

Községi Egészségtervek - Módszertani útmutató

"Az egészségmegőrzés az emberekkel együtt valósul meg. Képessé kell tenni az egyéneket arra, hogy saját egészségük érdekében aktívan cselekedjenek.

"Fejleszteni kell a csoportok, szervezetek, közösségek készségét és lehetőségeit arra, hogy az egészséget meghatározó tényezőket pozitívan befolyásolják. Az egészségmegőrzési lehetőségek javítása nevelést, képzést, forrásokat igényel."

Dzsakartai Nyilatkozat - részletek

BEVEZETÉS

A Soros Alapítvány Községi Egészségterv címmel pályázatot írt ki. A Módszertani Útmutató azok számára kíván segítséget nyújtani pályázatuk elkészítéséhez, akiknek érdeklődését felkeltette ez a szakmai program.

Magyarországon a lakosság egészségi állapota, a megbetegedési és a halandósági mutatók, a természeti és az épített környezet minősége, tisztasága jelentősen elmarad az Európai Unió tagállamaiban tapasztaltaktól. A jelenlegi helyzetben csak akkor tudunk változtatni, ha a települések lakói, a különböző civil és nem civil szervezetek, intézmények közösen cselekszenek az egyének és a közösség életminőségének javításáért.

Elegendhetetlen annak felismertetése, hogy az egészségi állapot minősége döntő mértékben meghatározza életkilátásait, jövőjüket egyéni és családi szinten egyaránt.

Az egészség: az ember testi, lelki állapotának és szociális helyzetének egyensúlya. A megközelítés szelleméből következik, hogy az egészség és az életminőség hasonló jelentésű fogalmak. Az egyének és a közösség életminőségének fejlesztésére vállalkozó programoknak tehát figyelembe kell venniük az egészségre ható társadalmi, gazdasági, kulturális és környezeti tényezőket. Ehhez a feladathoz nyújt segítséget az egészségterv, mint kipróbált és elfogadott közösségfejlesztési

AZ EGÉSZSÉGTERV KONCEPCIÓJA

Az egészségtervek készítésének ötlete az ENSZ Egészségügyi Világszervezetétől származik. Európában már több, mint 20 városban készült vagy készül egészségkép és egészségterv.

A magyar városok közül elsőként 1995-ben Pécsen, a Fact Alapítvány által kidolgozott módszerre támaszkodva kezdődött meg egészségkép és egészségterv készítése. A kezdeményezés azóta szinte "mozgalommá szélesedett". Ma már Magyarországon is egyre többször találkozhatunk olyan összetett programokkal, amelyeket egészségterveknek neveznek.

Mi az egészségterv?

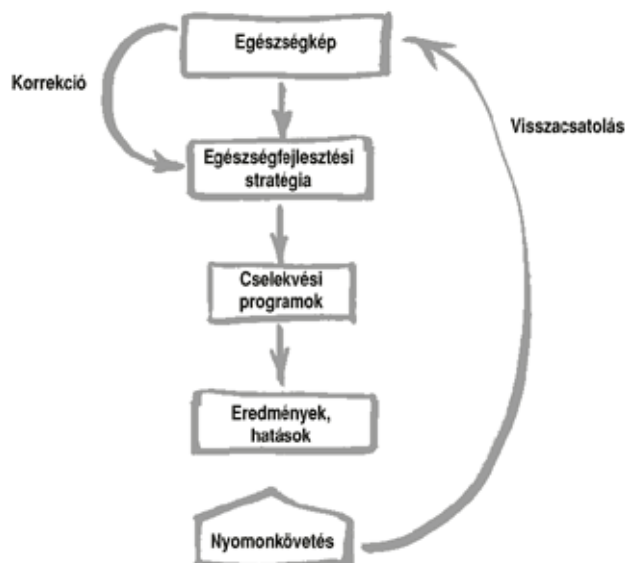
Az egészségterv összetett, a település lakossága életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló terv. Elkészítésében, illetve megvalósításában minden érintett (a lakosság, a nem állami és civil szervezetek, a helyi önkormányzat, illetve más hatóságok, az egészségügy, az oktatási intézmények, stb.) egyenrangú félként vesz részt. Ez a gyakorlat nem csupán demokratikus, hanem a jelenlegi társadalmi-gazdasági körülmények között a hatékonyságot egyedül biztosító eljárás.

Az egészségterv elkészítése és megvalósítása illeszkedik ahhoz az alkotmányos joghoz, mely szerint: "A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez" (A Magyar Köztársaság Alkotmánya 70/D. § /1/).

Az egészségterv tehát nem egy hatóság, vagy néhány ember elképzeléseit tükröző feladatleírás, hanem a településen élők közös akaratát összegző cselekvési program - melynek közvetlen és közvetett célja a lakosság életminőségének, ezen keresztül egészségi állapotának javítása. Az egészségterv, más megközelítésben, új közösségi problémakezelési módszer, amely az érintettek aktív részvételére épít.

Az egészségterv készítésére vonatkozó elvek leírásakor egy ideált alkotunk. A községek egészségterveinek elkészítése során tekintettel kell lennünk az anyagi és emberi erőforrásokra. Ezekre a korlátokra, és a megoldandó problémák súlyára figyelemmel kell a vázolt "modellről" eltérni.

Az egészségterv technikai értelemben nem statikus programtervezet. Az egészségterv folyamat.



Az egészségterv és készítésének folyamata

A "folyamat"

A folyamat első fázisa az állapotleírás (nevezhetjük egészségképnek is) elkészítése - amely a településen élő emberek életfeltételeit, életminőségét befolyásoló tényezők leírását tartalmazza.

Az állapotleírásra, az abban foglalt megállapításokra alapozhatjuk az ún. cselekvési tervet. A cselekvési tervben foglaljuk össze azokat a különböző teendőkre vonatkozó javaslatokat, amelyek megvalósítása az egészségterv szereplői számára ajánlható.

Az egészségterv-készítés egész folyamatának, de különösen a cselekvési terv megvalósításának kulcseleme a nyilvánosság. Az egészségterv mögött nem áll (nem állhat) olyan hatóság, amely az abban foglaltak megvalósulását kikényszerítheti. Ennek hiányában az elképzeléseket "el kell adnunk", el kell fogadtatnunk azokkal, akik tevékenységük során megvalósítják az ajánlott célokat.

A cselekvési terv ajánlásainak megvalósulása (azaz a programok sikeressége, hatékonysága) módosítja az egészségképben jellemzett állapotot. Az életfeltételekben, életminőségben bekövetkező változásokat, és az ebből következő eredményeket, következményeket figyelemmel kell kísérni. Ezt a célt valósítja meg az egészségterv egész folyamatának elemzése, nyomon követése. Az elemzés eredményeire alapozva az egészségképen finomítani szükséges, melynek hatásait a cselekvési tervben megfogalmazott célkitűzések módosításával érvényesíteni kell. Az egészségterv készítésének folyamata tehát ismét újraindul.

Az egészségterv nem az egészségügyi ellátás terve - annál nem csak több, hanem egészen más.

Az egészségterv tartalmi és technikai oldalai

TARTALMI OLDALRÓL

1. Az életminőség oldaláról közelíti az egészséget. Az egészséget nemcsak mint a fizikai egészséget vizsgálja és javítja, hanem egy egészséges helyi társadalom kialakításán keresztül az ott élő emberek életminőségét is.

