

Társadalmi részvétel és önkéntesség a győri Egészséges Városok Program keretein belül

Social participation and volunteering in the framework of Healthy Cities Project in Győr

LACZKOVITS-TAKÁCS TÍMEA¹

Absztrakt

Győr város humánszolgáltatási modelljének egyik meghatározó pillérét jelentik a WHO Egészséges Városok Program (a továbbiakban EVP) keretében nyújtott szolgáltatások. A tanulmány bemutatja a Győri EVP sajátosságait, működési kereteit és jó gyakorlatait. A kutatás külön kitér azokra a programokra, szolgáltatásokra, intézményesült keretekre, melyek megjelenítik a társadalmi részvétel, valamint az önkéntesség egy-egy sajátos formáját, melyekben a helyi önkormányzat a mai napig meghatározó szerepet tölt be.

Kulcsszavak: társadalmi részvétel, önkéntesség, Győr humánszolgáltatási modellje, Egészséges Városok Program

Abstract

Services provided by WHO Healthy Cities Project is one of the determinant pillars in the human services model in the city of Győr. This paper examines the characteristics, the operational framework and good practices of WHO Healthy Cities Project in the city of Győr. The research focuses on programmes, institutional frameworks that gives special examples for social participation and volunteering where local government plays a dominant role.

Keywords: social participation, volunteering, human services model in Győr, Healthy Cities Project

BEVEZETÉS

Győr Megyei Jogú Város által kutatott humánszolgáltatási modelljének négy meghatározó eleme van. Az egyik elem a szociálpolitika, az önkormányzat által ellátott kötelező és önként vállalt feladatok összessége a helyi szociális ellátórendszer keretén belül. A szociálpolitikai pillérhez szorosan kapcsolódva a modell másik területe a lakásügy, mely többek között kiterjed az önkormányzati tulajdonban lévő lakások hasznosítására, illetve lakáscélú támogatások biztosítására. A harmadik meghatározó elem az egészségügyi alapellátás körébe tartozó önkormányzati feladatok biztosítása. A helyi egészségügyi ellátórendszerhez kapcsolódva azonosíthatjuk be a negyedik pillért, az Egészséges Városok Program keretében nyújtott szolgáltatásokat, kezdeményezéseket, mellyel részletesen foglalkozik a tanulmány.

A tanulmány első részében bemutatásra kerül a tanulmány szakirodalmi háttere a humánszolgáltatási modellhez és a közvetlenül kapcsolódó helyi tudományos kutatásokra, valamint a társadalmi részvételre és az önkéntességre fókuszálva. A következő fejezetben kerülnek ismertetésre a győri Egészséges Városok Program működési keretei és sajátosságai. Külön fejezet foglalkozik az Egészséges Városok Program keretein belül a társadalmi részvételt és az önkéntességet megjelenítő kezdeményezésekkel.

¹ Laczkovits-Takács Tímea, PhD hallgató, Széchenyi István Egyetem, Regionális-tudományi és Közpolitikai Tanszék, E-mail: takacs.timea@sze.hu

1. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Győr város humánszolgáltatási modelljének tudományos vizsgálata jól illeszkedik a városban eddig lezajlott kutatások sorába. A helyi szociálpolitikai vonatkozásban feltérképezésre és elemzésre kerültek a helyi humán szükségletek, az alapszükségletek (Nárai, 2014a) és a magasabb rendű aktivitási szükségletek (Nárai, 2014b). A kutatások során megállapításra került, hogy egy prosperáló térségben, így Győrben is erőteljesen jelen vannak az egyenlőtlenségek, mindez újabb feladatokat és kihívásokat fogalmaz meg a helyi szociális ellátórendszer intézményei számára. A helyi szociális intézmények és szervezetek működését is több ízben vizsgálták már. Górcső alá került az együttműködések vizsgálata a szociális szolgáltatások tekintetében (Budai, 2014; Budai–Puli, 2014), valamint átfogó képet kaphattunk a győri várostérség tágabb vonzáskörzetében tevékenykedő szociális feladatokat ellátó intézmények hálózati struktúrájáról, vagyis a belső, egymás közti és kifelé, más intézmények felé irányuló együttműködésekről (Csizmadia, 2014). A humánszolgáltatási modell egészségügyi és Egészséges Városok pilléréhez is kapcsolódva további kutatás, a győri lakosság egészségi állapotával, egészségtudatosságával foglalkozott (Kovácsné, 2014).

