok kezdeményezést, hiszen nem is csak egy megközelítési módról, hanem azok egész családjáról van szó, nem lehet ugyanúgy, egy kalap alá véve, standardizált módszerekkel értékelni, mint a közösségi szintű prevenciók egészségfejlesztést.

## **Tudásfejlesztés az egészséges városok programban**

Davies és Kelly tanulmányukban (1993, 1-13. old.) rámutattak, hogy létezik egy természetes ellentmondás a kutatások és a gyakorlat között az egészséges városok programon belül. Egyrészt azért, mert a projekt háttérében nem áll jelentős tudományos tradíció. Másrészt, mert az egészséges városok megközelítés kutatási bázisa egyelőre gyerekcipőben jár. Harmadszor pedig azért, mert a projekt társadalmi-ökológiai-politikai folyamatai kevésbé felelnek meg a természettudományos kutatás korábbi, a szakmában dolgozók által tanulmányaik során megszokott módszertani igényeknek. A Davies–Kelly szerzőpáros arra biztatott, hogy az egészséges városok típusú kezdeményezések keretében végzett tudásfejlesztést ki kellene bővíteni az orvosi-biológiai megközelítésen túl élménybeszámolókkal, anekdotákkal, kultúrantropológiai és sajtóközleményekkel, valamint a kvalitatív, az etnográfiai és a megvalósult tevékenységek vizsgálatára (action research – a ford.) hivatott kutatási módszerekkel. Végkövetkeztetésük szerint a tudomány hagyományos eszközei önmagukban nem alkalmazhatók olyan komplex, ágazatközi problémák elemzésére, amilyenek az egészséges városi környezet esetében felmerülnek.

## **Egészséges városok és városi közigazgatás**

A települések, köztük a városok lakosságának egészségét nagymértékben befolyásolják lakó- és munkakörülményeik, fizikai és társadalmi-gazdasági környezetük és az egészségügyi ellátórendszerek minősége, illetve ez utóbbinál annak hozzáférhetősége. Az egészség mindenki ügye, és minden állami és nem állami szektornak hozzá kell járulnia a fejlesztéséhez.

A települési önkormányzatok abban a szerencsés és egyedülálló helyzetben vannak az egészségfejlesztés és a fenntartható fejlődés terén, hogy egyes irányításuk alatt álló szektorok (környezetvédelem, lakókörnyezet, szociális szolgáltatók és népegészségügy) gyakran meghatározó befolyással bírnak az egészségi állapotra. Ráadásul a települési önkormányzatok testesítik meg azt a természetes érdekegyeztetői és -közvetítői szerepet, amely annyira szükséges a helyi ha-

tóságok, a lakosság egyes csoportjai és a társadalmi szervezetek közös asztalhoz ültetéséhez.

A modern népegészségügy átfogó és összefüggő rendszert alkotó erőfeszítéseket javasol, olyanokat, amelyek az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségeket és a városi szegénységet igyekeznek felszámolni, továbbá a hátrányos helyzetű csoportok igényeire megoldást találni. A rossz egészségi állapot hátterében megbúvó társadalmi, gazdasági vagy akár környezeti eredetű okokat kívánja orvosolni, és azt, hogy az egészség szempontjait állítsuk a gazdasági újratermelési megfontolások és a városfejlesztési erőfeszítések középpontjába.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egészséges városok kezdeményezése tartalmazza mindazon intézkedések megfogalmazását és tervezési megoldásait, amelyek az egészség városi problémáinak átfogó rendezését szolgálják. Az egészséges városok mozgalom igyekszik bevonni a települési önkormányzatokat az egészség fejlesztésébe politikai kötelezettségvállalások, intézményi reformok, a szükséges mértékű kapacitásbővítés, együttműködésen alapuló tervek és konkrét akciók segítségével.

2003 októberében a WHO nagyszabású konferencián tekintette át az európai egészséges városok kezdeményezés első tizenöt évét. A konferencia zárásaként elfogadták a Belfasti nyilatkozatot, amely részletezve tartalmazza az Egészségügyi Világszervezet európai egészséges városok programja 2003 és 2007 közé eső (az ún. IV. fázis) szakaszának alapelveit és célkitűzéseit, rámutatva a politikai kötelezettségvállalások életben tartásának szükségességére.

## **A 2003-as nemzetközi egészséges városok konferencia**

E konferencia – a helyi kezdeményezések ereje: 15 év tapasztalata alcímmel – az egyesült királyságbeli Belfastban került megrendezésre 2003. október 19-22. között.

A konferencia résztvevői megállapították, hogy az Egészségügyi Világszervezet egészséges városok mozgalma erősebb és aktuálisabb, mint valaha. Népes azok tábora is, akik elismerik a helyi dimenziók fontosságát és a települési önkormányzatok, illetve a helyi civil szféra kulcsszerepét az egészség megőrzésében és a fenntartható fejlődésben. Az egészséges városok kezdeményezés tizenöt évének tapasztalata azt mutatja, hogy a mégoly innovatív akciók is rengeteget fejlődtek a mind regionálisan, mind globálisan érzékelt mélyreható társadalmi és politikai változások közepette.

A konferencia meghívottjai örömmel állapították meg a WHO európai egészséges városok hálózat harmadik fázisa (1998–2002) végkövetkeztetéseinek sikerét és üdvözölték a IV. fázis (2003–2007) elindítását. A szakmai fórum kiváló alkalmat teremtett az egészség, a fenntarthatóság, az egyenlőség, a városfejlesztés

tés és a közösségi önrendelkezés ügyét fontosnak tartó városok, hálózatok, hatóságok és intézetek számára, hogy találkozzanak és eszmét cseréljenek. A konferencián elhangzottakat szimultán tolmácsolással fordították francia, orosz és spanyol nyelvre.

## **A BELFASTI NYILATKOZAT**

### **A helyi kezdeményezések ereje**

A Belfasti nyilatkozatot 2003. október 22-én fogadta el az a számos polgármester és magas rangú politikus Európa legkülönbözőbb tájairól, aki jelenlétével megtisztelte a nemzetközi egészséges városok konferenciát, amely az európai egészséges városok mozgalom fennállásának tizenöt évét és a WHO egészséges városok programjának IV. fázisát (2003–2007) volt hivatott ünnepelni.

E politikai nyilatkozat világosan kifejezi Európa településeinek sziklaszilárd elkötelezettségét az egészség és a fenntartható fejlődés iránt. Kiemeli a városok számára legfontosabb teendőket és legújabb kihívásokat, valamint azonosítja azokat a támogatási formákat, amelyek segítségével a nemzeti kormányok és a WHO a helyi és városi szintű egészségfejlesztés akcióit felkarolhatja.

Mi, a városaink, településeink és helyi önkormányzataink politikai vezetői, akik megjelentek az Egészségügyi Világszervezet nemzetközi egészséges városok konferenciáján az Egyesült Királyságban, Észak-Írország területén található Belfastban 2003. október 19-22. között;

az egészséges városok mozgalom 15 éves európai és Európán túli jelenlétét ünnepelve;

elismeréssel adózva a helyi kezdeményezések erejének;

elfogadva a települések vezető szerepét az egészség és a fenntartható fejlődés tekintetében;

tudatában annak, hogy az egészséget meghatározó legfontosabb tényezők kívül esnek az egészségügyi szektor ellenőrzési hatókörén;

a mögöttünk álló széles körű tapasztalatokra és tudományos bizonyítékokra támaszkodva;

kifejezve elkötelezettségünket minden lakosunk egészségének és életminőségének folyamatos javítása mellett;

az egyenlőség, a fenntarthatóság, az ágazatok közötti együttműködés, a közösségi önrendelkezés és szolidaritás kulcsfontosságú alapelveinek szem előtt tartásával;

hirdetve, hogy az egészség nem válhat egyetlen politikai párt vagy tudományág kizárólagos hitbizományává, és az alapelvek úgyszintén valamennyiünknek szólnak;

hivatkozva a jó városi közigazgatás minden szintjén fellelhető együttműködések fontosságát hangsúlyozó 2002-es, a fenntartható fejlődésről szóló johannesburgi nyilatkozatra

az alábbiakra vállalunk elkötelezettséget:

- erős partnerségi együttműködést, szövetséget és hálózatot hozunk létre,
- a lakosok igényeinek megfelelő támogató környezetet alakítunk ki,
- az egészséget befolyásoló indirekt tényezőket is megpróbáljuk kezelni,
- a cselekvéshez szükséges hatékony intézkedéseket, stratégiákat és eszközöket előteremtjük.

## **Cselekvési felhívás**

Politikai vezetökként elkötelezzük magunkat:

az egyenlőtlenségek és a szegénység mértékének csökkentésére, amelyhez szükség lesz a folyamat helyi értékelésére és rendszeres időközönként való közvételére a társadalmi szakadék eltüntetésének érdekében;

az átfogó városi egészségfejlesztési tervezés mellett, amely a települések számára eszköz lehet az egészség szempontú stratégiai együttműködés felépítése és fenntartása során;

az önkormányzati irányítás bevált módszerei mellett arra, hogy minél több olyan települési struktúra jöjjön létre, ahol biztosított minden egyes polgár kulcsfontosságú szerepe a szolgáltatások formálásában és a városi rendeletek és tervek befolyásolásában;

az összes lakos igényeire érzékeny, biztonságos és támogató jellegű települési szerkezet mellett, amelybe beletartozik a várostervezési osztályok aktív bevonása és az egészség fejlesztését szolgáló városrendezés gyakorlata is;

az egészséghatás vizsgálatok létjogosultsága mellett, hiszen ez a módszer az összes szektor számára lehetővé teszi az egészség és az életminőség szempontjainak figyelemmel kísérését;

a nemzeti, európai és globális stratégiák megformálásában és bevezetésében vállalt aktív szerepvállalás mellett, hozzájárulva ezzel az Egyesült Nemzetek Szervezete millenniumi fejlesztési céljai lokális alkalmazásához;

az elvégzett munkánk valós értékének demonstrálása és az egészséges városok kezdeményezés pozitív hatása és a nemzeti, illetőleg nemzetközi szinten létrejött stratégiai partnerségek maximalizálása mellett;

munkánk eredményeinek szisztematikus értékelése, dokumentálása és kommunikálása mellett, hiszen ez teszi lehetővé, hogy mind az utánunk jövők, mind pedig mi magunk tanulhassunk belőle;

a nemzetközi barátsági és szolidaritási kapcsolatok megerősítése mellett, amelynek segítségével elérhető, hogy a városok és a régiók kölcsönösen támogassák egymást, forrásaikat, felhalmozott tudásukat, információikat és tapasztalataikat ésszerűen megosszák egymással;

az egészséges városok országos hálózatainak kiterjesztése mellett, tekintetbe véve azt a rendkívüli politikai tőkekoncentrációt, innovációs tudásbázist és dinamizmust, ami pozitív hatású lehet a hálózat minden tagjára nézve;

az egészséges városok kezdeményezés távolabbi résztvevőinek támogatása iránt érzett felelősség mellett, hiszen ezáltal válik globálisan mindenki számára elérhetővé a még mindig úttörő jellegű munka eddigi tapasztalata.