2. A valós szükségletek feltárásán alapul és arra dolgoz ki cselekvési programot. A programok kidolgozásánál figyelembe veszi, hogy az ajánlott cselekvések a helyi közösség keretén belül, helyi erőforrásokból is megvalósíthatóak legyenek.

3. Önkéntes követésen alapul. Az egészségterv céljai csak akkor valósulnak meg, ha a benne megfogalmazott elveket az állampolgárok éppúgy, mint azok a hatóságok, amelyek az életviszonyokat, életfeltételeket nagymértékben alakítják, önkéntesen - nem külső kényszer miatt - követik. Az önkéntes követésből ered a "mindenki partner" elv. Senki nem tárgya e tevékenységnek, hanem egyenrangú felek tevékenysége zajlik.

4. Az egészségtervet "el kell adni". Az "eladás", az

5. Az egészségterv nem statikus terv, hanem folyamat.

TECHNIKAI OLDALRÓL

1. Komplex megközelítést alkalmaz. Az egészségterv kiterjed mindazokra a tényezőkre, amelyek hatással vannak az egészségi állapot alakulására. Így olyanal is foglalkozik tehát, amely a hagyományos egészségügyi megközelítés szemléletébe nem fér bele (a közlekedési lehetőségektől a személyes biztonságérzetig, stb.). Míg az életminőség javításában mindenki részt vehet (állampolgárok, hatóságok, politikusok), ha csak az egészségügyi ellátásról van szó, abban alapvetően egy szakmai csoport érdekei a meghatározóak.

2. Standardizált módszereket dolgoz ki az életminőség szükségletek mérésére. E módszerekkel a nyomon követés rendszeressé és összehasonlíthatóvá válik.

3. Ajánlásokat fogalmaz meg és követhető (megvalósítható) életmódmodelleket kínál a helyi közösség tagjai, illetve döntéshozói számára. Az egészségterv megvalósításának eszköze a meggyőzés.

4. Az egészségterv kialakításához, illetve megvalósításához vezető folyamat minden lépése a nyilvánosság előtt, közösségi részvétellel zajlik. A helyzetelemzés (vagyis a problémák feltérképezése), a cselekvési terv (vagyis a javaslatok megfogalmazása), a nyilvánosság előtt, a nyilvánosság bevonásával történik. Ez a garancia arra, hogy a helyzetelemzés azokra a problémákra koncentrál amelyeket a közösség tagjai valóban annak tartanak, illetve olyan aktivitásokat kínál megvalósítani, amelyeket a közösség tagjai is reálisnak ítélnek.

5. Folyamatos elemzés alapján történik a szükséges korrekciók megvalósítása.

Az első lépés - az állapotleírás (az egészségkép)

Az egészségkép az adott település lakossága egészségi állapotának, a településre jellemző életfeltételeknek, életminőségnek a leírása, a valóság metszete egy konkrét időpontban. Mivel egy településre jellemző "valóság" bonyolult, sokrétű, így jellemző dimenziókat kell választanunk. Olyan dimenziókat, amelyek az életfeltételeknek, az életminőségnek a legjellemzőbb, és a településen lakók egészségi állapota szempontjából legfontosabb sajátosságait képes megjeleníteni. Első megközelítésben kézenfekvőnek tűnik a Statisztikai Hivatalok, illetve a hatóságok meglévő adatait segítségül hívni a választott dimenziók leírásához, végső soron az állapotleírás elkészítéséhez.

E döntés meghozatala előtt célszerű azonban néhány megfontolást figyelembe venni. Mi a célja az egészségképnek? Egy állapot leírása azért, hogy az állapot kialakításában részes, annak következményeit viselő szereplőket cselekvésre készítsük. (Szereplőknek, vagy aktoroknak nevezzük az egészségterv megvalósításában részes lakosságot, a lakosság különböző csoportjait, a civil szervezeteket, a helyi önkormányzatot, a politikusokat, a döntéshozókat, a hatóságokat, stb.). Ebből a célból következik, hogy nem elegendő magára az állapotra vonatkozó jellemző információkat összegyűjtenünk, szükség van a szereplőkre, az érintettekre vonatkozó információkra is.

A szereplőkre hat az a társadalmi-gazdasági és természeti környezet, amelyben élnek. E hatás nemcsak annak megítélésére vonatkozik, hogy ez a társadalmi-gazdasági és természeti környezet milyen, hanem arra is, hogy a konkrét személy (vagy csoport) miként ítéli meg saját hatásait, lehetőségeit e környezet alakításában. Az állapotleírás során az egyes szereplők elképzeléseiről, cselekvési lehetőségeiről, valamint a változtatás fontosságának megítéléséről éppúgy ismereteket kell szereznünk, mint a helyi közösség életét leíró adatokról.

E megfontolásokat követően tekintsük át, milyen "tartalmi részeket" kell beépítenünk az állapotleírásba ahhoz, hogy az elegendő információval szolgáljon az egészségterv későbbi fázisainak a megvalósításához.

Az egészségkép részei, egyes "moduljai"



Az egészségkép részei

Az egészségkép első része a település "valóságának", a tényeknek a leírása a legfontosabb jellemzők mentén (az, hogy melyek a legfontosabb jellemzők, az mindig a helyi körülményektől függ). Nyilvánvalóan részei e leírásnak a népesség demográfiai jellemzői, a megbetegedési, a halálozási adatok, a természeti és épített környezet, a civil szervezetek, az infrastruktúra, ezen belül az egészségügyi ellátás helyzete, stb. E rész valóságról adott metszetei alkalmasak arra, hogy a megoldandó problémák egyfajta rangsora fogalmazódjék meg.

Az egészségkép második része a "valóság említett metszeteinek" az egyes szereplők által történő észlelése. A településen élő különféle társadalmi (iskolai végzettségű, foglalkozású, eltérő érdekérvényesítési képességgel rendelkező, stb.) csoportok a települést jellemző tényeket eltérő módon észlelhetik, illetve értelmezhetik. Ennek megfelelően a megoldandó problémák számos rangsora létezhet. Konkrét példával alátámasztva e megállapításunkat: az egészségügyi ellátás problémái erőteljesen érintik a beteg - pl. az idősebb korosztályokhoz tartozó - népességet. A fiatal és egészséges korosztályok számára ugyanezek a problémák (mert nem, vagy kevésbé fogyasztói az itt nyújtott szolgáltatásoknak) "nem léteznek". A lakosság egy része számára tehát fontos, és megoldandó, más csoportjai által nem is észlelt problémáról van szó.

A szereplők különböző csoportjainak véleménye egy-egy tényről a megoldandó problémák "szubjektív rangsorait" adja meg. E "szubjektív rangsorok" ismerete nélkül nem lehet a szereplők egyes csoportjainak közreműködésére eredménnyel számítani. Hangsúlyozzuk, hogy a szereplőkön nemcsak a lakosságot értjük, hanem mindenkit, akinek szerepe van az egészségterv kidolgozásában és megvalósításában: azaz a politikusokat, a szakértőket, a pedagógusokat, az egészségügyieket, az önkormányzati dolgozókat, az egyház képviselőit, a település életében jelentős szerepet játszó más személyeket, pl. vállalkozókat, stb. Az ő ismereteik, hiedelmeik és beállítódásai is meghatározóak abban, hogyan alakul egy település népességének egészségi állapota. Ezen ismeretek, hiedelmek, beállítódások alapján meghozott döntések (és az ezek alapján megvalósított napi gyakorlat) hosszú időre meghatározhatják a településen élők életfeltételeit.