A modell tudományos megalapozásához jó alapot jelentenek a helyi társadalom vizsgálatát lefolytató kutatások. Egy-egy kutatás vizsgálta a helyi társadalom dimenzióit (Tóth–Ditrói, 2014), valamint a győri városrészek és lakóövezetek társadalmi tagozódásának jellemzőit (Páthy, 2014). Azonban a győri humánszolgáltatási modell sem tudna magas színvonalon működni a város erős gazdasági bázisa nélkül, mely terület szintén a vizsgálódások középpontjában állt az elmúlt időszakban. Az elmúlt évek egyik legjelentősebb kutatása – a Győri Járműipari Körzet kutatás – keretében elméleti és gyakorlati úton is feltérképezték, hogy egy dinamikusan fejlődő szektor, Győr esetében a járműipar milyen hatással van a városra. A kutatás többek között kiemelten foglalkozott a város jövőképe alakulásával a stratégiai dokumentumok vizsgálata révén (Fekete, 2014). További vizsgálódások eredményeképpen azonosításra került és sokoldalú elemzés tárgyát jelentette a Győri Modell, melynek legfontosabb szereplői az egyetem, az ipar és a város (Rechnitzer et al., 2016). Ezen együttműködési modell legújabb eredményeit mutatja be egy másik tanulmány (Fekete, 2018b) is. A Győrben zajló folyamatok további vizsgálatai a gazdasági kormányzás felé való elmozdulást emelték ki, annak helyi eszközeinek, legfontosabb jellemzőinek és szereplőinek elemzése során (Fekete, 2018a). Egy másik kutatás pedig a lokális források szerepét hangsúlyozza ki Győr város forrásbevonási stratégiájának elemzésével (Kovács, 2014). A területi tőke kutatások sem kerültek el a várost, a Győr-kód a területi tőkét a város fejlődési szakaszain keresztül vizsgálja (Rechnitzer, 2016), míg egy másik kutatás a helyi gazdasági szereplőkkel összefüggésben foglalkozik vele (Czakó–Dőry, 2016). A helyi vizsgálatok sorát gazdagította a társadalmi részvétel megvalósulásának vizsgálata Győr városában a részvételi gyakoriság és a város jobbá tételéhez való hozzájárulás szemszögéből (Reisinger, 2014).

Mivel a tanulmány a modell egy pillérjét a társadalmi részvétel, valamint az önkéntesség fogalmához való kapcsolódás szemszögéből vizsgálja, szükséges e két fogalomra való rövid kitekintés is. A társadalmi részvétel szakirodalmi hátterének feltárása érdekében érdemes visszatekinteni a 20. század második felére, ugyanis akkortól egyre erőteljesebben jelent meg az állampolgárok oldaláról az igény, hogy a képviselői demokrácia rendszerén belül a közvetlen környezetüket érintő ügyekbe a klasszikus formákon (választás, népszavazás) kívül is bele tudjanak szólalni. Mindez szorosan kapcsolódik a részvételi demokrácia fogalmköréhez, mely gyakorlatilag azt jelenti, hogy az állami szereplők mellett a társadalom és a gazdaság szereplői is részt vesznek a környezetüket alakító folyamatokban (Sartori, 1999). Bár itt általában az állampolgárok részvétele a leggyakrabban idézett, gyakorlatilag a „részvételi jog” a következő szereplők mindegyikére értelmezhető: központi állami szereplők, helyi önkormányzatok, gazdálkodó szervezetek, oktatási és kutatási intézmények, szakmai szervezetek, civil/nonprofit szervezetek és állampolgárok. Társadalmi részvételről azonban csak az utóbbi két kategória esetében beszélhetünk (Reisinger, 2014).

Ebből következőleg a társadalmi részvétel azt jelenti, hogy a döntéshozók mellett az állampolgárok és civil/nonprofit szervezetek is lehetőséget kapnak arra, hogy szűkebb-tágabb

környezetükben, településükön zajló folyamatokba beleszólhassanak, azokért felelősséget vállalhassanak (Nárai–Reisinger, 2016). Reisinger (2014) a társadalmi részvétel két megvalósulási formáját különbözteti meg a kezdeményező fél szemszögéből: egyik esetben a helyi/térségi döntéshozókkal együtt valósul meg a helyi közügyek és fejlesztések alakítása, a jogszabályok létrehozása, a másik esetben a döntéshozók nélkül valósul meg a hétköznapi ügyek megvitatása (Reisinger, 2014). A tanulmány által vizsgált területen az első esetről beszélhetünk, ahol a döntéshozók kezdeményezik a további szereplők bevonását. A társadalmi részvétel különböző módokon valósulhat meg, én tanulmányomban a következő részvételi módokat veszem alapul (Reisinger, 2012):