## **Az egyéb résztvevőktől elvárt cselekvések**

A települések egyedül nem képesek mindezt elvégezni, ezért felhívjuk

a nemzeti kormányzatokat:

- tartásuk szem előtt azt, hogy az egészség és fenntarthatóság feltételeit biztosító országos hatókörű jogszabályoknak, kezdeményezéseknek igen komoly helyi dimenziója lehet, de azt is, hogy az érintett települések jelentős mértékben képesek hozzájárulni azok sikeréhez;
- ne hagyják figyelmen kívül az egészséges városok nemzeti hálózatainak kiemelt szerepét az országos egészségfejlesztési törekvésekben és támogassák ezen hálózatok koordináló és kapacitásbővítő funkcióit;

az Egészségügyi Világszervezet (WHO) illetékeseit, hogy:

- vállaljanak vezető szerepet és stratégiai szinten is támogassák mindazon erőfeszítéseket, amelyek a WHO egészséges városok kezdeményezés IV. fázisának (2003–2007) célkitűzéseit szolgálják;
- szorgalmazzák az egészséges városok hálózaton belül a régiók közötti együttműködést;
- csatlakozzanak egyéb nemzetközi szervezetek által indított kezdeményezésekhez az egészséges városfejlesztés kihívásainak leküzdésére.

## **Országos szintű feladatok**

A fentiek értelmében a nemzeti koncepciók fő feladata és célja:

- átfogó irányelvek és célok megfogalmazásával biztosítani és ösztönözni kell az összehangolt nemzeti területi politika kialakítását, elősegíteni a térségi és helyi közösségek területfejlesztési kezdeményezéseinek összehangját az országos célkitűzésekkel;
- információt biztosítani az egyes térségek fejlesztési koncepcióinak, programjainak és terveinek kidolgozásához és megvalósításához a társadalom, a gazdaság, valamint a természet és a környezet dinamikus egyensúlyának fenntartása, illetve javítása érdekében;
- az Európai Unió regionális politikájához való illeszkedés elősegítése, valamint a regionális együttműködésben rejlő kölcsönös előnyök hasznosítása.

A területfejlesztési tevékenység során az alábbi alapelveket kell érvényesíteni:

- szubszidiaritás,
- decentralizáció,
- partnerség,
- nyilvánosság és részvétel.

## **Szubszidiaritás**

A szubszidiaritás elve alapján folyamatosan törekedni kell a területfejlesztési döntések decentralizálására, a területi döntéshozók eszközrendszerének megerősítésére. Ez azonban azt is megköveteli, hogy a területi döntéshozók között is optimális munkamegosztás alakuljon ki. A területfejlesztés kulcsfontosságú, általános felhatalmazással rendelkező szereplői a megyei területfejlesztési tanácsok. A megyei döntéshozás nem zárhatja ki és nem csökkentheti a kistérségi társulások mozgásterét. A megyei léptékű programok mellett – az EU-konformitás érdekében – egyre nagyobb teret kell biztosítani a regionális együttműködésnek.

A szubszidiaritás elve magában foglal egy integrációs funkciót is. Ennek értelmében, a regionális politika országos céljainak és eszközeinek meghatározása, a működési keretek szabályozása és a területi döntéshozók számára a megfelelő orientáció megadása a központi szervek feladata. A központi döntéshozók az országosan kiemelt prioritások tekintetében hoznak területfejlesztési döntéseket, a helyi döntéshozókkal együttműködve.

## **Decentralizáció**

Meghatározhatók azok a területek, amelyeknél a feladatok helyi vagy regionális szinten nem, vagy csak kevésbé hatékonyan oldhatók meg. A helyi szint fölötti irányítási struktúráknak csak az eszerint feltétlenül szükséges hatalmat szabad gyakorolniuk. A többit a közösségek által legitimált önkormányzatokra kell bízni. Ez lényegében hatáskörök decentralizációját jelenti, azonban jóval több annál, mivel magában foglalja a decentralizáció ésszerű mértékét, és az együttműködés fő szabályait is. A polgárokat, illetve szervezeteiket be kell vonni a rájuk vonatkozó döntések meghozatalába. A döntések pedig lehetőleg azon a szinten szülessenek, ahol a problémák keletkeznek. Ez a döntési szintek önrendelkezését teszi szükségessé.

## **A partnerség elve**

A partnerség elvének nemcsak a szervezetek összetételében, hanem a működésében, a szereplők kapcsolatrendszerében is érvényesülnie kell. A területfejlesztési testületekben nem kaphatott képviseletet minden érintett társadalmi csoport, ezért a területfejlesztéshez kötődő érdekegyeztetés nem szűkülhet le a grémiumban képviseltek körére. A területfejlesztési testületek működésének sikere a tagok együttműködési és kompromisszumkészségén is múlik. A finanszírozásban, a fejlesztési programok elbírálásában olyan mechanizmusok kiépítésére van szükség, amelyek indirekt módon készítetik a területfejlesztési tanácsokat a konszenzus kialakítására. A partnerség új típusú intézményei olyan haladó szervezési elveket testesítenek meg, amelyeknek pozitív működé-

si tapasztalatai mintát adhatnak az érdekegyeztetési mechanizmusok továbbfejlesztéséhez. Ennek érdekében célszerű a területfejlesztés új intézményrendszerének működési tapasztalatait rendszeresen elemezni, s amennyiben szükséges, a központi és helyi szabályozási korrekciókat végrehajtani.

### **A nyilvánosság és a részvétel**

A nyilvánosság és a részvétel szerepe növekszik a regionális politikában, amelynek újszerűsége – többek között – éppen a helyi erőforrások bevonásában és a nagyobb társadalmi támogatottságban rejlik. A legszínvonalasabb terv, illetve program sem valósulhat meg, ha a helyi társadalom nem azonosul a célokkal. A nyilvánosság és a társadalmi részvétel nem szűkülhet le a fejlesztési és rendezési tervezésre, hanem a regionális politika szereplőinek, különösen a területfejlesztési tanácsoknak folyamatos kapcsolatrendszert kell kiépíteniük a helyi társadalom különböző szervezeteivel, módot adva az egyéni vélemények kifejtésére is. A területfejlesztési és rendezési tevékenység társadalmi nyilvánosságának, demokratizmusának alapvető szabályait központi és helyi normákban kell rendezni, teret adva a helyi sajátosságoknak, védelmet biztosítva a helyi társadalomnak és az egyénnek.

Hosszabb távon érvényesíteni kell a területi közigazgatás szervezésében a regionális politika szükségleteit. Különösen célszerű, hogy a munkaerő-piaci igazgatás, területfejlesztés, környezetvédelem, területi információs rendszer egymással összehangolt térstruktúrában működjön.

### **Tervszerűség**

A tervszerűség követelménye szemléletében és módszereiben is mást jelent a piacgazdaság körülményei között, mint a tervgazdaságban. A területfejlesztés koncepciók, programok mentén zajlik, folyamatosan megfigyelve, értékelve az eredményeket és a területi folyamatokat és ennek alapján korrigálva a célkitűzéseket, valamint az eszközrendszert. A tervszerűség valamennyi szintű és típusú döntéshozónál egyeztető, oda-vissza kapcsolódó, interaktív mechanizmusokat igényel. Szigorú szabály, hogy állami támogatáshoz csak hosszabb időtávra kidolgozott térségi programok birtokában lehet jutni, s a fejlesztési programoknak illeszkedniük kell a térség fejlesztési koncepciójában felvázolt trendekbe, célrendszerbe.

### **Regionális célokat beépítő gazdasági-pénzügyi szabályozás**

Az egyes térségek fejlődésére elsősorban az ország általános gazdasági helyzete, szabályozása van hatással és csak másodsorban a területfejlesztés – korlátozott mértékű és hatókörű – saját eszközei. Következésképpen az általános gazdasági szabályozó és intézményrendszerrel szemben támasztott követelmé-



nyeknek van elsőségük. A területi szempontokat ezért a pénzügyi-monetáris eszközök adta lehetőségek figyelembevételével kell kialakítani.

### **A forráselosztás decentralizációja**

A regionális politika kulcskérdése, hogy a forrásokat a helyi sajátosságok alapján, a hatékonyságot szem előtt tartva kell felhasználni. Ennek érdekében folyamatosan növelni kell a decentralizált forráselosztás mozgásterét és szerepét, illetve az elosztási rendszer reformja során elő kell segíteni a helyben (a vállalkozásoknál és az önkormányzatoknál) maradó források arányának növelését.

### **A források felhasználásának koncentrációja**

Ez a követelmény arra vonatkozik, hogy a fejlesztési forrásokat nem célszerű szétforgácsolni, hanem az adott fejlesztő akcióban a legnagyobb hatékonyságot igénylő feladatra kell összpontosítani, építve annak multiplikációs hatásaira. Az erőforrások racionális felhasználásának szükségessége megköveteli, hogy a közösségi és magánforrásokat, s a különböző ágazati pénzeszközöket lehetőleg a közösen kialakított prioritások alapján a legfontosabb célok megvalósítására fordítsák. Módosítani kell a fejlesztési források felhasználásának területi arányait a kevésbé fejlett régiók javára. Elsődleges cél a biztonságos gazdasági alapok, a foglalkoztatás megteremtése, elsősorban a térségi központokban. A támogatási rendszereknek elő kell segíteniük a külső nemzetközi és magánforrások bevonását a kiemelten fejlesztendő területekre, illetve célokra.