Az egészségkép harmadik része a szereplők leírását tartalmazza. Az egészségképben konkrétan meg kell határozni azokat a

cselekvőket, akik a "település tényeit" alakítják. Kikre számíthatunk biztosan, kikre nem, és kik azok akik meggyőzhetőek. Milyen lépésekkel tudjuk őket bevonni a közös tevékenységbe, milyen módon tudjuk felkelteni az érdeklődésüket, stb. Nem elegendő, ha ebben a körben csak a helyi politikai- gazdasági cselekvőkre gondolunk. A lakosság életmódját jellemző egyes szokások például komoly következményekkel járhatnak a "település tényeire" nézve.

A negyedik rész szorosan kapcsolódik az előző részhez. Nem elegendő "feltérképezni" a szereplőket, szükséges tudnunk azt is, számíthatunk-e aktivitásukra - ki tudjuk-e váltani azt. A tényleges - és nem csupán deklarált - aktivitás (sok esetben áldozatvállalási hajlandóság a saját egészség és a közösség tagjainak egészsége) érdekében mintákat kell mutatni azok számára, akik érdekeltek, motiváltak a változtatásra, a cselekvésre. A modellek kidolgozása, megvalósíthatóságuk kipróbálása szintén az egészségterv feladata.

Technikai értelemben egy egészségkép nem készíthető. Annak számos "változatát" kell előállítani ahhoz, hogy az összegzett tényeket eljuttathassuk azok számára, akik az adott tények mellett elismerik (felismerik) a mögöttes probléma létét. Más-más "anyagot" kell összeállítani a helyi politikusok, a település orvosai, pedagógusai vagy éppen a lakosság egyes csoportjai számára, hiszen más sajátosságokkal, más nyelvezettel, más problémákkal, stb. jellemezhetőek. Vagyis minden célcsoport számára másként, más tartalmi elemeket hangsúlyozva, stb. kell közvetíteni az összegyűjtött tényeket.

"A technológia"

Az egészségkép összeállítása a következő módszerekkel történhet:

Az egészségkép elkészítése során számos adatgyűjtési, illetve elemzési technikát alkalmazhatunk. Sok, az állapotleírás összeállításához szükséges információ többé-kevésbé használható formában rendelkezésre áll az önkormányzatoknál, a hatóságoknál (pl. az ÁNTSZ-nél). Ez esetben a meglévő adatok másodelemzése a célravezető módszer.

Komoly adatforrásként tekinthetünk a településen felhalmozódott iratanyagra. E dokumentumok elemzésével olyan tények ismeretéhez jutunk, melyekkel maga a dokumentumgazda hatóság sem rendelkezik (pl. önkormányzati határozatok, rendeletek, jegyzőkönyvek, stb. tanulmányozása).

Az alkalmazott módszerek harmadik csoportja a közvetlen információgyűjtés (kérdőívekkel, illetve interjúkkal, vagy csak egyszerű beszélgetések keretében). E módszerek teszik lehetővé, hogy a szereplők elképzeléseiről, a meglévő tények általuk történő "súlyozásáról", illetve cselekvési hajlandóságukról információkat szerezhessünk.

A második lépés - a cselekvési terv

A cselekvési terv az egészségkép tényeire épül. "Közmegegyezés" alapján fogalmazza meg a teendőket, melyek ahhoz szükségesek, hogy a lakosság egészségi állapota kedvező irányban módosuljon. Az egészség megőrzésében és javításában érdekelt és érintett "társadalmi csoportok" számára tartalmaz ajánlásokat.

A cselekvési terv kidolgozásának célja olyan megvalósítható, követhető életmódmodellek, ajánlások kidolgozása, melyek

- céljai pontosan megfogalmazhatóak és a helyi önkormányzat, illetve a helyi közösség hatáskörében kezelhetőek
- hatása már rövid, illetve középtávon érezhető, eredményessége mérhető
- megvalósítására reális lehetőség kínálkozik a helyi döntéshozók befolyásolásán, valamint pénzügyi források biztosításán keresztül
- lehetőséget biztosít az ajánlott modellek megvalósításának kipróbálására

Módszereit tekintve ebben a fázisban számos "technikát" kell alkalmazni. A meglévő, már működő modellek, az egyetértés (konszenzus) alapján megfogalmazódó problémák összegyűjtésén keresztül, különböző társadalmi kiscsoportok (szülők, háziasszonyok, kertbarátok, környezetépítők, stb.) "működtetéséig" terjed a "repertoár".

Fontos, hogy folyamatos lehetőség legyen az ajánlott modellek kipróbálására, és az is, hogy csatlakozási lehetőséget biztosítsunk azok számára, akik egy település problémáinak megoldásában részt kívánnak venni. A cselekvési terv az elkötelezettséget, és a tényleges részvétel lehetőségét is meg kell, hogy teremtsen a különböző szereplők számára.

A harmadik lépés - az egészségterv kommunikációs tevékenysége

Az egészségterv megvalósítása szempontjából a nyilvánosságnak kiemelkedő jelentősége van. A kommunikációs fázis célja, hogy lehetővé váljék az egészségtervben megfogalmazottak részletes és teljes körű megismerése, illetve e folyamatos kommunikáció hatására változzék az egyéni motivációk, a választható magatartásmodellek köre. A kommunikáció nem egyirányú folyamat, és nem csupán a lakosságot, hanem a politikusokat, a döntéshozókat, a szakértőket is célozza. A kommunikációs fázis az egészségterv egyik legnehezebben megvalósítható fázisa. Minden olyan lehetőséget ki kell használnunk, amelynek segítségével elérhetjük az érintetteket (helyi kiadvány, szórólap, falugyűlés, szülői értekezlet, stb.).

HOGYAN KÉSZÍTSÜK EL AZ EGÉSZSÉGTERVET?

Az állapotleírás

Amint azt az egészségterv koncepciójának leírásakor láttuk, az egészségterv készítésének első fázisa az egészségkép, az állapotleírás - az életfeltételeket meghatározó, az életminőséget alakító tényezők leírása.

Az állapotleírás célja, hogy minél pontosabban jellemezhesük községünk "jelenlegi" helyzetét, meghatározhassuk azt a pontot, amelyhez képest a változásokat szeretnénk elérni. Az állapotleírás voltaképpen arra a kérdésre ad választ, hogy "hol állunk most". Ehhez a ponthoz képest határozhatjuk meg terveinket, és azt, hová szeretnénk eljutni.

Hogyan fogjunk hozzá az állapotleírás elkészítéséhez?

Elsőként el kell döntenünk, kik készítik el az állapotleírást. Ez a feladat nem egyszemélyes munka. Meg kell tervezni, kik vesznek részt az elkészítésében (és kik vállalják), milyen részfeladatokkal bizzuk meg őket, és milyen határidővel kell a munkát elvégeznük.

Lehetőségeinkre figyelemmel el kell döntenünk azt is, melyek azok az adatforrások, amelyeket használni fogunk a jelenlegi helyzet leírása során, és ezek az adatok milyen tartalmú állapotleírás elkészítését teszik számunkra lehetővé.

Végezetül, már e munka megkezdésekor meg kell határoznunk, melyek azok a célcsoportok, amelyeket az egészségképben összegyűjtött tények megismertetésén keresztül "mozgósítani" kívánunk. Az egészségkép, az egészségterv a község számára készül! Olyan állapotleírást kell készíteni, amely a lakosság számára is érthető, olvasható módon mutatja be a jelenlegi helyzetet. Olyan egészségképet, amely alkalmas arra, a község lakóit arra készítse, hogy változtassanak a jelenlegi helyzeten. Keveset ér az az egészségkép, amelyet a készítőkön kívül csupán néhányan ismernek.