- 1) informálás
- 2) konzultáció
- 3) bevonás
- 4) együttműködés, partnerség
- 5) felhatalmazás

Áttérve a másik fogalomra, az önkéntesség alatt olyan önkéntesen végzett tevékenységet értek, amelyért végzője nem fogad el anyagi ellenszolgáltatást, és amelyet önmaga és családja esetleges hasznán túl elsősorban más személyek, társadalmi csoportok, a közösség épülése érdekében végez (Czike–Kuti, 2006). Az önkéntesség magyarországi történetét illetően szükséges megjegyezni, hogy az európai változásokhoz, fejlődéshez képest Magyarországon viszonylag későn jelentkeztek az önkéntes segítség módjai. Megjelenési formái a XIX. század végéig szinte kizárólag csak az egyház karitatív tevékenységeiben testesültek meg (1068/2012. (III.20.) Korm. határozat). A magyar állam 1867-től alkotott szabályozást a szegénygondozásról, de továbbra is nagyban kihasználta az egyház, a polgárság és a civil szerveződések önkéntes segítségét (1068/2012. (III.20.) Korm. határozat). A XX. században még mindig az egyház játszotta a legmeghatározóbb szerepet az önkéntes segítő formák elterjesztésében, a két világháború közötti időszakban az egyház mellett, a magánszemélyek és a civil szervezetek dominanciája volt jellemző nem csak az önzetlen, ellenszolgáltatás nélküli segítségnyújtásban, hanem a szociális ellátórendszer működtetésében is. 1945-től viszont az állam vált e téren a kizárólagos szereplővé, egyre több szociális feladatot vállalt fel és gyakorlatilag teljesen háttérbe szorította az önkéntes segítségnyújtásban korábban meghatározó szerepet vállalókat.

A modern önkéntes mozgalom a rendszerváltással indult el, de az 1990-es évek közepéig rendszertelen és szervezetlen formájú tevékenységek a jellemzőek az önkéntesség területén, egészen a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény megszületéséig. Az önkéntességet elsősorban civil szervezetekhez kapcsoljuk, de nem csupán civil szervezetek szolgálhatnak keretként az önkéntes tevékenységhez, hanem ugyanúgy egyházak, pártok, állami intézmények és napjainkban újonnan megjelenő szereplők e téren a különböző gazdasági szereplők (Nárai, 2012). Ritkább megnyilvánulási forma, amikor nem a magánszférához kapcsolódó szervezet ösztönzi a társadalmi felelősségvállalás e formáját, hanem egy, a közszférához tartozó szereplő, a helyi önkormányzat, mely jelenséggel a tanulmány is foglalkozik.

2. EGÉSZSÉGES VÁROSOK PROGRAM GYŐRBEN

Az Egészséges Városok Program, illetve annak intézményesült formája, a WHO programiroda működtetése az önkormányzat önként vállalt feladata, melyet az egészségügyi ellátás által biztosított feladatok között találunk az önkormányzati feladatkatalógusban. Bár több szalon kapcsolódnak az Egészséges Városok Program kezdeményezései, szolgáltatásai a helyi egészségügyi ellátórendszerhez, az általam felállított győri humánszolgáltatási modellben külön pillért jelent ez az önként vállalt feladat.

A program helyi társadalomban, illetve az önkormányzati rendszerben való elhelyezése érdekében kitérek az egészséges városok mozgalom kezdetére, nemzeti és európai hátterére. Az európai mozgalomban részt vevő tagvárosok kétféle módon (Nagy, 2011) tudnak kapcsolódni az

Európai Egészséges Városokhoz:

- 1) *A nemzeti hálózat tagjaként:* A Nemzeti Egészséges Városok Hálózata jelenti az Európai Egészséges Városok mozgalom gerincét. Minden nemzeti hálózat egyedi a maga nemében, hiszen a tagvárosok igényeinek megfelelően fejlődik, a rendelkezésre álló erőforrásoknak, a saját kulturális és jogi kereteiknek megfelelően. Magyarország az Egészséges Városok program elindulása óta aktív résztvevője az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája által indított kezdeményezésnek. Hazánkban Pécs városa az elsők között, alapítóként csatlakozott az európai programhoz, majd röviddel ezt követően létrehozta az Egészséges Városok magyarországi hálózatát. A lazább hálózati keretekből az Egészséges Városok Magyarországi Szövetsége 1992-ben alakult meg, négy év hálózati együttműködést követően, 11 tagvárossal. A szövetség 2014-ben módosította alapszabályát, melynek következtében lehetővé vált a határon túli magyarlakta települések csatlakozása is. A szövetség egyúttal a nevét is megváltoztatta, hogy kifejezze új szerepét: Egészséges Városok Magyar Nyelvű Szövetségére.
- 2) *Projektvárosként:* A városok ötévente – a megvalósulási ciklusokhoz igazodva – megújuló szempontrendszer alapján nyerhetnek felvételt a projektvárosok körébe. Magyarországról három város, Pécs a kezdetektől, Győr 1994-től, Székesfehérvár pedig 2017-től projektvárosként is tagja az Európai Egészséges Városok Hálózatának.

Győr városa 1989-ben kapcsolódott be az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének Egészséges Városok mozgalomába és lett egyúttal tagja az Egészséges Városok Magyarországi Szövetségének is. A nemzetközi projekt egyébként 3 évvel korábban, 1986-ban indult 11 város részvételével olyan célból, hogy demonstrálják az Egészséget mindenkinek stratégia működését a gyakorlatban, a települések szintjén, ezen belül is kiemelt hangsúlyt fektetve arra, hogy az egészségügyön kívüli szektorokat, az önkormányzatokat és a közösségeket bevonják az egészségfejlesztésbe. A projekt legfőbb célja az volt, hogy a résztvevő városok döntéshozatali folyamataiban érvényesítsék az egészség szempontjait és a korábban az egészségügy privilégiumaként számon tartott egészségnevelés helyett egy olyan egészségmegőrzési stratégiát dolgozzanak ki, amely több ágazat együttműködésén alapul. Győrben kezdetben az egészségügy karolta fel a mozgalmat, 1992-ben sikerült a működés feltételeit biztosítani és a WHO programirodát felállítani (158/1992. (X.29.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). 1993-ban felmerült a lehetősége a WHO Európai Regionális Irodájához való közvetlen kapcsolódásra projektvárosként, ami azt is jelentette, hogy az 1993 és 1997 közötti időszakra tervezett operatív programban való részvételhez bizonyos feltételeknek meg kellett felelni (117/1993. (VII.1.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat):

- 1) *Interszektorális irányítás:* minden projektvárosban szükséges egy interszektorális bizottság létrehozása, melyben az irányító szerepet a politikai döntéshozók töltik be. Győr városa 1993 elején hozta létre az interszektorális bizottságot.
- 2) *Programiroda:* szükséges továbbá a nyilvánosság felé nyitott iroda létrehozása, mely koordinátort alkalmaz és elkülönített költségvetéssel rendelkezik. Az iroda 1992-ben került felállításra Győrben és főállású koordinátort alkalmaz.
- 3) *Egészséget mindenkinek irányelvek:* a projektváros feladata, hogy kidolgozza a saját egészséget mindenkinek irányelveit, továbbá elkészítsen és alkalmazzon a gyakorlatban is egy olyan városi egészségtervet, mely elsősorban az egyenlőség, a környezetvédelem, a szociális terület és az egészségügy problémáit célozza meg.
- 4) *Beszámolási kötelezettség:* olyan beszámolási rendszert kell kialakítani, melyben rövid, éves, városi jelentésekben tájékoztatásra kerül a város önkormányzata.
- 5) *WHO Európai Regionális Iroda stratégiai prioritásai:* a projektvárosoknak aktív lépéseket kell tenni, hogy helyi szinten is széleskörűen megismertessék a WHO EURO stratégiailag fontos tevékenységének prioritásait.
- 6) *Nyilvánosság biztosítása:* ki kell alakítani a nyilvánosság részvételi lehetőségeit biztosító rendszereket és erősíteni kell az egészséggel kapcsolatos javaslatok nyilvános városi szintű megtárgyalását a médiával való szoros együttműködésben.