### **Helyi erőforrások bevonása (addíció)**

A beruházások megalapozottságát, a helyi adottságokkal és szükségletekkel való összhangot az biztosíthatja, ha a támogatások a helyi erőforrások bevonására épülnek. A központi hatáskörbe tartozó feladatokon kívül a kormányzat közvetlenül nem végez fejlesztést, hanem támogatást nyújt más szervezetek fejlesztéseikhez. Az addíció követelménye a gyakorlatban a helyi-térségi együttműködésen alapuló, közös feladatként vállalt fejlesztési programok közpénzekből történő – jogszabályokkal meghatározott – támogatását jelenti. Előnyben kell részesíteni azokat a beruházásokat, amelyek jelentős külső forrásokat képesek mozgósítani. Ugyanakkor a területfejlesztés sajátos szempontjai a legelmaradottabb térségekben, kivételesen, szükségessé tehetik a saját forrásbevonás követelménye alóli mentességet.

### **Programba illeszkedés**

A területfejlesztési támogatások alapfeltétele, hogy a támogatott beruházás egy adott térség (kistérség, megye, régió) fejlesztési programjában szerepeljen vagy abba illeszkedjen, és elemzésekkel igazolható legyenek a beruházás tér-

ségi méretekben jelentkező előnyei. Fejlesztési támogatásban nem egyes elszigetelt beruházások részesülnek, hanem olyan koherens és összefüggő programok, amelyek összekapcsolódó elemei az adott térség legfontosabb problémáit módszeresen oldják meg. A program tulajdonképpen olyan középtávú cselekvési terv, amelyet az ágazati és térségi prioritások összehangolásával határoznak meg, finanszírozása pedig több csatornán keresztül történik. Különösen támogatandók azok a fejlesztési programok, amelyek minél nagyobb komplexitással minél nagyobb térségek fejlődésének előmozdítására irányulnak.

### **Többcsatornás finanszírozás**

A többcsatornás finanszírozás azt jelenti, hogy a területfejlesztésben egymástól igen eltérő típusú forrásokat kell mozgósítani: állami és nemzetközi támogatásokat, az önkormányzatok eszközeit, üzleti hiteleket és vállalkozói tőkét.

### **Normativitás és diszkrecionalitás egyensúlya**

Az erőforrások hatékony felhasználása és a méltányosság szempontjai a regionális politikában is ütközhetnek. Éppen ezért a regionális politikai támogatási rendszerben sem lehet kizárólag a normativitást érvényesíteni, hanem lehetőséget kell adni a mérlegelésre, különösen a helyi döntéshozatal esetében. Figyelembe kell venni az EU azon gyakorlatát, amely – a pontosan rögzített keretek közötti – diszkrecionális elemek megerősítésére irányul azért, mert a hatékonyságot és a helyi adottságokat csak mérlegelési eljárás alapján lehet következetesen figyelembe venni.

### **Irányelvek a nemzetközi integráció elősegítése érdekében**

Az egyes térségek közötti kapcsolatok és kölcsönhatások Európán belüli erősödésével, a területi politikát, nemzeti és térségi szinten egyaránt, nemzetközi összefüggéseiben kell megalapozni, meghatározni és érvényesíteni.

Hosszú távon számolni kell a területi munkamegosztás erősödésével, a személyek, a munkaerő, az áruk és a tőke szabad, többirányú áramlásával. Figyelembe kell venni a minőségében megújuló, növekvő forgalmat, az országok, a régiók, a települések közötti verseny és munkamegosztás szélesedését.

A nemzetközi integráció érdekében tudatos területi politikával kell:

- kihasználni az urbanizációs és az agglomerációs folyamatokban rejlő pozitív, dinamikus elemeket;
- ellensúlyozni a kedvezőtlen koncentrációs folyamatokat, hogy a nyitott nemzetgazdaságban meghatározó szerepet játszó gazdasági, vállalati érdekek, döntések ne váljanak a térszerkezet kizárólagos formálóivá.

A területfejlesztés általános távlati célja: az országok egészének arányos fejlesztése; a lakosság életfeltételeinek javítása; a társadalmi és gazdasági esélykülönbségek csökkentése; a régiók és településtípusok civilizációs és infrastruktúrális feltételeinek közelítése; a tipikusan leszakadó (hátrányos) térségek, települések helyzetének javítása, problémáinak kezelése.

A területfejlesztési politika – közvetve és távlatban – a térbeli és települési szerkezet változtatásának, az erőforrásokkal való ésszerű gazdálkodásnak, a területfejlesztési politika eszköz- és intézményrendszere működtetésének célját szolgálja.

A társadalmi-gazdasági esélykülönbségek csökkentésének feltétele a gazdaság tartós növekedésének fenntartása, a termelékenység javulásával megalapozott bérnövekedés, a lakosság jövedelmi viszonyainak javítása. Mindezek mellett nélkülözhetetlen elem a társadalmi szolidaritás és kohézió, a munkaerő- és tőkepiaci hatékonyság növelése is. E cél követése során érvényesítendő, hogy az állam feladata nem közvetlenül a gazdasági, termelékenységi, jövedelmi színvonal kiegyenlítése, hanem az ahhoz szükséges alapvető műszaki infrastruktúrális feltételek és az ezt kiaknázó információs struktúra megteremtése. A humán infrastruktúra vonatkozásában az egységes alapellátási feltételek megteremtését a legalapvetőbb intézményekre, a közoktatásra, az egészségügyi és a szociális ellátásra kell összpontosítani.

Mindehhez a feltételeket a költségekkel arányos normatív támogatásokkal és az önkormányzatok finanszírozási forrásainak különbségeit mérséklő kiegyenlítő mechanizmusokkal kell biztosítani. A kiegyenlítés, közelítés nem azt jelenti, hogy minden feltételt helyben, hanem azt, hogy optimális méretű körzeten belül kell megteremteni. Ez a cél adott esetben jelentheti a lakosság ésszerű mobilitását is, természetesen a helyi közösségek tevékeny hozzájárulásával.

A társadalmi-gazdasági helyzetek és esélyek közelítése a társadalmi kohézió, sőt a gazdasági hatékonyság nélkülözhetetlen eleme. Az információtechnológia, különösen a távmunka és a távtanulás alkalmas eszköz a területi különbségek enyhítésére. Középtávon ez a jelenleg még potenciális eszköz alkalmas lehet a hátrányos helyzetű települések felzárkóztatására. A nemzetgazdaságilag hatékony térbeli struktúra a közelítés követelményével számos esetben – különösen hosszú távon – összhangban van, középtávon azonban több a konfliktusos helyzet.

A területfejlesztési politika nem közvetlenül az üzleti jövedelmezőséget állítja középpontba, hanem a gazdaságfejlesztéshez szükséges szolgáltatási, infrastruktúrális, megközelítési és információs feltételek megteremtését, tekintettel a hozzáadott értékből származó előnyökre is. Ugyanakkor a területfejlesztési

tevékenység nem korlátozódhat az elmaradott területek felzárkóztatására. Ki kell terjednie a fejlettebb térségekre is, elsősorban az adottságaik hatékonyabb kihasználására. Mindezek érdekében meg kell teremteni a termelési tényezők (munkaerő, tőke, szakértelem, know-how) ésszerű térbeli mobilitásának feltételeit, hozzá kell járulni a takarékos és arányaiban csökkenő államháztartási és költségvetési intézményrendszer megteremtéséhez. Ennek megfelelően a területfejlesztési politikának ott kell beavatkozni, ahol reális esély van a kezdeményezések hatékony felhasználására, és ahol a megfelelő nagyságú helyi hozzájárulás (is) rendelkezésre áll.

A fenntartható fejlődés elve részben környezetvédelmi követelményeket tartalmaz, de érvényessége túl is terjed azon, tartalmazza a jövő generációkért viselt felelősséget is. A területfejlesztési koncepció szempontjából ez a következő stratégiai célokat jelenti:

Nagyobb távlatban az egyes régiók, térségek gazdasági tevékenységének és lakosságának volumenét összhangba kell hozni az adott terület földrajzi potenciáljával, eltartóképességével. Az ebbe az irányba ható népesség- és tőkemozgást ösztönözni kell.

Minden térség, régió fejlesztési koncepciójának, programjának magában kell foglalnia a környezeti hatásvizsgálatokat, a környezeti potenciál elemzését – a gazdasági programokkal egyenrangú súllyal.

A gazdaságszerkezet átalakulása során a fejlesztéseknél a területkímélő megoldásokat kell előnyben részesíteni, azaz a meglévő iparterületek rehabilitáció utáni felhasználását, és lehetőleg nem a zöldmezős beruházásokat. A területkímélés legfontosabb eszköze a területhasználat szabályozásánál az ökológiai és tájhasználati szempontok korlátfeltételként való érvényesítése.

A területfejlesztés során annyiban egyensúlyi fejlesztésre kell törekedni, hogy a fejlődés előnyeiből valamennyi terület és településtípus – ha nem is azonos arányban – részesüljön, az előnyök és a hátrányok ne különüljenek végletesen el, és az újraelosztás mértéke is mérsékelt, tolerálható legyen.

A fejlődés folyamán meg kell őrizni az egyes régiók, települések sajátosságait, sokféleségét, meg kell akadályozni az uniformizálódást. A fenntartható fejlődés elve megköveteli, hogy a területfejlesztésben is a hosszú távú környezeti érdekek, valamint a megelőzés elve érvényesüljenek a pillanatnyi gazdasági érdekekkel szemben. Ebből a szempontból is fontos az információtechnológiai lehetőségek minél teljesebb kiaknázása, mivel ezek alkalmasak a lehető legkisebb anyag- és energiafelhasználás igénybevételével, azaz a környezetszennyezés csökkentésével logisztikai, szervezési és egyéb célok elérésére.

A fejlesztési programoknak figyelembe kell venniük a környezet védelme szempontjából már elért eredményeket, és törekedniük kell azok megtartására.

A szociális piacgazdaság elveivel összhangban érvényesíteni kell a társadalmi szolidaritást és a hosszú távú gazdasági érdekeket a központi források területileg differenciált elosztásánál olyan mértékben, hogy a piacgazdaságba való bekapcsolódás lehetősége és érdekeltisége biztosítva legyen.

A fenntartható fejlődés elveit érvényesíteni kell az erőforrás-gazdálkodásban, a gazdaságfejlesztésben és a területfejlesztési koncepciókban.