Mit (milyen fejezeteket) tartalmaz egy állapotleírás?

Az állapotleírás tartalma községenként eltérő lehet - mivel függ a megszerezhető adatok jellegétől, a rendelkezésre álló szakemberek, közreműködők képzettségétől, stb. Az állapotleírásnak vannak azonban olyan fejezetei, amelyek elkészítése mindenképpen szükséges - ezek a fejezetek a község jellemzését szolgálják.

Az állapotleírásnak tehát feltétlenül tartalmaznia kell:

- a község demográfiai jellemzését (lakosság száma, kor, nem, életkori korcsoportok szerinti összetétele). Ezeket a jellemzőket - hogy a változás tendenciái jól láthatóak legyenek - célszerű hosszabb távon áttekinteni. (Például: miként alakult a lakosság száma, összetétele évekre visszamenőleg. Ezek az adatok minden egyes község esetében rendelkezésre állnak.)

- a születésekre, halálozásokra, el- és beköltözésre vonatkozó adatok, ezek egyenlegei

- a község helyzete a kommunális szolgáltatásokat jellemző adatokon keresztül szemlélve (például: a lakóházak száma, esetleg építése évenként, a vezetékes vízellátásba, gázellátásba bekötött lakások száma, illetve aránya, a szennyvízcsatornával ellátott lakások aránya, a hulladékgyűjtés helyzete, stb.)

Az állapotleírás további lehetséges részei (példálózó felsorolás, a példák sorrendje nem jelent fontossági sorrendet):

- A lakosság egészségi állapotának jellemzése

E fejezetbe tartoznak például a megbetegedésre, a halálozásra, az orvoshoz fordulásra vonatkozó adatok, azok jellegzetességei.

- A lakosság életmódjának jellemzése

E fejezetbe tartoznak például a káros szenvedélyek elterjedtségére (dohányzás, alkohol, esetleg kábítószer-fogyasztás) utaló adatok, illetve az egészséges életmódot támogató szokásokra vonatkozó megállapítások (szabadidős sportok, a táplálkozási szokásokra vonatkozó ismeretek, stb.).

- A mentálhigiénés helyzet jellemzése

E fejezetbe tartoznak például az idős korosztály problémái (magány, kiszolgáltatottságból adódó depresszió, önérvényesítési képesség csökkenése), a hátrányos helyzetű gyerekek (szociális nehézségek, született idegrendszeri károsodások, pszichés zavarok), a szociálisan nehéz helyzetben lévő családok (betegség, gyerekeiket egyedül nevelő szülők), öngyilkosság, alkoholfogyasztás problémái, stb.

- Az életkörülmények jellemzése

E fejezetbe tartoznak például a lakásvizonyokat jellemző adatok (pl. laksűrűség, szobaszám, komfortfokozat, stb.), az ellátásra vonatkozó adatok (pl. boltok száma, jellege, mozi, stb.).

- Szociális, gazdasági feltételek, körülmények jellemzése

E fejezetbe tartoznak például a közoktatás, a foglalkoztatás, a jövedelem, a bűnözés, a kulturális szolgáltatások témái, de ide tartoznak a munkalehetőségekre, az ingázás sajátosságaira vonatkozó adatok is, stb.

- A természetes és épített környezet állapotának jellemzése

E fejezetbe tartoznak például a természetes környezet állapotát jellemző adatok (levegő- és vízminőség, környezeti zaj, ezek forrásainak jellemzése, stb.). Az épített környezet állapotát jellemzik például a település egyes részei közötti különbségek, a "lerobbant" területek leírása, stb.

- A társadalmi egyenlőtlenségek jellemzése

E fejezetbe tartoznak például az etnikai kisebbségekre vonatkozó adatok, a szociális segélyezésben, közgyógyellátásban, munkanélküli ellátásban, stb. részesülők.

- Az infrastruktúra jellemzése

E fejezetbe tartoznak például a település megközelíthetőségét (szilárd burkolatú úttest, vasúti összeköttetés, rendszeres buszjáratok), a telefonellátottságot, a helyi kommunikációs lehetőségeket (pl. rendszeresen megjelenő nyomtatott kiadvány, települési kábeltelevízió) leíró adatok, stb.

- Az egészségügyi ellátás intézményeinek jellemzése

E fejezetbe tartoznak például az ellátást nyújtó szolgáltatók és a kapacitás leírása (orvosok, védőnők száma, rendelők jellemzése, a szakellátás hozzáférhetősége, stb.)

- Része lehet az állapotleírásnak a község problémáival kapcsolatos lakossági vélemények elemzése is (például falugyűlések, fogadóórák tapasztalatainak összegzése, esetleg a község megoldandó problémáira vonatkozó felmérés eredményeinek

elemzése, stb.).

- A helyi segítő hálózat feltérképezése és jellemzése

E fejezetbe tartoznak a problémák és feladatok megoldásában résztvevő professzionális segítők (házi orvos, védőnő, óvónő, pedagógus, stb.), a civil segítők (a sport, a kultúra, a hitélet területéről, stb.), támogatási szándékot mutató egyéb személyek, alapítványok, vállalkozók, illetve a település által elérhető külső erőforrások (támogatást adni tudó szakmai csoportok, intézmények, stb.).

Adatforrások

- Az állapotleírás elkészítése nagymértékben támaszkodhat meglévő adatforrásokra. Ilyenek lehetnek például:

- KSH megyei Statisztikai Évkönyvei. Ezek az évkönyvek, úgynevezett községsoros adatokat tartalmaznak minden egyes közigazgatási egység legfontosabb adatairól. A megyei Évkönyvekre támaszkodva a tendenciák megállapítására alkalmas időbeli visszatekintés is megvalósítható. Az időbeli változások leírására, az országos, régiós összehasonlításokra - ahol csak lehet - törekedni. Ezek mutatják meg elsősorban, "hol is áll a településünk a többiekhez viszonyítva".

- Fontos adatforrások állnak rendelkezésre az önkormányzatnál is. Ezek használatához azonban arra van szükség, hogy az egyes adatokat - ha lehetséges - összefüggésükben vizsgáljuk, illetve ne "hivatalnok szemmel" tekintsünk azokra.

- Adatforrás lehet az iskola (például naplókönyvek), a családorvos nyilvántartása, stb.

- Kiváló adatokhoz juthatunk a falugyűlések jegyzőkönyveinek tanulmányozása során, de nagyon fontos hozzájárulás van számunkra még a község lakóival való beszélgetésnek is.

Az állapotleírás elkészítéséhez a III. melléklet még további ötleteket adhat.

Mi lesz a sorsa az állapotleírásnak?

Az állapotleírást, elkészülte után meg kell ismertetni a község lakosságával. Ennek legegyszerűbb (egyúttal az azonnali visszacsatolás lehetőségét is biztosító) módja, ha közösségi összejöveteleket (például falugyűlést, tantestületi ülést, stb.) szervezünk. Itt megismertethetjük a résztvevőkkel az egészségkép megállapításait, megbeszélhetjük, a megoldandó problémák fontossági sorrendjét, illetve megoldásuk módját.

Az állapotleírás ilyen jellegű megvitatása akkor hatékony, ha:

- az állapotleírás részletes bemutatását megelőzően kihasználjuk a nyilvánosság azon fórumait, amelyek rendelkezésünkre állnak (például a helyi kábeltelevízió, de a legegyszerűbb esetben a polgármesteri hivatalban kifüggesztett tablók, stb.)