Magyarországról Pécs után másodikként végül Győr kapott lehetőséget a projektvárosi körbe való bekerülésre 1994 februárjában. A felvételt hosszas procedúra előzte meg, melynek során egy 120 oldalas indikátorrendszert kellett kitölteni egészségi, környezeti, szociális és egyéb mutatókról, továbbá egy helyzetértékelő bizottság járt a városban feltérképezni a városvezetés elkötelezettségét, illetve a program működését (106/1995. (V.25.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). A projektvárosokkal szemben az elvárás nem egy meglévő állapotot jelent, hanem elkötelezettséget az egészség kérdései iránt a városvezetés részéről, valamint azt, hogy tudatosan kívánnak tenni a lakosság egészségi állapotának javítása és az ehhez szükséges környezeti és egyéb feltételek megteremtése érdekében. Győr városa a II. ötéves ciklustól kezdve folyamatosan lehetőséget kapott a projektvárosi körben való munkára, 2018-ban a Közgyűlés támogatta a VII. ötéves periódusra is az Európai Projektvárosi Hálózatban való részvételre irányuló pályázat beadását és az ezzel járó kötelezettségek teljesítését (18/2018. (II.23.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). Győr Megyei Jogú Város Önkormányzata a WHO Egészséges Városok program keretében, 2005 óta egyedüli magyar városként vesz részt a projektvárosok egy tematikus együttműködésében, az Idősek Egészsége Munkacsoportban (60/2015. (III.27.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). A győri Egészséges Városok Program célkitűzéseinek megvalósítását szintén 2005 óta egy civil szervezet, a Győriek Egészségéért Közhasznú Egyesület segíti humán és anyagi erőforrások támogatásával.

Az Egészséges Városok megközelítésének fontos eleme az a felismerés, hogy az egészség nem egyenlő az egészségüggyel és az egészséget nem csupán önmagában az egészségügy és az egészségügyi ellátórendszer határozza meg, hanem számos társadalmi tényező is befolyásolja (Wilkinson–Marmot, 1998). Az egészségi állapot ugyanis mindössze 15–20%-ban egészséget meghatározó tényező, míg a fennmaradó mintegy 80% más szektorok kompetenciája. Mindez azt is jelenti, hogy az egészség fejlesztése nem elsősorban az egészségügyi szektor feladata, hanem szükséges a civil, a magán, az állami és önkormányzati szektor, valamint közösségek és önkéntesek bevonása is. Az Egészséges Városok megközelítésében kiemelt szerepet kap a helyi közösségek bevonása a célkitűzések megvalósításába, valamint az állampolgárok hozzásegítése ahhoz, hogy képesek legyen a saját egészségük megőrzéséért maguk is tenni (77/2003. (IV.3.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). Az egészségügyi ellátórendszert tekintve pedig a megelőzésre helyezi a hangsúlyt. Egy városi lakosság egészségét befolyásoló döntéseket nagymértékben a helyi önkormányzatok hozzák meg, ezért az Egészséges Városok Program egyik legfőbb célkitűzése az önkormányzatok egészségtudatosságának növelése, az egészség szempontjainak érvényesítése a döntéshozatali folyamatokban. Az Egészséges Városok Program működését az alábbi alapelvek határozzák meg (Nagy, 2011):

- 1) Multiszektorialitás,
- 2) Városi döntéshozók elkötelezettsége az egészség érdekében,
- 3) Partneri együttműködés,
- 4) Közösségek részvétele a döntések előkészítésében,
- 5) Egyenlő esélyek biztosításának elve,
- 6) Szolidaritás,
- 7) Fenntartható fejlődés biztosítása.

Az Egészséges Városok mozgalom a kezdetektől 5 éves megvalósulási fázisokban, úgynevezett ciklusokban határozza meg prioritásait, melyeket a következőkben ismertetek röviden (Nagy 2011). Az I. ciklusban (1988–1992) a legfőbb feladat az új munkamódszerek megismertetése, a nemzeti Egészséges Városok Hálózatának megszervezése és a program alapelveinek megszilárdítása volt. A II. ciklus (1993–1997) során a hangsúly a konkrét programokra, akciókra tevődött át, a fő prioritások az egészséges közösségi politika és a városi egészségtervezés volt. A III. ciklusban (1998–2002) a legfőbb téma az esélyegyenlőség, a fenntartható fejlődés és a társadalmi fejlődés volt, mindezek az integrált egészségfejlesztési tervezés hangsúlyozásával. A IV. ciklusban (2003–2008) az előző ciklus témaköreit megtartva a középpontba került az egészséges időskor, az egészséges várostervezés, az egészséghatás vizsgálatok, valamint a fizikai aktivitás és az aktív élet. Az V. ciklus (2009–2013) átfogó prioritása az egészséget és egyenlőséget az egészségben minden helyi