Az innováció térbeli terjedésének elősegítése érdekében:

- ösztönözni kell a kutatásfejlesztést és az annak decentralizálására irányuló törekvéseket;
- a megfelelő szellemi és termelési háttérrel rendelkező településeken ki kell alakítani az innováció intézményes feltételeit;
- javítani kell a kommunikációs kapcsolatokat a szellemi és termelési központok, illetve térségeik között.

A társadalmi, gazdasági és környezeti céloknak megfelelő térbeli szerkezet kialakítása, az egyes országok térszerkezete, településrendszere harmonikus fejlődésének elősegítése érdekében törekedni kell:

- a kiegyensúlyozott fejlődési modell érvényesítésére, a kulturális, oktatási, közlekedéspolitikai, energetikai, környezetvédelmi, népjóléti és szociális programok, valamint a nemzetközi egyezményekből és határozatokból fakadó kötelezettségek összehangolásával;
- a túlzottan fővárosi vagy nagyvárosi központú térszerkezet oldására, a növekedésre alkalmas központok fejlesztésével;
- a sugaras szerkezetű műszaki infrastrukturális hálózatok körkörös, illetve átlós elemekkel való kiegészítésére;
- az országos és regionális energiaellátás biztonságát szolgáló országos energiahálózatok kiépítésére.

A különböző természeti és földrajzi adottságú térségekben az erőforrások fenntartható hasznosítását biztosító fejlesztéspolitikát kell érvényre juttatni, különösen

- az agglomerációs térségekben,
- az egyes üdülőkörzetekben,
- a természetvédelem alatt álló területek térségében,
- a környezeti szempontból veszélyeztetett térségekben,
- a határ menti térségekben.

A népesség egészsége a társadalmak alapvető közjainak egyike. A legtöbb társadalomban a lakosság jelenlegi egészségi állapota az akadályja annak, hogy a gazdaság és a társadalom megfelelő hatékonysággal működjön. Olyan egészségpolitikát és ellátórendszert kell kialakítani, amelyben az országok gazdasági lehetőségeinek figyelembevételével

- a lakosság egészségi állapotának romlása megállítható, illetve biztosítható a javulása, és megfelelő mennyiségű és minőségű, illetve szakmai összetételű az ellátás;
- biztosított a rendszer belső hatékonysága, és az eljárások finanszírozási rendje elősegíti a hatékonyságot és az esélyegyenlőséget;
- csökkennek az alapvető egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás esélyének egyenlőtlenségei, és növekszik az ellátáshoz való hozzájutás és az ellátás minőségének biztonsága;
- az ellátás és a finanszírozás rendszere átlátható és ellenőrizhető.

Az egészségügy korszerűsítése egyszerre jelenti az államháztartás egyik nagy elosztórendszerének és a társadalom közérzetét befolyásoló szociális biztonsági rendszerének a reformját.

A szerkezeti reform fő elvei a következők:

- A betegek ellátása történjen azon a szinten, ahol a leghatékonyabban végezhető, csökkenjen az akut kórházi, növekedjen a járóbeteg-ellátás aránya, továbbá a szociális és ápolási feladatok intézményesen különüljenek el.
- Javuljon az esélyegyenlőség a betegellátásban, legyen biztosított a különböző kor- és betegségcsoportok ellátása, a hozzájutást pedig alapvetően ne korlátozhassa lakóhely szerinti vagy szociális különbség.
  - Az egészségügyi fejlesztés főbb irányai: a házi orvosi és házi gyermekorvosi rendszer továbbfejlesztése, a járóbeteg-szakellátás megerősítése és a lakossághoz való közelebb telepítése, az egészségügyi ellátás elérhetőségének javítása, az akut, valamint az ápolási feladatok intézményes elkülönítése, a betegellátás esélyegyenlőségének javítása, az egészségfejlesztés, betegségmegelőzés intézményrendszerének fejlesztése.
  - Meg kell erősíteni az alapellátásnak a szűrésben és az elsődleges megelőzésben betöltött szerepét, és minél több beteg számára ezen a szinten kell biztosítani a befejezett ellátást.

A lakosság elöregedése és az egészségi állapotban bekövetkező változások miatt nő az ápolás iránti igény, ezért az aktív kórházi ágyak tehermentesítése és a kórházi átlagos ápolási idő csökkentése céljából olyan ellátási formák fejlesztése

tése indokolt, amelyekben a gazdaságossági szempontok jobban érvényesülnek. Finanszírozási szempontból rendkívül kedvezőtlen és szakmailag sem indokolható, hogy a fekvőbeteg aktív ágyakon orvosi ellátásra nem szoruló, csak ápolást igénylő betegek fekdjenek. Ezért

- az elkövetkező években támogatni kell az intézményrendszeren belül kialakítandó ápolási osztályokat, az erre a célra jobban specializálódott ápolási otthonokat, és az otthoni ápolás rendszerét.

Az egyes országok társadalmi és gazdasági helyzetének hatásai a különböző térségekben egyenlőtlenül érintik a lakosságot. A szociálpolitika területén csapódnak le a demográfiai, foglalkoztatási, jövedelemtermelő képességi, egészségügyi és más lényeges működési zavarokat jelző gondok. Ahol a társadalmi bajok akkumulálódnak, ott a helyi szociális ellátórendszer iránti szükségletek nőnek. Az egyes országok, illetve azok térségei között az eltérések jelentősek lehetnek, ezért a szociálpolitikai fejlesztések területén hangsúlyozottan figyelembe kell venni a legsúlyosabb helyzetű térségek jellemzőit, és ezek számára speciális, kiegészítő, felzárkóztató programokat kell működtetni.

- A szociális ellátórendszer fejlesztése során elődleges feladat az egységes színvonalú, országos szintű és széles körű szociális alapellátás kiépítése, ami a rászoruló számára lehetővé teszi a közvetlen lakókörnyezetben, illetve lakóhelyhez elérhető közelségben történő problémakezelést.

A szociális ellátórendszer fejlesztése két formában jelenik meg:

- új ellátás létesítése, ellátás bővítése;
- működő ellátás korszerűsítése és fejlesztése.

Elsőbbséget kell adni az alapellátások területén a működő ellátások jogszabályi előírás szerinti minőségű biztosításának, másodsorban el kell érni a jogszabályi előírásoknak megfelelő ellátás létesítését. Ezt követően kell hangsúlyt helyezni a helyi szükségletekből fakadó fejlesztési igények kielégítésére, az ellátási színvonal relatív elmaradásának behozására.

Az általános szociálpolitikai fejlesztésekhez hozzájárulnak az elsősorban területi hátrányok kezelésében alkalmazható speciális programok. Ezek között a legfontosabbak az alábbiak:

- szociális válságkezelő programok;
- szociális földprogramok.

A szociális válságkezelő programok a területi hátrányokat figyelembe véve, összetett feladatot ellátó ágazati fejlesztési programok, a válságtérségekben megjelenő súlyosabb szociális feszültségek kezelésére.

A szociális földprogram a falvakban, agrártérségekben élő, szociálisan hátrányos helyzetű családok, tartósan munkanélküliek életminőségének javítására, a meglévő munkaerejük mezőgazdasági tevékenységbe történő bevonására szolgál. Természetbeni támogatás és egyben szolgáltatás is, amely a rászoruló aktivitásával kiegészíti vagy kiváltja a szociális jövedelmet, és esélyt ad a mun-

kanélkülségből való kilépésre. Elsősorban az agrár-mukanélkülség szociális hatásainak kezelése a célja. A mezőgazdasági térségek és a válságban lévő ipari központok ingázási övezetének feszültségeit oldhatja. Az elmúlt években kísérleti jelleggel került bevezetésre, központi támogatással történő továbbvitele szükséges. Támogatásban részesülnek – meghívásos pályázat alapján – a települési önkormányzatok ahhoz, hogy a mezőgazdasági termelés feltételeit a rászorulóknak biztosíthassák.

Az előbbieket alapján az egészséges városfejlesztéssel, a fenntartható fejlődéssel és a környezetvédelemmel kapcsolatos feladatok:

- a területfejlesztés egyik legfontosabb célja a megfelelő életminőséghez szükséges környezeti állapotjellemzők fenntartása és javítása, különösen a környezetszennyezéssel veszélyeztetett térségekben;
- a környezeti állapot optimális megtartása érdekében rendszeresen vizsgálni és értékelni kell a közlekedési folyosóknak, a pénzügyi és kereskedelmi hálózatoknak, a multinacionális cégeknek, az energiaszállító rendszereknek és a tranzitforgalomnak az egyedülálló ökoszisztémákra gyakorolt hatását;
- a területfejlesztés a természetes rendszerek és természeti értékek megóvása, a bioszféra sokszínűségének megtartása mellett menjen végbe;
- a területfejlesztési terveket ésszerű és harmonikus környezet-igénybevétellel kell kialakítani és megvalósítani, ennek feltétele a természeti erőforrásokkal való gazdálkodásnál a fenntartható fejlődés elveinek érvényesítése, valamint a lételemnek tekintett környezeti tényezők (levegő, víz, termőföld) és ezek állapotjellemzői esetében a szükséges állapot hosszú távú fenntartása.

## **A területfejlesztés térségi dimenziói**

A területfejlesztési politika specifikuma a makroszintű politikával szemben az egyes térségek differenciált, sajátos kezelése. Az elmúlt évtizedek, de különösen az elmúlt öt év során az egyes területek a bekövetkezett változásokra igen eltérően reagáltak, ezért a térségi stratégiáknak a jövőben is szükségszerűen különbözőeknek kell lenniük.

Az országos stratégia nem egyetlen térségi tagoltságban, hanem legalább három térségi dimenzióban fogalmazható meg. Az első az Európai Unióban alkalmazott kritériumok szerint, a felvetődő problémák és az alkalmazandó stratégia alapján jelöl ki térségtípusokat.

Indokolt, hogy egyes kistérségek e vonatkozásban az EU-ban alkalmazott – támogatást vagy sajátos kezelést igénylő – kategóriák szerint legyenek körül-



határolva. A vázolt problémák típusaihoz kapcsolódó elhatárolásból azonban az következik, hogy a térségek nem fedik le az országok egész területét.

A második dimenzió ugyancsak az EU-harmonizációs követelményekből adódik. Az Európai Unió strukturális támogatásainak címzettjei azok a megyénél nagyobb térségek, amelyek rendelkeznek a regionális fejlesztési stratégiák és programok kidolgozására, de főleg azok megvalósítására alkalmas információs és tervezési kapacitásokkal.