- ha a problémák megbeszélését (rangsorolását), illetve a megoldási javaslatokat illetően felkészültek vagyunk (és vannak - szükség esetén - felvethető előzetes javaslataink). Fontos azonban, hogy ne "diktáljunk" a község tagjainak, mert ezzel kedvét szeghetjük mindenféle közösségi aktivitásnak.

Az állapotleírás megbeszélése tehát feltételezi, hogy egy vázlatos egészségtervvel (vagyis a problémák megoldására vonatkozó tervvel) már előzetesen rendelkezzenek azok, akik az egészségterv készítését, megvalósítását menedzselik. Az egészségterv azonban egyetértési alapon, közös döntési folyamat eredményeként jöjjön létre.

Milyen legyen az egészségterv?

Olyan, amely azoknak a problémáknak a megoldására fogalmaz meg javaslatokat, amelyek a község legtöbb tagját érintik, amelynek megoldását a legtöbben kívánják, és amelyek megoldásában a legtöbben hajlandók közreműködni a község lakosai közül.

Az első közös "akcióknak" mindenképpen sikeresnek kell lennie. Olyan feladatokat javasoljunk tehát, amelynek megoldása reális, bizonyítja a község tagjai számára a közös erőfeszítések értelmét, és eredményességét. Ezt követően fogjunk hozzá a komolyabb problémák megoldásához.

Hogyan készüljön az egészségterv (cselekvési program)

Az állapotleírás tényeinek elemzését követően az annak elkészítésében közreműködők állítsák össze az "egészségterv vázlatát".

Ezt a vázlatot az állapotleírás közösségi megtárgyalása során felmerült javaslatok alapján módosítanunk kell. Az egészségtervnek a lehető legtöbb ember egyetértésével kell találkoznia.

KULCSPROBLÉMÁK KIVÁLASZTÁSA AZ EGÉSZSÉGTERV ÖSSZEÁLLÍTÁSA SORÁN

Az egészségterv állapotleírást tartalmazó részének egyik legfontosabb eredménye az egészségi állapotot kedvezőtlenül befolyásoló tényezők (problémák) feltárása, illetve bemutatása. A települések az állapotleírás során számos problémát feltárnak, melyek megoldására a község egészségfejlesztési stratégiáját dolgozzák ki. A stratégia kidolgozása során az egyik legnehezebb feladat annak eldöntése, hogy a számos lehetőség közül melyikre koncentrálnak.

A következő módszer segítséget nyújthat ahhoz, hogy meghatározzuk stratégiánk tartalmát, és kiválasszuk a legfontosabb problémák kezelésére szolgáló cselekvési programokat.

Tételezzük fel, hogy az állapotfelmérés alapján számos, az egészségi állapotot kedvezőtlenül befolyásoló probléma kerül napvilágra községünkben. Mindegyik valamilyen módon fontos, de az összessel nem foglalkozhatunk a stratégia kialakítása során. Lehetnek a településnek a környezeti elemekkel, és ehhez kapcsolódóan az infrastrukturális ellátottsággal (pl. gáz- vagy

szennyvízvezeték), a helyi lakosság életmódjával (alkoholizmus, táplálkozás, stb.), vagy az egészségügyi ellátással problémái.

Az első lépésben az állapotfelmérés alapján válasszunk ki kezelhető számú problémát, mondjuk a tíz nagyobb súlyút. Ezt az összes probléma fontosság szerinti sorrendbe állításával (pontozással) választhatjuk ki. A fontosságot az egészségi állapotra, az életminőségre gyakorolt becsült hatás alapján határozzuk meg.

A második lépésben a tíz kiválasztott legfontosabb problémát rangsoroljuk aszerint, hogy kezelésükhöz (megoldásukhoz) a helyi település illetve önkormányzat szintjén mennyire adott a szükséges kompetencia. A kompetencia alatt elsősorban a probléma kezeléséhez szükséges jogszabályi lehetőségeket, a szakembereket és szaktudást értjük. Az 1-es jelenti azt a problémát, amelynek a kezeléséhez a kompetenciaszint a legmegfelelőbb, a 10-es a legkevésbé kezelhető problémát jelenti.

A harmadik lépésben a kiválasztott tíz problémát aszerint állítjuk sorrendbe, hogy a kezelésükhöz szükséges források mennyire állnak a településen rendelkezésre. A legkevésbé forrásigényes probléma kezelése 1-es, míg a legnagyobb forrást igénylő probléma 10-es súlyt kap. A forráshelyzet megítélése, csakúgy, mint a kompetenciaszinté viszonylagos, a tényleges forrásigény illetve kompetenciaszint ez alapján nem határozható meg.

A negyedik lépés a problémák rendezését jelenti, mindkét ismérv szerint. Ehhez az alábbi mátrix szolgál segítségül:

„Kompetencia-szint”	10 pont	II. kis forrásigény, de helyi szinten nem vagy rosszul kezelhető problémák (pl. környezetvédelmi szabályozás, bizonyos fogyasztási minták, életmód elemek befolyásolása)	IV. nagy forrásigény és a település szintjén rosszul kezelhető problémák (pl. települést elkerülő út építése, baleseti és környezeti kockázat csökkentése)	
	5 pont			
	1 pont	I. kis forrásigény és a település szintjén jól kezelhető problémák (pl. egészségnevelés a védőnő a háziorvos bevonásával)	III. helyi szinten jól kezelhető problémák, amennyiben a forrásigény megoldható (pl. foglalkoztatás, szociális gondoskodás, közmű-fejlesztés)	
		1 pont	5 pont	10 pont
		Forrásigény		

A táblázat különböző celláiba eső problémák eltérő forrás és kompetencia szintet igényelnek. A megvalósíthatóság szempontjából az az egészségfejlesztési stratégia ítéltető a legkedvezőbbnek, amelyek az I. cellába eső problémák kezelését tűzi ki célul. A III. cellába eső problémák kezelésére a településnek külső forrásokat kell keresnie. A II. cellába eső problémák kezelése egy olyan stratégia keretében lehetséges, amelyikben a megfelelő kompetenciaszintek megkeresésére esik a hangsúly, lobby tevékenységek illetve delegálások révén (pl. lobbizni a kistelepüléseket jobban védő iparfejlesztés, hulladékkezelés érdekében). A IV. cellába esnek azok a problémák, melyek kezelésére a településnek a legkisebb az esélye, így ha a stratégia erre épül, biztos, hogy a megvalósíthatóságnak az esélye minimális. Itt elképzelhető a II. és III. cellába eső problémák kezelésére javasolt stratégia kombinálása.

Összességében tehát egy olyan stratégia kidolgozása javasolt, amely a település szintjén legjobban kezelhető problémák megoldására koncentrálna. A biztosan felmutatható eredmény, még ha szerény is, sokkal jobb kezdet az egészségterv hatékonyságának igazolására.

A megvalósítás stratégiája

A községi egészségterv kialakításának fontos eleme, hogy a szakemberek folyamatosan vizsgálják a különféle tevékenységek megvalósíthatóságának, illetve fenntarthatóságának feltételeit. Ez csak akkor lehetséges, ha már a tervezési szakaszban tisztázódik a megvalósítás stratégiája. Mint minden tervezési folyamatnál, ebben az esetben is többféle stratégia közül választhatnak a községek szakemberei.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a népesség életminőségét és egészségét elsősorban a társadalmi - gazdasági jellegzetességek (területi egyenlőtlenségek, iskolázottság, foglalkozási szerkezet stb.), a környezeti feltételek határozzák meg, és nem a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatások. Az életminőséget legkedvezőtlenebbül befolyásoló tényezők egyaránt sújtják az egyént és a közösséget. Ezen tényezők káros hatásait (pl. az egészségtelen életmód, a környezetszennyező magatartás) csak akkor lehet befolyásolni, ha sikerül az egyén és a közösség számára elfogadható és vonzó cselekvési mintákat mutatni.