szakpolitikában volt. Fő témákat a gondoskodó és támogató környezetek létrehozása, az egészséges élet, az egészséges városi környezet és tervezés alkotta. A fejlesztések középpontjában az egészségműveltség állt. A VI. ciklus (2014–2018) tekintetében az átfogó célkitűzések és a prioritások megegyeznek az Egészség 2020 stratégiában meghatározott célokkal. Az átfogó célkitűzések a következők: az egészségben jelentkező esélyegyenlőtlenségek leküzdése, valamint a városi vezetés és a részvételen alapuló kormányzás az egészség érdekében. A kiemelt témakörök között megtalálható az egész életen át tartó egészségfejlesztés, a népegészségügyi prioritások kezelése, az emberközpontú egészségi rendszerek és a népegészségügyi kapacitás megerősítése, valamint a rugalmas közösségek és támogató környezetek kialakítása (WHO Regional Office for Europe, 2013).

Az Egészséges Városok Program keretében számos stratégiai dokumentum készült el Győr városában, melyek megalapozzák az EVP tevékenységeit. A dokumentumokat az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat: A győri Egészséges Városok Program stratégiai dokumentumai
Table 1 Strategic documents of Healthy Cities Project in Győr

Dokumentum elnevezése	Elfogadás éve
Győr Város Egészségképe 1997	1998
Győr Városi Egészségterv	1998
Győri Környezet-egészségügyi Akcióprogram	2000
Győr Városi Drogstratégia 2001	2001
Egészségkép (Győr Város egészségpolitikai állapot leírása)	2003
Győr Városi Drogstratégia 2005-2009	2005
Idősek egészségképe Győr Városában 2006	2006
Koncepció az idősek életminőségének javítására Győrben (2007-2012)	2007
Győr Város Egészségképe 2008	2008
2010-2014. évi Győr Városi Drogstratégia	2009
Idősek egészségképe 2013	2013
Koncepció az idősek életminőségének javítására Győrben (2013-2017)	2013
Győr Megyei Jogú Város Egészségképe 2014	2016
Győr Megyei Jogú Város Drogstratégiája 2016-2020	2016
Győr MJV városi Egészségfejlesztési Terve (2016-2020)	2016

Forrás: saját szerkesztés

3. TÁRSADALMI RÉSZVÉTEL AZ EGÉSZSÉGES VÁROSOK PROGRAM KERETÉBEN

Az Egészséges Városok Program kezdeményezésére több intézményesült formában működő, együttműködési platform tevékenykedik a városban, melyeknél megjelenik a társadalmi részvétel. A társadalmi részvétel megjelenési módja elsősorban abban ölt testet, hogy ezekben az intézményesült együttműködésekben civil szervezetek is részt vesznek, ezáltal az állampolgárok közvetlen szereplőivé válnak e kezdeményezéseknek.

Az Egészséges Városok Program koordinálása a WHO Egészséges Városok Programiroda feladata, akinek operatív munkáját az *Egészséges Városok Projekt Irányító Bizottsága* segíti. Az

interszektorális bizottság létrehozása a projektvárosi tagság „feltétele”, melyben az irányító szerep a politikai döntéshozók kezében van és a különböző ágazatok, szektorok együttműködését hivatott elősegíteni és lehetőséget biztosít az önkormányzat különböző területei és egyéb intézmények, civil szervezetek közötti párbeszédre. A bizottság működése a projekt irányító szerepe mellett jelenti egyúttal a legitimitációt is és a projekt kapcsolódását a helyi politikai rendszerhez. A bizottság számos hatáskörrel rendelkezik az irányítás, a döntéshozatal és a koordinációs feladatai tekintetében (WHO Regional Office for Europe, 1997):

- az Egészséges Városok Program filozófiájának és stratégiájának megalkotása,
- a városi döntéshozó meggyőzése a program javaslatairól,
- a bizottságban részt vevő szervezetek nézőpontjainak figyelembe vétele,
- a programban való részvétel támogatása a városban működő csoportok tekintetében,
- pénzügyi és egyéb források előteremtése a program működéséhez,
- helyi közösségek ösztönzése véleményük, nézőpontjuk kifejezésére és az „egészséges ügyekbe” való bekapcsolódásra,
- az albizottságok és a programiroda működésével kapcsolatos döntések meghozatala.