### **Hátrányos helyzetű térségek és fejlesztési prioritásaik**

A kistérségi szintű területi egyenlőtlenségek sok tényező együttes hatásaként értelmezhetők. A fejlettségbeli különbségek egy sokváltozós, komplex mutatórendszer segítségével jeleníthetők meg. Az átlagosnál fejletlenebb kistérségek közül kerülnek ki azok, amelyek a területfejlesztési politika elsődleges kedvezményezettjei.

Fejlesztési prioritások a társadalmi és gazdasági szempontból elmaradott térségekben:

- a munkahelyteremtő beruházások, a külső tőke bevonásának ösztönzése;
- a gazdaság fejlődését elősegítő infrastruktúra fejlesztése;
- a térség belső fejlődési lehetőségeit elősegítő programok ösztönzése;
- a humán erőforrások fejlődését elősegítő fejlesztések, programok;
- a szociális és egészségügyi alapellátás feltételeinek javítása;
- az üdülési és idegenforgalmi adottságokra, vonzerőre alapozott komplex fejlesztések támogatása;
- a térség besorolása szerint az adott térségtípusnál felsorolt célok megvalósítása.

### **A településhálózat fő alkotóelemeinek fejlesztési irányai**

A településhálózat az egyes országok gazdasági és társadalmi térszerkezetének alapeleme, ezért a területfejlesztési koncepció keretében indokolt „központi eszközökkel” is támogatandó irányelveket meghatározni a településhálózat fő alkotóelemei számára. Elsődleges az ország egyközpontú településszerkezetének oldása, különös tekintettel a piacgazdaság követelményeire. Ennek érdekében már a következő években szükséges:

- az innováció térbeli terjedése szempontjából meghatározó centrumok fejlesztésének megkezdése;
- a vidéki vállalkozási, felsőoktatási és akadémiai-szakmai, kutató-fejlesztő bázisok együttműködési feltételeinek kialakítása;
- az Európai Unió tapasztalatainak figyelembevételével a fővárosokhoz nem kötődő országos hatáskörű hivatali és szakmai szervezetek, intézmények vidéki központokba való áttelepítési lehetőségeinek vizsgálata.

## **A területfejlesztés intézmény- és eszközrendszere**

A megjelenő koncepciókban kitűzött célok megvalósítása feltételezi a meglévő intézmény- és eszközrendszer további fejlesztését. Ennek érdekében elsődleges középtávú feladat:

- a területfejlesztési önkormányzati társulások működésének elősegítése;
- a területfejlesztés központi kormányzati intézményrendszere működési tapasztalatainak áttekintése és alkalmassá tétele a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló törvényekben és koncepciókban szereplő feladatok összehangolt ellátására és irányítására;
- az Európai Unióban alkalmazott tervezési, finanszírozási, programkészítési és megvalósítási gyakorlat elsajátítása és alkalmazása;
- az Európai Unió strukturális alapjaihoz kapcsolódó cél-, eszköz- és intézményrendszer, valamint az ezek megvalósításához szükséges feltételrendszer kidolgozása;
- a területfejlesztést szolgáló állami eszközök koordinált rendszerének kialakítása;
- a koncepciók és a középtávú gazdaságpolitikai programok figyelembevételével a központi fejlesztési támogatások teljes rendszerét integráló átfogó fejlesztési program kidolgozása;
- a nemzeti fejlesztési programok kidolgozása során az ágazatok térségi prioritásainak, fejlesztési céljainak, továbbá a régiók, a regionális fejlesztési tanácsok által kialakított fejlesztési prioritásainak egyidejű érvényesítése;
- a programkészítés során a fejlesztési támogatások átlátható, demokratikus, partnerségen alapuló tervezése, az ágazati és térségi fejlesztési célok visszacsatoláson alapuló tervezési mechanizmusainak kiépítése;
- a programtervezés intézményi, személyi és anyagi feltételeinek megteremtése központi és térségi szinten, ezzel összhangban a regionális fejlesztési tanácsok munkaszerveinek megerősítése egyes statisztikai-tervezési régiókban;
- a decentralizált döntési körben működő eszközök arányának növelése;

- az átláthatóság és a hatékonyság érvényesítése érdekében az előzetes, a közbeni és az utólagos ellenőrzés, illetve a hatékonyság mérésének beépítése a programkészítésbe;
- a független ellenőrzés, valamint a hatékonyság értékelése – szükség szerinti mértékben önálló – intézményrendszerének a kialakítása.

## EGÉSZSÉGES VÁROSOK

**Louise Comeau,**

*a Kanadai Önkormányzatok Föderációja fenntartható közösségek és környezetvédelmi szakpolitikai igazgatója, Ottawa, Ontario, Kanada*

Az alábbiakban a Kanadai Önkormányzatok Föderációja működésének kereteit tárgyaljuk, különös tekintettel a fenntartható közösségek és a környezetvédelmi szabályozás hangsúlyos voltára, amely a működési és bérköltségeink közel negyedét emésztí fel. Úgy vélem, jelenleg nincs még egy települési jellegű önkormányzati szövetség a világon, amely akár megközelítőleg is hasonló akciókba, programokba kezdett volna, mint amelyek nálunk működnek. Mégsem kezdeményezéseink részleteiről érdemes, már ha szabad, szót ejteni, hanem az elindulásukig folytatott eszmecsereik eredményéről.

### **Az egészséges városi környezet alapelvei**

Elsőként és legfőképpen, ahogy az alábbiakban látható, munkánk kereteit néhány kiemelt fontosságú alapelv határozza meg.

*Az elsődleges politikai szempont a környezetszennyezés kialakulásának megakadályozása a települési döntéshozatal során.*

Legelőször is, a környezetszennyezés megelőzésének igényét politikai, jogalkotási szintre kell emelni minden, a városházákon meghozott döntés esetében. Manapság elmondható, hogy még mindig az úgynevezett kifolyócső hozzáállás jellemzi társadalmunk nagy részét, amikor környezetvédelmi kérdésekre kerül sor. Olyan kérdésfeltevések határozzák meg a környezetvédelmi kihívásokra adandó válaszainkat, mint például: a savas eső súlyosabb probléma-e, mint a szmog, vagy a szmog a fontosabb kérdés, netán a globális klímaváltozás, esetleg a nehézfémek és a mérgező vegyszerek jelentik a legfőbb veszélyt? Ezek elfogadhatatlan választási kényszerek. Lényegében ugyanis a környezetszennyezés megelőzésére tett erőfeszítések az összes felsorolt problémára megoldást

jelenthetnének, nem véletlen tehát, hogy szövetségünk munkájának célkeresztjében is a prevenció áll – nem a szmog következményeinek, hanem a kialakulás okainak a felszámolása.

### **A város sajátos ökoszisztéma-inputok és -outputok alapján történő menedzselése**

A településrendezés egy gyakran elfeledett aspektusa, hogy a városok önálló ökoszisztémát alkotnak befelé és kifelé irányuló folyamatokkal. Számos alrendszerével egyetemben az ökológiai rendszerként felfogott települési szemlélet menedzselhetővé teszi nemcsak a város környezetét fenyegető veszélyforrásokat, de az ellenük vívott harc eredményeit is.

### **A lakossági ivóvíz-, hulladékkezelés, energia- és közlekedési hálózatok rendszerszemlélete.**

Ez egy olyan kritikus pont, amelyre felkapja a fejét mindenki, amikor azt hallja, hogy – a vízvezeték-hálózat példáján szemlélítve – nemcsak az vizsgálendő, honnan jön az ivóvíz, hanem az is, hogyan kapcsolódik az elosztó vezeték-hálózathoz, vagy hogy az ivóvíz iránti igény hogyan menedzselhető, illetve a szennyvíztisztító telepek hogyan működtethetők. Jelenleg az ehhez hasonló döntéseket abszurd módon, egymástól teljesen függetlenül hozzák. Mi arra próbáljuk biztatni az önkormányzatok vezetését, hogy teljes egészében szemléljék például közműellátásukat: az egész vezetékes ivóvízhálózatot, az egységes közlekedési-szállítási útvonalhálózatot és az energiaszektor összefüggéseit.

### **Az egyes megoldásoknak több probléma orvoslására kell alkalmasnak lenniük, és szektorokon átívelő együttműködést kell eredményezniük.**

Az utolsó szempont, amely alapvető jelentőségű a munkánk során, az a tudat, hogy mennyire nehéz a politika világára támaszkodva előrelépni. Saját, meglehetősen bő tapasztalataim szerint a politikusoktól nem várható jelentős segítség, hacsak nem többes hatású, egynél több problémára gyógyírt kínáló megoldás van a tarsolyunkban. Senkit sem támogatnak egy környezetvédelmi veszély öncélú, azaz kizárólag a veszély megszüntetését célzó kezdeményezésben. Amennyiben azonban a megoldási javaslat több dologra kihatással van – egyszerre törődve mondjuk a gazdaság bajaival, közösségi gazdaságfejlesztő kérdésekkel, egészségügyi és környezetvédelmi problémákkal –, egy törvénykezési csomagban elfogadva nagyobb az esélye, hogy a politikai szereplők ténylegesen előbbre viszik az ügyet.

## A települési önkormányzatoknak szóló tíz javaslat

Véleményünk szerint a települési önkormányzatok a hatáskörükbe tartozó lehetőségek közül az alábbiakkal tudnak tényleges befolyást gyakorolni körzetük működésére:

1. Elérhetik, hogy a környezetszennyezések okozói fizessék meg az okozott kárt.
2. Mint az egyik legnagyobb állami megrendelők, beszerzéseik tudatos irányításában olyan hatalom van, ami komolyan befolyásolhatja a piacon elérhető termékek választékát.
3. Rendszerként kezelik az infrastruktúra összetevőit.
4. Integrálnak, hiszen a belterületi földek kihasználása, a szállítás-közlekedés és az energetikai tervezés például jelenleg a legtöbb helyen különálló szervezési feladatok, holott integrálásukkal nagymértékű költséghatékonyság jár együtt.
5. Körültekintőbben készülnek fel egyes vészhelyzetekre.
6. Tudatos tervezéssel népszerűsítik az aktív közlekedést.
7. Beruháznak a zöldfelületekbe.
8. A megújuló erőforrások felhasználása hatékonyságának maximalizálására törekszenek
9. Növelik a helyben előállított élelmiszerek arányát.
10. Ápolják partnerségi kapcsolataikat.