A stratégia kiválasztásának egyik alapvető kérdése az, hogy az egyénre, vagy a közösségre alapozva kívánjuk megvalósítani a községi egészségtervet. Természetesen az egyik kiindulópont nem zárja ki a másikat. Az egyénre alapozott megközelítés is eléri a közösséget, de más stratégiaválasztást jelent, mit a közösségre támaszkodó megvalósítás.

Az életminőség nem állapotként, hanem folyamatként fogható fel, amelyet nem megőrizni kell, inkább elősegíteni kiteljesülését. Az is nyilvánvaló, hogy a folyamat kiteljesülését számos tényező befolyásolja. Ezeknek egy részét maga az egyén is alakítani tudja például azzal, hogy egészségesen táplálkozik, nem dohányzik, nem szennyezi a környezetét. Az egyénre alapozott tervezési stratégia előnyei a következők lehetnek:

- rövid távon is hasznos az egyén számára
- motiválja az egyént,
- kedvezően befolyásolja az egyéni életminőségre ható káros tényezőket,

- a rendelkezésre álló, megszokott intézményekre épül (pl. az egészségügyi ellátás).

Nem biztos azonban, hogy mindenki hajlandó önmagától változtatni. Az is elképzelhető, hogy az egyén nincs is abban a helyzetben, hogy képes legyen az életminőség teljesülésének leginkább megfelelő alternatívát választani. Ha egy faluban a dohányzás, vagy a szemetelés a közösség által elfogadott viselkedési minta, akkor az egyénben valószínűleg fel sem merül a változtatás igénye. Az egyéni szintű megközelítés hátránya az is, hogy befolyása korlátozott a közösség életminőségére, nem együttműködésen alapul, s legtöbbször csak időszakos hatásai vannak.

A közösségi szintű megközelítés fő célja az, hogy az életminőség javításának folyamatát a közösség mintaadó szereplőinek bevonásával kívánja befolyásolni, illetve választható alternatívákat kínál az egyének és a helyi társadalom különböző csoportjai számára. Előnyei:

- választható viselkedési mintákat hoz létre,
- meglévő viselkedési mintákat befolyásol,
- a közösség egészét érinti,
- tartós eredményeket biztosít,
- együttműködésen alapul.

Ez a stratégia rövidtávon az egyén számára csekély hasznot kínál, így kevésbé motiválja az egyes embert. Rövidtávon koordinációs nehézséget okozhat az is, hogy nem a megszokott intézményekre épít (pl. az egészségügyi ellátásra), hanem a különféle intézményi szereplők (oktatás, egészségügy egyházak, társadalmi szervezetek, vállalkozók stb.) egyenrangú együttműködésére. Ez az együttműködés biztosítja azt, hogy a különféle kezdeményezések fenntarthatóak legyenek, illetve illeszkedjenek az egyéni igényekhez.

Összességében: a két tervezési stratégiát nem lehet mereven szétválasztani, a pályázatok kidolgozójának kell eldönteniük a helyi lehetőségeket és adottságokat figyelembe véve, hogy merre induljanak el.

A KÖZSÉGI EGÉSZSÉGTERV SZERVEZETI ERŐFORRÁSAI

A helyi társadalom főbb szereplői az egészségterv szempontjából:

- önkormányzat
polgármester, testület, hivatal
intézmények
- egészségügyi ellátás
- egyéni és társas vállalkozások
- civil szerveződések
formális (bírósnál bejegyzett, jogi
személyiséggel rendelkező szervezetek)
informális (pl. baráti társaságok)

Ki pályázzon?

A pályázat "gazdája", benyújtója csak egy szervezet lehet, ennek nevét, címét, képviselőjét, számlaszámát kell megadni a mellékelt pályázati adatlapon. A pályázó szervezetnek kell megszerveznie a község(ek) említett szereplőinek összefogását a községi egészségterv összeállításában és kivitelezésében. Ez rendszeres és szervezett együttműködést igényel, olyat, amely képes integrálni a mozgósítható helyi szakmai és anyagi erőforrásokat. A pályázó szervezet lehet az önkormányzat, óvoda, iskola, vállalkozó háziorvos, szociális otthon, stb.

A rugalmasság és esetleg további pályázati források bevonása szempontjából azonban megfontolandó, hogy inkább egy civil szervezet legyen a pályázat benyújtója. Amennyiben több község együttesen pályázik, akkor még hasznosabb lehet egy olyan közös civil szervezet alapítása, amely az összeállítás fóruma és a megvalósítás garanciája lehet.

Civil szervezet pályázata esetén meg kell vizsgálnunk: a megvalósítandó célok milyen szervezeti formát igényelnek? Két megoldás lehet e problémára: egy meglévő szervezet tevékenységi körének kibővítése, vagy egy új szervezet létrehozása.

1. Ha a község(ek)ben már működik olyan civil szervezet (alapítvány, egyesület, közhasznú társaság), amely életminőséggel kapcsolatos tevékenységet végez, akkor a tevékenységi körnek a községi egészségtervnek megfelelő kibővítésével alkalmassá tehető a pályázat sikeres előkészítésére.

2. Ha nincs ilyen szervezet, akkor hasznos egy civil szervezet alapítása. A községi egészségterv összeállítására és megvalósítására a legalkalmasabb szervezeti forma az egyesület, mivel ez - az alapítvánnyal szemben - tagsággal is rendelkezik. A tagok az alapszabályzat által biztosított jogokkal és kötelezettségekkel oldhatják meg a községi egészségtervben vállalt feladatokat. A következőkben mellékeltem mintát, a "Községi Egészség" Egyesület alapszabályzata segítségét nyújthat ilyen egyesület megalapításához. A célok és feladatok, illetve a szervezeti felépítés kérdésében eltérő megoldások is lehetségesek, azonban a Ptk., az 1989. évi II. törvény, az 1997. évi CLVI. törvény az alapszabályzatban számos olyan sarkalatos szabályt megkövetel, amelynek mindenképpen szerepelnie kell a szövegben.

Az egyesület alapítása során hasznos az egészségterv összeállításának menetrendjét követni, azzal a különbséggel, hogy az alakuló közgyűlés jegyzőkönyvét, a tagok névsorát, illetve az elfogadott alapszabályzatot be kell nyújtani a területileg illetékes bírósághoz, majd bankszámlát kell nyitni (bankként változó, 20.000 Ft körüli összeget kell elhelyezni a számlán).

A közhasznúság jelentősége

A meglévő vagy újonnan alakuló szervezetek számára egyaránt fontos a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény, mivel a községi egészségtervhez szükséges tevékenységek mindegyike kiemelten közhasznúnak számít. Ahhoz, hogy a civil szervezet jogilag is közhasznúvá váljék, be kell jelentkeznie a területileg illetékes bíróság közhasznúsági nyilvántartásába. A bíróság akkor fogadja el a jelentkezést, ha az alapszabályzat tartalmazza a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény által megkivánt szabályokat, illetve a kérelemben megjelölnek egy közhasznúsági fokozatot. A közhasznú nyilvántartásba vételről a bíróság nem peres eljárásban, soron kívül hoz határozatot.