Természetesen az irányító bizottság mérete, tagjainak száma, összetétele nem köbe vésett szabály, azt a helyi sajátosságokhoz célszerű igazítani, de mindenképpen szükséges olyan tagok részvétele, akik tényleges kapcsolatban vannak a döntéshozókkal és a Közgyűléssel, valamint akik képviselik a program potenciális partnereit. Győrben bizottság az 1992-es év végére került felállításra, majd az 1993-as évtől kezdte meg tevékenységét, amikor is a városban működő közösségek képviselőivel bővült a tagsága, így a velük való kapcsolattartás lehetőségei is megnövekedtek (106/1995. (V.25.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). A bizottság megalakulásakor kiemelt céljai voltak a kialakult munkamegosztás és együttműködés folyamatossá tétele, illetve továbbfejlesztése, valamint a tudatosabb együttműködés a városban hasonló célokért küzdő egyesületekkel, önszorgó csoportokkal (117/1993. (VII.1.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat).

A WHO Egészséges Városok Program kezdeményezésére Győr Város képviselő-testülete 2001-ben fogadta el a városi drogstratégiát és létrehozta egyúttal a városi *Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot* (a továbbiakban KEF), valamint annak három szakmai bizottságát (Prevenációs Bizottság, Kínálat Csökkentési Bizottság, Terápiás Bizottság) a stratégia megvalósításának segítésére, koordinálására, mely egy széleskörű együttműködést tesz lehetővé a városban az intézmények és a civil szereplők összefogása révén (18/2001. (I.25.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). A KEF a gyakorlatban összehangolja a drogprobléma kezelésében érintett intézmények és szervezetek munkáját, támogatja a drogstratégia megvalósítását, segíti a hálózatépítést, az információáramlást és az érdemi együttműködést. Kiemelt célja a drogproblémában érintettekkel szolidáris helyi közösség megteremtése, az együttműködés olyan formájának kialakítása és biztosítása, ami elősegíti a droghasználat további terjedésének mérséklését, a problémás droghasználat megelőzését, illetve az általa okozott egyéni és közösségi terhek csökkentését. A KEF a prevenciót helyezi előtérbe, amely a résztvevők aktivitását biztosító, komplex, folyamatos, hosszú távú, személyiségfejlesztésen alapuló egészségfejlesztés. A KEF jogi személyiséggel nem rendelkezik, tanácsadó, és egyeztető jellegű szakmai munkacsoport, konkrét feladatai a következőkben fogalmazható meg (KEF SZMSZ):

- Adatok feltárása, helyzetértékelés, a szükséges feladatok feltérképezése,
- A helyi drogstratégia elkészítése a drogprobléma kezelésére vonatkozóan,
- Információáramlás biztosítása,
- Javaslatok megfogalmazása a helyi közigazgatás számára,
- A helyi erőforrások mozgósítása,
- A helyi szereplők tevékenységének összehangolása,
- A párhuzamosságok kiszűrése,
- Az alulról jövő kezdeményezések támogatása,
- A szolgáltatók hatékonyságának maximalizálása,

- Kapcsolódás az országos programokhoz,
- Visszacsatolás a helyi és országos szintekhez,
- Szakmai ajánlóként az országos, illetve nemzetközi pályázatokon való részvétel koordinálása és elősegítése,
- Egyéb, a KEF által önállóan meghatározott feladatok.

A KEF tagjait 22 intézmény és szervezet 27 szakembere alkotja (52/2018. (III.23.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat), akik között megtaláljuk elnökként Győr Megyei Jogú Város alpolgármesterét, alelnökként a WHO koordinátort, továbbá tagként a WHO iroda munkatársát, a Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberét, továbbá a közoktatás, a szakképzés, az ifjúsági ügyek, a család- és gyermekjólét, a rendőrkapitányság, a bíróság, az ügyészség, a hajléktalan-ellátás, a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház képviselőjét, valamint civil szervezetként részt vesz a fórum munkájában a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület, a „Süss Fel Nap” Alapítvány, a Magyar Vöröskereszt Győr-Moson-Sopron Megyei Szervezete, a Szt. Cirill és Method Alapítvány és az Ifjúságért Mentálhigiénés Szövetség.