Az igazán hatásos és költséghatékony környezet- és egészségvédelem kulcsa a környezetszennyezések megakadályozása, még mielőtt megtörténhetnének. A költséghatékonyság szempontjából tehát nem túl okos megoldás hagyni bekövetkezni a szennyeződést, majd utólag igyekezni eltüntetni azt. A következő két példa ezt demonstrálja.

### **Fizessen a szennyező**

A közvélemény szerint a települési önkormányzatok kénytelenek beletörődni a környezetszennyezésekbe, a megtörténtük után pedig az ő felelőségük megszabadulni a káros anyagoktól. Ami azt illeti, a Kanadai Önkormányzatok Föderációja éppen egy olyan projekt kibontakozását kíséri szoros figyelemmel, amelynek címe: A kibővített termelői felelősségvállalás. A célja, hogy a termékek, szolgáltatások előállítása és értékesítése utáni bevételekből részesedő vállalkozások felelősséget vállaljanak az általuk generált hulladék visszavételéért, és támogassák olyan programok elindítását, amelyek termékeik maradékát újrahasznosítják, netán újraértékesítik.

A következő példa lehet a szennyvízelvezetés települési szintű szabályozási háttere. A közvélemény hajlamos úgy tekinteni a települési önkormányzatokra, mint amelyek kötelesek megtisztítani a szennyvizet, bármi kerül is bele. De miért pont az önkormányzatoké a felelősség ebben az ügyben? Elvégre magunk felelünk azért, hogy mi és hogyan kerül a vezetékekbe. Sőt, mindez menedzselésre szorul. Torontóé az egyik, tudomásom szerint első olyan városháza, ahol a szennyvízelvezetésről szóló helyi rendeletek alkotta szabályrendszer elmozdulni látszik az iparvállalatok és kereskedelmi vállalkozások által kibocsátott és elvezetett szennyvíz szigorú kontrollja felé.

### **Az önkormányzati beszerzések vásárlóereje**

Kanada önkormányzatai évente 42 milliárd (igaz, kanadai) dollárt költhetnek el, amelynek legalább a harmada olyan környezetvédelmi hatású infrastrukturális kiadás, mint például a vezetékes vízhálózat, a hulladékgyűjtés és a közlekedési eszközök rendszere. Ennek megfelelően kellően nagy vásárlói hatalommal bírnak ahhoz, hogy komolyan befolyásolni tudják például azt, hogy a lakosság milyen elektromos áramot használjon, és ezáltal a piacon kapható energiafajták (termékek) közötti preferencia-sorrend kialakításához is hozzájáruljon. Úgynevezett zöld közbeszerzési irányelvekkel biztosíthatják, hogy az általuk megvásárlandó minden termék a lehető leghatékonyabb energiafelhasználással készüljön, és környezetvédelmi szempontból a legjobb összetevőkből álljon. A levegő szennyezettségének csökkentésére általuk igazán komolyan befolyásolható terület ezen belül a zöld energiaforrások termékeinek piaca: a szélenergia, a napenergia és a biomasszából származó energia. Tulajdonképpen jelenleg ezen energiaforrások fokozatos elterjedésének lehetünk szemtanúi Kanada-szerte.

### **Az infrastruktúra rendszerszemléletű menedzselése**

Első példánk a vízvezeték-hálózat volt. Kanadában néhány komoly, a vezetékes vizet érintő problémával is szembe kell néznünk. A Kanadai Önkormányzatok Föderációja ma azt vizsgálja, melyek a leginkább működőképes megközelítések a vízhálózat szervezésénél. Olyan átfogó megoldásra volna szükségünk, amely a vízgyűjtő terület figyelembevételével menedzseli a vízkészletet. Ehhez politikai közbenjárás lehet szükséges, hiszen az érintett közösségek vízügyi együttműködése átnyúlhat a közigazgatási határokon. Már ez utóbbira is számos példa van, többek között a találó nevű új-skóciai New Glasgow kisváros esetében. Mindemellett szilárdan hisszük, hogy a vizet is annak forrásánál kell felügyelni, szigorúan meghatározva azon vegyszerek körét, amelyeket a mezőgazdaságban és az iparban érdekelt vállalkozások a természetes vízkészletekbe engedhetnek. Hasonlóan fontos a vízkészlettel való takarékoskodás, amit a kereslet csökkentésével is ösztönzendőnek tartunk. A takarékos vízfelhasználás

lás azt is jelenti, hogy a vízzel foglalkozó közművek kötelesek minden pazarlást előidézõ szivárgást megszüntetni a rendszer teljes hosszán. Még a közművesítés szempontjából világszínvonalú Kanadában is közel 25%-ot tesz ki a kifogásolható állapotú vezetékrendszer résein keresztül veszendõbe menõ víz mennyisége. Mindezen beruházások pozitív hatása mellett, egyúttal csökkentik a szennyvízfeldolgozó üzemekre nehezedõ nyomást is.

### **Az energiafelhasználás rendszerszemléletû megközelítése**

Ez a terület általában sötét (vagy legalább is homályos) folt a közösségek számára, noha óriási mennyiségû energia vész kárba. Az energia különbözõ hordozókban keresztül jut el a közösség felhasználóihoz, amiért általában a közösség által kifizetett megfelelõ értékû összeg jár a szolgáltatóknak. A közösségek gazdasági fejlődéséhez való hozzájárulás legfontosabb eleme viszont szerintünk az, ha egyszerűen felhagynak azzal a szokással, hogy pénzt fizetnek energiával kapcsolatos kiadásokért. Létezik olyan közösség Kanadában, Sudbury városa, ahol kimondott cél, hogy a település energiaigényének legalább felét helyben előállított energiahordozókkal elégítsék ki. Ennek érdekében különféle beruházásokat eszközölhetnek a közösségi energiaellátás rendszereibe, azonban legalább ennyire fontos annak biztosítása, hogy az utolsó kilowatt energia és az utolsó liter üzemanyag is a lehető leghatékonyabban kerüljön felhasználásra (például energiahatékony járművek és az elektromos áram pazarlásmentes alkalmazásával). E célok érdekében Sudbury és Mississauga mellett néhány más települési önkormányzat is megkezdte épületeinek utólagos átépítését. Nem szabad tehát figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a ténylegesen leküzdendõ problémák nem a szmog, a savas esõ, a mérgező anyagok vagy a klímaváltozás, hanem a fosszilis tüzelõanyagok. A rendszerek elemeit sorba véve nem a tünetek megszüntetésére, sokkal inkább a problémák valódi gyökereire kell összpontosítanunk.

### **Integráció**

A Kanadai Önkormányzatok Föderációjának programjai és projektjei között van egy, éppen megvalósítási szakaszban járó kezdeményezés, amely igyekszik segíteni a közösségeket energiarendszereik jobb megértésében és közösségi energiafelhasználási tervek kidolgozásában. Ezek a tervek valódi, vizuálisan is értelmezhető térképét adják mindannak az energiának, amely belép egy közösségbe, de éppúgy tartalmazznak információt az energia felhasználásának területi eloszlásáról, az energetikai veszteségek keletkezési helyeirõl és az alternatív energiafelhasználási lehetõségekrõl.

A másik, az integráció általunk régóta intézményesíteni szándékozott aspektusa, a közösségek bátorítása a földhasználat, a közlekedés és az energiaszektor közösén végzett tervezésére. Így ugyanis hamar láthatóvá válnak például a

földekkal és a szállítással kapcsolatos döntések energetikai kölcsönhatásának eredményei. A fő cél itt tehát a legalacsonyabb fajlagos költség, a lehető legnagyobb hatékonyság és a mindezek mellett megvalósuló, leginkább egészségpárti közösségi szolgáltatások.

### **Felkészülés a vészhelyzetekre**

Ez egy rendkívül fontos probléma, ami a klímaváltozással összefüggő aspektusait illeti. Munkánk jelentős része ezen a szakterületen zajlik, sőt, a szerző maga is e terület szakértőjének számít, idestova tíz éve. A munka egyre sűrűsödik e területen, ahogy a rendkívüli időjárási események egyre gyakoribbá válnak. Ennek ellenére nem ritka, hogy a települési önkormányzatoknak nincs katasztrófaelhárítási tervük, amellyel felkészülhetnének az esetleges vészhelyzetekre. Az igazsághoz hozzátartozik, hogy a legtöbb települési önkormányzat nem igazán tudja lényegi funkcióit ellátni azokban az esetekben, amikor mondjuk teljes áramkimaradás, hőhullámok, esetleg árvizek sújtják a területüket. Minden közösség alapvető céljának kellene lennie a túlélési feltételek megteremtése egy esetleges katasztrófa első 72 órájára, ám a legtöbb települési önkormányzat esetében mindez az álmok világába tartozik.

### **A közlekedés aktív formáinak tervezése**

Számtalan vitafórumon került már szóba az értékek rendszerezése és az olyan típusú feszültségek, mint a nagyméretű magánlakóházak és a fenntartási költségeik közötti összefüggés. Kanadában úgy vettük észre, érdemes propagálnunk a közlekedés aktív formáit, úgymint sétálás, kerékpározás és természetesen a tömegközlekedés használata, de mindez nem mehet egyik napról a másikra. A folyamat időt és erőfeszítéseket igényel városrészről városrészre. Amikor azt látjuk, hogy közösségeink tagjai munkanapokon buszra szállnak, tudhatjuk, hogy ezzel a tömegközlekedés egy rendkívül fontos aspektusát látjuk működés közben.

A következő fontos elem a zöldterületekbe való befektetés, nemcsak azon egyszerű oknál fogva, hogy így lesz hova menniük az embereknek pihenni, de azért is, mert a parkoknak, ligeteknek biológiai funkcióik is vannak. Bizonyos esetekben a zöldövezetként nyilvántartott lápok egyúttal a szennyvíztisztításban is szerepet játszhatnak.

Egy másik aspektusból ugyanakkor a városi élet maga is aggodalomra adhat okot. A többség hajlamos kizárólag a fizikai egészségi állapottal azonosítani a városi élet minőségét, ám munkánk során azt találtuk, hogy a környezeti stressznek súlyos hatása van az egyén pszichológiai (mentális) egészségére: ilyen lehet a zajszennyezés vagy azoknak az embereknek az esete, akik sérülékenyen érzik magukat, és ez visszavezethető az őket sújtó időjárási szélsősé-



gekre. Véleményünk szerint a lakosság mentális egészsége iránt érzett aggodalom sokakat – a fejlett világban legalábbis – indíthat arra, hogy támogassák a környezetvédelmi feladatok megoldására hivatott programok népszerűsítését.