A közhasznú tevékenységek

A törvény felsorolja a közhasznú tevékenységek körét, melyek a társadalom és az egyén közös érdekeinek kielégítésére irányuló következő - a szervezet létesítő okiratában szereplő - cél szerinti tevékenységek lehetnek:

1. egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító-, egészségügyi rehabilitációs tevékenység,
2. szociális tevékenység, családsegítés, időskorúak gondozása,
3. tudományos tevékenység, kutatás,
4. nevelés és oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés,
5. kulturális tevékenység,
6. kulturális örökség megóvása,
7. műemlékvédelem,
8. természetvédelem, állatvédelem,
9. környezetvédelem,
10. gyermek- és ifjúságvédelem, gyermek- és ifjúsági érdekképviselő
11. hátrányos helyzetű csoportok társadalmi esélyegyenlőségének elősegítése,
12. emberi és állampolgári jogok védelme,
13. a magyarországi nemzeti és etnikai kisebbségekkel, valamint a határon túli magyarsággal kapcsolatos tevékenység,
14. sport, a munkaviszonyban és a polgári jogi jogviszony keretében megbízás alapján folytatott sporttevékenység kivételével,
15. közrend és közlekedésbiztonság védelme, önkéntes tűzoltás, mentés, katasztrófa-elhárítás,
16. fogyasztóvédelem,
17. rehabilitációs foglalkoztatás,
18. munkaerőpiacon hátrányos helyzetű rétegek képzésének, foglalkoztatásának elősegítése és a kapcsolódó szolgáltatások,
19. euroatlanti integráció elősegítése,
20. közhasznú szervezetek számára biztosított - csak közhasznú szervezetek által igénybe vehető - szolgáltatások;
21. ár- és belvízvédelem ellátásához kapcsolódó tevékenység,
22. a közfoglalom számára megnyitott út, híd, alagút fejlesztéséhez, fenntartásához és üzemeltetéséhez kapcsolódó tevékenység.

Mint látható, a tevékenységek többsége illeszkedik az egészségterv koncepciójához.

A törvény két fokozatot állapít meg a szervezetek számára: közhasznú, illetve kiemelkedően közhasznú. Utóbbi kategóriára az a szervezet jelentkezhet, amely tevékenysége során olyan közfeladatot lát el, amelyről törvény vagy törvényi felhatalmazás alapján más jogszabály rendelkezése szerint valamely állami szervnek vagy helyi önkormányzatnak kell gondoskodnia; továbbá tevékenységének és gazdálkodásának legfontosabb adatait a sajtó útján is nyilvánosságra hozza.

A községi egészségterv céljai és feladatai e kategóriába illenek, tehát a kedvezőbb fokozatra lehet kérni a közhasznú besorolást.

A közhasznúsági nyilvántartás

Ahhoz, hogy az 1998. január 1. előtt létrejött szervezet 1998-ban adókedvezményekben részesülhessen, a nyilvántartásba vételi kérelmet 1998. június 1-jéig kell a bírósághoz benyújtani. Ezen időponttól kezdve a határozathozatalig minden iraton a bírósági nyilvántartási számot szerepeltetni kell. Azon szervezetek, amelyek e határidőt nem tartják be, rájuk az 1997. évi rendelkezések az irányadóak. A június 1-i határidőt érdemes betartani, ám az sem nagy probléma, ha csak 1999. január 1-től számít közhasznúnak egy szervezet. A Községi Egészségterv pályázat esetén a Soros Alapítványnál nem kizáró ok a közhasznúság nyilvántartásba vételének hiánya. Amennyiben a pályázati elbírálás első körében nem nyernek, akkor is el lehet indítani a programok saját forrásból megvalósítható részét, és a közhasznúság előnyei a következő évben plusz forrásként segíthetnek a községi egészségterv megvalósításában.

A községi egészségterv szempontjából számításba jövő szervezetek közül közhasznúnak minősíthető a Magyarországon nyilvántartásba vett:

- a) társadalmi szervezet,
- b) alapítvány,
- c) közhasznú társaság.

A közhasznú szervezetek felügyeletét adóügyekben a székhely szerinti adóhatóság, a költségvetési támogatás

felhasználásának ellenőrzését az Állami Számvevőszék, törvényességi felügyelet pedig - a közhasznú társaságok kivételével - az irányadó szabályok szerint az ügyészség látja el.

Mit kell tartalmaznia a szervezet létesítő okiratának a közhasznú nyilvántartásba vételhez:

- közhasznú tevékenységet folytat, és - ha tagsággal rendelkezik - nem zárja ki, hogy tagjain kívül más is részesülhessen közhasznú szolgáltatásaiból;
- vállalkozási tevékenységet csak közhasznú céljainak megvalósítása érdekében, azokat nem veszélyeztetve végez;
- gazdálkodása során elért eredményét nem osztja fel, azt a cél szerinti tevékenységére fordítja;
- közvetlen politikai tevékenységet nem folytat, pártoktól független és azoktól támogatást nem kap.

A közhasznúság előnyei:

- Csak közhasznú szervezet részesülhet támogatásban - a normatív támogatás kivételével - pl. az önkormányzatoktól, minisztériumoktól írásbeli szerződés alapján. A szerződésben meg kell határozni a támogatással való elszámolás feltételeit és módját. A különböző minisztériumi, közalapítványi pályázati alapok ez év második felétől várhatóan a civil szervezetek közül csak a közhasznú szervezetek jelentkezéseit fogják elfogadni. Így a közhasznú nyilvántartás hiánya számos lehetőség igénybevételeit fogja növekvő mértékben korlátozni.

- A közszégi egészségterv szempontjából fontos lehet az a lehetőség, hogy a közhasznú szervezet bármely cél szerinti juttatását - a létesítő okiratban meghatározott szabályok szerint - az általa kiírt pályázathoz kötheti. A kidolgozandó pályázati szabályzatban ki kell zárni annak lehetőségét, hogy a pályázatnak előre meghatározott nyertesé lehet. A pályázat elbírálására bizottságot kell létrehozni. Meg kell határozni az elbírálás kritériumait, és a döntésről a pályázót értesíteni kell. Ez plusz motiváló forrás lehet a lakosság minél szélesebb körű bevonására. A pályázatot értékelő kuratóriumba pedig érdemes eltérő szakmájú, foglalkozású embereket meghívni, akik más-más szempontból bírálják el a pályázatokat.

- A közhasznú szervezeteket - s 1999-től csak őket - különböző adókedvezmények illetik meg. Ezek jelenlegi szabályozás szerint a következők:

1. a létesítő okiratban meghatározott cél szerinti tevékenysége után társasági adómentesség,
2. vállalkozási tevékenysége után társasági adókötelezettséget érintő kedvezmény,
3. mentesség a helyi adó megfizetése alól,
4. illetékmentesség,
5. vámmentesség

A közhasznú szervezet által - cél szerinti juttatásként - nyújtott szolgáltatás igénybevevőjét a kapott szolgáltatás után személyi jövedelemadó mentesség, közhasznú szervezet támogatóját a közhasznú szervezet - létesítő okiratban rögzített céljaira - adott támogatás (a továbbiakban: adomány) után társasági adókötelezettséget érintő kedvezmény, illetve személyi jövedelemadó kötelezettséget érintő kedvezmény, tartós adományozás esetén a támogatót a támogatás második évétől külön kedvezmény illeti meg. Például a személyi jövedelemadó összegéből levonható közcélú adománykedvezmények az alábbiak szerint alakulnak:

- a.) A kiemelkedően közhasznú szervezet esetében a befizetett összeg 35%-a, mely nem lehet több, mint a módosított adó 30 százaléka.
- b.) A közhasznú szervezet esetében és a közérdekű kötelezettségvállalásra befizetett összeg 30%-a, mely nem lehet több, mint a módosított adó 15%-a.
- c.) Azok a nyilvántartásba vett szervezetek, amelyek nem kérik besorolásukat, 1998-ban utoljára alkalmazhatják azokat az adókedvezményeket, amelyek a közhasznú szervezeteket megilletik.

Amennyiben az a) és b) pontokban meghatározott szervezetek részére a magánszemély külön-külön eszközöl befizetéseket, az együttes előfordulás nem lehet nagyobb összeg, mint módosított adójának 30%-a. Vállalkozók esetében ez az összeg nem lehet több, mint a jövedelem 20%-a.

A társasági adó esetén a kedvezmények a következőképpen alakulnak:

Az adózás előtti eredmény csökkentéseként az adomány

- teljes összege és a közhasznú szervezetekről szóló törvény szerinti tartós adományozás esetén az első teljesítést követő évtől ezen a jogcímenen adott adomány további 20 százaléka, de együttesen legfeljebb az adózás előtti eredmény 20 százaléka érvényesíthető közhasznú szervezet támogatása és közérdekű kötelezettségvállalás esetén,

- másfélszerese és a közhasznú szervezetekről szóló törvény szerinti tartós adományozás esetén az első teljesítést követő évtől ezen a jogcímenen adott adomány további 20 százaléka, de együttesen legfeljebb az adózás előtti eredmény 20 százaléka érvényesíthető kiemelkedően közhasznú szervezet támogatása esetén.

Az előző bekezdés a) és b) pontjában meghatározott mérték együttesen nem haladhatja meg az adózás előtti eredmény 25 százalékat.

Az adózó akkor csökkentheti az adózás előtti eredményt, ha rendelkezik a közhasznú szervezet, a kiemelkedően közhasznú szervezet, a közérdekű kötelezettségvállalás szervezője által az adóalap megállapítása céljából kiállított igazolással, amely tartalmazza a kiállító és az adózó megnevezését, székhelyét, adószámát, az adomány összegét és a támogatott célt, továbbá - közhasznú szervezet, kiemelkedően közhasznú szervezet esetében - a közhasznúsági kategóriát és a besorolásról rendelkező bírósági határozat számát.

A közhasznú szervezet a cél szerinti tevékenysége körében jogosult polgári szolgálatot teljesítő személy foglalkoztatására.

A nyilvánosság és közhasznúsági jelentés

A közhasznú szervezet tevékenységének nyilvánosnak kell lennie. Ennek biztosítéka a közhasznúsági jelentés megjelentetése helyi lapban. Ha ilyen nincs, akkor a helyben szokásos módon, pl. önkormányzati hirdetőtáblán lehet a lakossággal megismertetni. A közhasznúsági jelentésnek tartalmaznia kell:

- a.) a számviteli beszámolót;
- b.) a költségvetési támogatás felhasználását;
- c.) a vagyon felhasználásával kapcsolatos kimutatást;
- d.) a szervezet által igénybe vett kedvezményekre vonatkozó kimutatást;
- e.) a cél szerinti tevékenységről szóló rövid tartalmi beszámolót;
- f.) a közhasznú szervezet vezető tisztviselőinek nyújtott juttatások értékét, illetve összegét.

A törvény értelmében a közhasznú jelentés bárki által megismerhető, és ha másolatot kér belőle, akkor költségtérítés ellenében adni kell neki.

A közhasznú szervezeteknek - a törvényben meghatározott feltételek vállalására - nyilatkozniuk kell a bírósági nyilvántartásba vételükkel egyidejűleg, hogy vállalják a belső szabályozást, mégpedig a következő szabályzatok elkészítését:

- a működési szabályzat,
- az éves beszámoló jóváhagyási módjának szabályzata,
- az ügyviteli szabályzat,

ezen belül

- a pénztárszabályzat,
- a leltár- és selejtezési szabályzat,
- a beruházási szabályzat,
- a nyilvántartási szabályzat
- az adománygyűjtési szabályzat,
- a pályázati szabályzat.

Ezek elkészítésére érdemes a helyi intézmények vezetőit, pénzügyi szakembereit felkérni, mert nekik több tapasztalatuk van szabályzatkészítésben.

A KÖZSÉGI EGÉSZSÉGTERV PÉNZÜGYI ERŐFORRÁSAI

A községi egészségterv megvalósításának lehetséges pénzügyi forrásait már a szakmai tervezés során célszerű feltérképezni. A Soros Alapítvány által nyújtott támogatás nagy valószínűséggel a sikeres pályázatok esetében sem fedi le a programok megvalósítására szánt összes költséget. Mindenképpen szükséges tehát, hogy a pályázók rendelkezzenek alternatív, illetve saját forrásokkal. A pályázati kiírás nem köti ki, hogy ezeknek milyen arányban kell rendelkezésre állni, de bizonyos költségtételek a pályázati támogatásból nem finanszírozhatók. Az ilyen jellegű költségek körébe tartoznak:

- Nagy értékű infrastrukturális beruházások, eszközbeszerzések.
- Új intézmények létrehozásának működési és személyi költségei.
- Orvosi szűrések.
- Kötelezően ellátandó állami feladatok költségei, amelyekre normatív támogatás jár.
- Rövid távú, vagy egyszeri programok kiadásai.

Lényeges az is, hogy a községi egészségterv tevékenységeinek igazolhatóan fenntarthatónak kell lenniük. A meglévő erőforrások alátámasztják ezt a követelményt.

A saját és az alternatív források különféle formákban jelenhetnek meg a költségvetési programban.

Saját források:

Azok az eszközök, amelyek felett a Községi Egészségterv tevékenységeiben résztvevő szervezetek (önkormányzatok, civil szervezetek, vállalkozások stb.) önállóan rendelkeznek.

- A szakmai program megvalósításával összefüggő költségvetési pénzeszközök, különös tekintettel a cél- és a címzett támogatásokra.
- A Községi Egészségterv kidolgozásában és koordinálásában résztvevő szervezetek tárgyi infrastruktúrája.
- A helyi szakemberek és önkéntesek munkájának költsége, amelyet nem a Soros Alapítvány támogatásából finanszíroznak.
- A szervezetek helyi bevételei (pl. adományok, non-profit vállalkozási tevékenység bevételei, tagdíjak stb.), amelyet szakmai program kivitelezésére használnak fel.

Alternatív források:

Ebbe a körbe azok az eszközök tartozhatnak, amelyek megléte segíti és javítja a Községi Egészségterv megvalósításának színvonalát.

- A szervezetek által elnyert egyéb pályázati támogatások.
- Az önkormányzatoktól, illetve egyéb intézményektől, szervektől átvállalt közfeladatokhoz járó költségvetési normatíva és/vagy céltámogatás.
- Az önkormányzatok település - és területfejlesztési eszközzrendszere.
- A kistérségi együttműködés intézményesítésére szolgáló erőforrások.

Annak érdekében, hogy a pályázati lehetőséggel minél inkább élni tudjanak, a pályázatok elkészítéséhez szükséges legfontosabb alapismeretek rövid összefoglalását megtalálhatják a módszertani segédletben, a II. Mellékletben adjuk meg.