### **Beruházás zöldterületekbe**

A másik fő ok, amiért mindennél fontosabb zöldterületeket létrehozni – és itt most a biológiai funkcióval rendelkező zöldterületekre kell gondolni – az, hogy a közhiedelem szerint a környezet olyan hely, ahova az ember elmegy kirándulni. Valójában azonban a környezet ott kezdődik, ahol élünk, így mindent meg kell tennünk a városi környezet javításához szükséges kapacitások növeléséért.

### **A megújuló energiaforrások hatékonyságának és elterjedésének maximalizálása**

Ez szintén rendkívül fontos. A környezetszennyezések többsége különböző eredetű hulladék, és a számok magukért beszélnek. Az üzemanyagokban tárolt energiának csak körülbelül tíz százaléka hasznosul arra, hogy a kerekeket hajtja, a többi veszendőbe megy, főként a motortérből kibocsátott hő formájában. A hőerőművek hatásfoka csak 30%-os, a maradék szintén hő formájában távozik a levegőbe vagy a hűtővízbe, a hűtés fajtájától függően. Az összesített energiaszámlának harmadát, egyes számítások szerint felét meg lehetne takarítani az energiaiparban elvégzett építészeti módosításokkal és energiahatékonysági fejlesztésekkel. Döntő jelentősége lehet annak, hogy minél előbb elkezdjük beruházásainkat az energetikailag rugalmas közösségek kialakításába – ám a csak egyféle energiaellátással rendelkező közösségek nem túl rugalmasak. A megújuló energiaforrások fejlesztése egyúttal diverzifikálja az energiaellátást, a környezeti terhelést érezhetően csökkentheti, nem beszélve jótékony hatásáról a közösség rugalmassá, ellenállóvá tételében, például extrém időjárási körülmények között.

### **A helyben előállított élelmiszerek**

A fogyasztott élelmiszer származása általában szintén kimarad az érvelésekből. Pedig Kanadában például az átlagos kalória 2000 kilométert kénytelen utazni, mire ételként elfogyasztják. Az egyik legelső dolog tehát, amit nemcsak egészségünk megőrzése, de a környezetvédelmi erőfeszítések támogatása érdekében tehetünk, hogy igyekszünk a saját élelmiszerünket megtermelni. Ám amennyiben az élelmiszerellátás önfenntartóvá tétele nem lehetséges, legalább igyekezzünk helyi élelmiszert vásárolni. A szerző szerint ez a legfontosabb személyes döntés, amit ma bárki meghozhat a környezetvédelemért, hiszen azon túlmenően, hogy növeli a település rugalmasságát, jobb minőségű élelmiszereket eredményez.

## A partnerségi kapcsolatok ápolása

gy nem lebecsülendő aspektus – hiszen a települési önkormányzatok szignifikáns szerepet képesek játszani azáltal is, hogy közös asztalhoz tudják ültetni az érdekelteket. Ez visszavezet bennünket az elején említettekhez, miszerint érdemes több célt megvalósító kezdeményezésekbe fogni, ezáltal ugyanis könnyebb politikai téren is előrelépni, konszenzust kialakítani. Az egészséget, a környezetet és a közösségeket érintő ágazatok közötti együttműködés nélkülözhetetlen a sikerhez. Jelenleg leginkább közgazdászokra bizzuk annak megvizsgálását, hogy egy-egy intézkedéscsomag, legyen az kezdeményezés vagy program, hogyan tudna megoldással szolgálni egyszerre több problémára.

## Egészség a városban

Következtetéseink szerint egészséges település az, ahol az ember nem lesz beteg sem fizikai, sem lelki értelemben. A tiszta levegő, a tiszta víz és a tiszta talaj az alapvető jogaink közé tartoznak, és ennek megfelelő hangsúlyt kell kapniuk. A környezeti katasztrófa bekövetkeztére várni, majd a károkat elhárítani nem jó megoldás. Erősen hiszünk a települési önkormányzatok kulcsfontosságában a környezetkárosító szennyezések megelőzését illetően.

## EGÉSZSÉGES ÉS FENNTARTHATÓ KÖZÖSSÉGEK – MIBŐL LESZ A KÖZÖSSÉGI TŐKE?

Trevor Hancock

### Egészségfejlesztés és a támogató környezet

Az úgynevezett *Lalonde-jelentés* óta köztudott, a környezet fontos szerepet játszik az emberek egészségének alakításában. Az *egészség és jólét Kanadában 1974* című jelentés is elismeri a négy fő egészségi állapotot meghatározó tényező egyikeként (a másik három a biológiai adottságok, az életmód és az egészségügyi ellátás színvonala). Az *Ottawai egészségfejlesztési charta* [Egészségügyi Világszervezet (WHO), 1986] lefektette az egészségfejlesztés alapelveit, amelyek a mai napig meghatározzák a szakmai gondolkodást és cselekvést. Különleges figyelmet érdemel a tény, hogy az *Ottawai egészségfejlesztési charta* kitér az egészség előfeltételeinek tekintett értékeként mind az ökoszisztéma stabilitására, mind a források fenntartható kiaknázására, megelőlegezve ezzel az Egyesült Nemzetek Szervezetének Környezetvédelmi és Fejlesztési Bizottsága hasonló jelentését (WCED, 1987).

Az *Ottawai egészségfejlesztési charta* az egészségfejlesztés szempontjai szerint értelmezett kulcsstratégiák között már fontossági sorrendben a második helyen említi az „egészséget támogató környezet megteremtését”, közvetlenül az „egészségközpontú közpolitika érvényesülése” után, amelyhez ezer szálon kapcsolódik.

A környezetvédelmi alapú egészségfejlesztés nem jelent mást, mint az egészség fejlesztését a mindennapi élet megszokott színtereit jelentő környezeti feltételek közt, tehát az otthonokban, az iskolákban, a munkahelyeken, az intézményekben, az egészségügyi ellátórendszer falain belül, a piacokon, a lakókörzetekben, a kis- és nagyvárosokban (Hancock, 1992). Ezeken a helyszíneken az emberek egészségében érzékelik környezetüket. Ennek a megközelítésnek az egészségfejlesztésben betöltött kulcsszerepét az *Ottawai egészségfejlesztési charta* deklarálta. A fent említett környezetek életterei rendszerint beépítettek, ami nem meglepő, tekintve, hogy például az észak-amerikaiak – és feltehetően az európaiak is – életük nyolcvan százalékát városi környezetben, kilencven százalékát pedig négy fal között töltik. Ezek szerint tehát a modern ember számára a fejlett világban a kiépített környezet messze a legmeghatározóbb életter.

1986 óta komoly haladást értünk el annak megértésében, hogy miképpen függenek össze a természetes és az ember alkotta környezet adottságai a lakosság egészségével, illetve ennek a tudásnak az egészségfejlesztés kulcsstratégiájaként való alkalmazásában.

Nem tévedünk nagyot, ha elmondjuk, hogy az utóbbi tízegy-néhány évben:

- nagyságrendekkel jobban a tudatában vagyunk a szüntelen terjeszkedő globalizált gazdasági folyamatok okozta globális ökológiai változások nagyságának és mértékének, és e változások emberi egészségre gyakorolt igen komoly hatásainak is. Mindezek eredményeképpen a humán egészségi állapot iránt érzett felelősség egyre gyakrabban válik a folyamatban lévő globális változások megközelítésének, valamint a káros hatások enyhítésének vezérelvévé. A közvélemény növekvő elismeréssel tekint a környezetvédelmi, társadalmi, gazdasági és egészséggel kapcsolatos kérdésekkel összefüggő megfontolások egészségfejlesztésbe való integrálására;
- minden korábbinál jobban értékeljük az ember alkotta környezetnek a lakosság egészségi állapotára gyakorolt meghatározó szerepét. Ezen a belteri levegő minőségével kapcsolatban felmerülő problémák lehetőségétől kezdve, az egészséges otthonok és lakóhelyiségek építésén át, az emberi

egészség és a környezeti és társadalmi értelemben fenntartható várostervezés közötti kapcsolódásokig sok mindent értünk, ez utóbbi ma Észak-Amerikában az „új urbanizmus” néven jelenik meg.

Amíg az egészség megőrzését elősegítő környezeti feltételek megvalósítása az egészségfejlesztés egy rendkívüli fontosságú stratégiája, az ehhez szükséges erőfeszítések kezdeményezésének kulcsa a legtöbb esetben az egészségügy helyett más szektorok döntéshozóinak a kezében van. Ezért az egészségfejlesztés egyik legfontosabb feladata az egészségesebb környezetek kialakítására létrehozott partnerségi együttműködések előmozdítása. Az együttműködésekben közreműködő felek mindig csak az adott kérdéskör, a szükséges cselekvés szintje és a hasznosítandó egészségfejlesztési stratégia meghatározása után jelölhetők ki. Az előbbieken említetteken kívül az egészségfejlesztés nem nélkülözheti:

- annak tökéletes megértését, hogy a globális ökológiai változások és az épített környezet miképpen hatottak és hatnak a jövőben az emberek egészségi állapotára;
- a politikai és gazdasági döntéshozók, a média és a lakosság körében a globális ökológiai változások és a mesterséges környezet építési sajátosságai egészségre gyakorolt hatásainak tudatosítását;
- az egészséges természeti és mesterséges környezet pozitív hatásához való egyenlőtlen hozzáférés kihangsúlyozását;
- partnerei együttműködésével kidolgozott mindazon szakmapolitikai javaslatokat, programokat és tevékenységeket, amelyek céljai között szerepel a globális ökológiai rendszerek egészségének megóvása, visszaállítás, szinten tartása, valamint javítása, és természetesen az egészséges épített környezet kialakítása;
- annak kifejezett garanciáját, hogy az egészségügyi szektor nem végez az ökoszisztéma egészségére nézve káros tevékenységet, és a kórházak, valamint a többi egészségügyi intézmény egészséges környezetet biztosítanak a pácienseknek és a dolgozóknak.

## **Az egészségfejlesztés és a fenntartható humán fejlesztések**

Hosszú évek óta egy nemzet fejlettségének – egyben egészségének –, gazdaságának mérete és növekedési üteme, illetve ezek közös mértékegysége a bruttó hazai össztermék (GDP) volt. Amint azt azonban a környezetvédelemben is járatos közgazdászok húsz éve hirdetik, a bruttó hazai össztermék nemhogy rossz mértékegysége egy nemzet egészségének, de nem méri jól a gazdaságot sem (Henderson, 1980; Ekins, 1986; Daly és Cobb, 1989). Mi több, az emberi egészség-

ség – az egészségfejlesztési törekvések középpontja – a humán fejlesztéseknek azon aspektusa, amelyet a leginkább érdemes volna végső célként megjelölni. Az egyesült nemzetek fejlesztési programja például összeállította, és egy ideje már rendszeresen használja az úgynevezett humán fejlesztési indexet (Human Development Index), egy alternatív megközelítést a fejlettség mérésére. Az index számítási alapját olyan paraméterek adják, mint a születéskor várható átlagos élettartam, az iskolázottság szintje és az életszínvonal. Ezek mellett persze a humán fejlettségi jelentés más indikátorokkal is dolgozik, mint például a társadalmi egyenlőség, a várható élettartam, az írástudatlanság szintje, a militarizáció foka és az emberi jogok tisztelete (UNDP, 1995).

Ezeket a gondolatokat egy az emberi és ökológiai egészség helyzetéről szóló jelentés tartalmazta, amely újradefiniálta a fenntartható fejlődés koncepcióját az alábbiak szerint:

„Az emberi fejlődés és a humán potenciál sikeres elérése olyan gazdasági tevékenységeket tesz csak lehetővé, amelyek környezeti és társadalmi értelemben egyaránt fenntarthatók a jelen és a jövő generáció számára.” (Kanadai Népegészségügyi Szövetség, 1992)

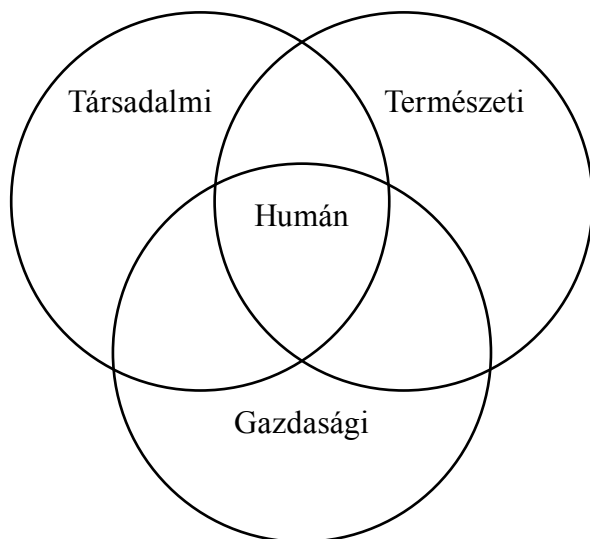
Ebben a meghatározásban szándékosan szerepel a „fejlődés” szó a szokásos „gazdasági” jelző nélkül. Így egyértelművé válik, hogy nem a gazdaság az igazán fejlesztésre váró terület, sőt a gazdaság egyre inkább csak eszköz – és nem is csak az egyetlen – a végső cél eléréséhez, ami: a humán fejlődés. Mi több, kizárólag az olyan gazdasági tevékenységek elfogadhatók, amelyek mind környezeti, mind társadalmi értelemben megfelelnek a fenntarthatóság követelményeinek. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a gazdasági tevékenység nem károsíthatja sem a környezetet, sem azt a társadalmi és humán tőkét, amely a nemzet éltető ereje. Továbbmenve, amennyiben a gazdasági tevékenység bármilyen módon rombolja, csökkenti a környezeti, társadalmi vagy humán tőkét, kijelenthető, hogy a tevékenység hosszú távon nem tekinthető fenntarthatónak, és mint ilyen, változtatásra szorul.

Szerencsére a fenti koncepció egyre több követőre talál. Még a Világbank is, nemcsak elismerően említi a *Befektetés az egészségbe* című, 1993-as fejlettségi világjelentésében, de lépésekre szánta el magát a nemzeti egészség mérésének elterjedtebb módszertana érdekében. A Világbank 1995 szeptemberében bemutatta elképzeléseit egy a nemzeti jólét mérésére alkalmas indexről, amely figyelembe veszi a környezeti tőkét (természeti erőforrások), a megtermelt javakat (ipari, infrastrukturális és pénzügyi eszközállomány – azaz a bruttó nemzeti össztermék, a GNP összetevőit), a humán erőforrásokat (művelt, egészséges és termelékeny lakosság) és a társadalmi tőkét (a családok, közösségek és intézmények). Ezeken túl a világbanki szakértők elismerték, hogy globális szinten a

nemzeti jólét meghatározásában mindössze alig húsz százalékkal szerepelnek a megtermelt javak és másik húsz százalékkal a természeti tőke, így a fennmaradó hatvan százalékban a humán erőforrások és a társadalmi tőke együttes hatása érvényesül. A meghatározás szerint a világ leggazdagabb országa Ausztrália (jóléte közel hetven százalékát földjének és természeti erőforrásainak köszönheti), a második Kanada (természeti erőforrásokkal szintén bőven ellátott). A harmadiktól a hatodik helyig Luxemburg, Svájc, Japán és Svédország állnak, ezek gazdagsága főként fejlett humán tőkéknek köszönhető, hasonlóan az Amerikai Egyesült Államokhoz, amely a tizenkettedik a listán (Világbank, 1995).

A nemzetek jólétét jellemezni hivatott megközelítést gyakran emlegetik a „négy tőketényező” modellnek (Ekins, Hillman és Hutchinson, 1992). A modell az ábráról leolvasható módon tünteti fel az előbbieken említett egészséges közösségi modellel való összefüggéseit. Ez az új, a kapitalizmust holisztikus módon értelmező koncepció a tőke fogalmát négy további, különálló részre osztja:

- Természeti tőke: az a készlet, amely minden másnak az alapja, tartalmazza a légi és vízi élettereket, a flórát és a faunát, az érintetlen természetet, a halastavakat, az erdőket, a mezőgazdasági termőföldeket, az energiaforrásokat, az ásványi kincseket és az összes többi természeti erőforrást, amely hozzájárul az emberi jólét megteremtéséhez.
- Társadalmi tőke: a szociális kohézió és a családi és közösségi élet (civil szféra), más néven puha infrastruktúra kötőanyaga és a humán tőkét élte-tő humán szolgáltatások és infrastruktúra formális rendszereinek az összetartója.
- Gazdasági tőke: közművek, épületek és utak, gyárak, üzemek, gazdasági jellegű beruházások és tevékenységek, amelyek a humán fejlődéshez nélkülözhetetlen természeti, társadalmi és humán tőke kiaknázását lehetővé teszik.
- Humán tőke: az egyén egészsége, iskolázottsága, innovációs készsége, kreativitása és önértékelése, azaz az elérhető legnagyobb humán potenciálhoz szükséges tényezők összességét leíró fogalom.



A négy tőkemodell (Ekins, Hillman és Hutchinson, 1992)

A valódi kapitalizmus, szemben a manapság elterjedt szűken értelmezhető és alapjaiban hibás megjelenési formájával, nem hagyná figyelmen kívül azt a tényt, hogy a gazdasági fejlődés nemcsak hozzátesz az ökológiai, társadalmi és humántőke-felhalmozáshoz, hanem egyenesen e fogalmakban gyökerezik sikere is. Zsákutcának bizonyult az a felfogás, hogy a legfőbb cél a gazdasági tőke maximalizációja, akár a többi tőkefajta háttérbe szorítása árán is. A valódi kihívás tehát az, hogy miképpen lehet egyszerre bővíteni a természeti, társadalmi, humán- és gazdasági tőkét. Azok a vállalkozások, közösségek és nemzetgazdaságok, amelyek megtalálják erre a megoldást, kétségtelenül eséllyel indulnak a 21. század kihívásainak sikeres leküzdésére. Azok azonban, amelyek a gazdasági tőke erőltetett kiépítését tekintik fő céljuknak a természeti, a társadalmi és a humán tőke rovására, a kihalás szélére juthatnak.

Az egészséges közösségek megközelítés ugyanennek a témának a helyi érdekű megfelelője. Egyre többen kezdik megérteni, hogy végső célunk nem az egészség maga, még a tág értelmezésben sem, sokkal inkább a humán fejlődés és a humán tőke felhalmozása, növelése. (Ez az elképzelés megjelent már abban a Len Duhllal, az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodája részére 1986-ban közösen készített tanulmányunkban, amely elsőként jutott az egészséges városok definiálása során arra a következtetésre, hogy a végső cél sokkal inkább a maximális egyéni potenciál kiteljesítése.) Végső soron tehát az egészség-

séges közösségek lényege a humán-, a társadalmi, a gazdasági és a természeti tőke felhasználásának optimalizációja helyi szinten.

Mindössze tíz röpké év alatt, igaz, évszázadok tapasztalatainak felhasználásával, az egészséges városok kezdeményezés apró európai projektekből világméretű mozgalommá vált, azóta is híven kifejezve Rene Dubos mára szállóigévé vált jó tanácsát: „Gondolkodj globálisan, cselekedj lokálisan!” A hálózat egyre jobban kiépíti kapcsolódási pontjait azokkal a rokon mozgalmakkal, amelyek a humán, a társadalmi és az ökológiai tőke ápolásában érdekeltek. A 21. század során az egészséges közösségi megközelítés a humán fejlődés megvalósításának egyik kulcsstratégiája lehet.

## Referenciák

Daly, Herman és John Cobb (1989): A közjó érdekében. Boston, Beacon Press.

Ekins, Paul és Paul Kegan (1986): Az élő gazdaság: a közgazdaságtan újszerű megközelítése. London, Routledge.

Ekins, Paul, Mayer Hillman és Robert Hutchinson (1992): A mérhető jóléten túl: az új közgazdaságtan atlasza. London, Gaia Books.

Hancock, Trevor (1992): Az egészségfejlesztés környezetvédelmi megközelítése. Megjelent a WHO, Az egészséget támogató környezet című kiadványában, Koppenhága, WHO Európai Iroda

Henderson, Hazel (1980): Alternatív jövők építése: A klasszikus közgazdaságtan vége. New York: Putnam.