Ugyancsak a WHO Egészséges Városok Programiroda segíti a Győr Városi *Idősügyi Tanács* munkáját és az Idősek életminőségének javítását célzó koncepció éves feladatterveinek végrehajtását. Az Idősügyi Tanács létrehozásáról, személyi összetételéről, működési rendjéről 2006-ban döntött a Közgyűlés (137/2006. (V.18.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat), melynek eredményeképpen 2017. január 1-jén megkezdte a működését a Tanács, ami a győri önkormányzat mellett működő konzultatív, véleményező és javaslattevő testület (262/2006. (IX.21.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). A Tanács feladatai közé tartozik:

- a győri idősek érdekeinek képviselete,
- a generációk közötti kapcsolat, szolidaritás erősítése,
- információáramlás biztosítása, közvetítése,
- művelődési, képzési lehetőségek összehangolása,
- együttműködés kialakítása az idősekkel foglalkozók között,
- évente a Tanács munkájáról jelentést készít a közgyűlés felé.

Az Idősügyi Tanács elnöke a polgármester, akit akadályoztatása esetén az alelnök helyettesít, az alelnöke a város alpolgármestere. A Tanács tagjai: önkormányzati képviselők (3 fő), nyugdíjas szervezetek képviselői: (3 fő – Arrabona Városi Nyugdíjas Egyesület, Győr-Moson-Sopron Megyei Pannon Nyugdíjas Egyesület, Győri Nemzeti Polgári Nyugdíjas Egyesület), az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény képviselője (1 fő). Az állandó meghívottak között konzultációs joggal a Tanács ülésein részt vesz a Humánszolgáltatási Főosztályvezető, a Szociális Osztályvezető, a WHO koordinátor és az egyházak képviselői. Évente legalább négy alkalommal ülésezik, munkatervét maga határozza meg.

A WHO programiroda közreműködésével 1995-ben indult Győrben a közlekedésbiztonsági WHO projekt és ekkor alakult meg a *Győr Városi Közlekedésbiztonsági Bizottság* is, amely a témához kapcsolódó intézmények, szervezetek közötti kommunikációt, koordinációt hivatott elősegíteni. A Bizottság elnöke a Győr városi rendőrkapitány, társelnöke a közlekedésért felelős alpolgármester, titkárai a WHO koordinátor és a Győri Városi Rendőrkapitányság munkatársa, tagjai többek között a városi és megyei rendőrkapitányság, az egyetem, a városi útkezelő szervezet, az állami útkezelő szervezet, a közlekedési felügyelet, egy mérnökiroda és egy biztosítótársaság. A Bizottság kiemelt célja a gyermekbalesetek megelőzése. A kidolgozott közlekedésbiztonsági program, melyet a Bizottság működtetett és koordinált, négy területen próbált meg egyidejűleg intézkedéseket tenni (77/2003. (IV.3.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat):

- 1) közlekedésre nevelés,
- 2) felvilágosítás,
- 3) közlekedési terek átalakítása,
- 4) közlekedés ellenőrzése.

4. ÖNKÉNTESÉG AZ EGÉSZSÉGES VÁROSOK PROGRAM KERETÉBEN

Győr városában számos jó gyakorlat azonosítható az önkéntesség terén, az egyik ilyen jó példa a *Beszélgető Hálózat* létrejötte, melynek létrehozása és működtetése szorosan kapcsolódik az Egészséges Városok Programhoz. A kezdeményezés 2009-ben való létrehozásának előzménye a 2006-ban elkészült Idősek Egészségképében keresendő, melynek része volt az 50 év feletti városi lakosság reprezentatív mintáján végzett kérdőíves felmérés is, mely 320 fős mintával dolgozott. A felmérés adatai szerint minden negyedik megkérdezett egyedül lakik, a 80 év felettiak esetében pedig 43% él egyedül. A magányosságot súlyosbítja, hogy a megkérdezettek 49%-a enyhe depresszióval küzd, míg 5,9%-nál közepsúlyos depressziós állapot, 1,9%-nál súlyos depressziós állapot feltételezhető (137/2006. (V.18.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). Önkéntes munkát a megkérdezettek közül alig minden tizedik ember végez, ha igény lenne rá, 23% szívesen vállalna elsősorban szociális vagy oktatási területen. Ezekből az adatokból kiindulva indult el a kezdeményezés, mely gyakorlatilag egy kortárssegítő szolgálat is egyben, hiszen aktív nyugdíjasok vállalnak önkéntes munkát, heti 1 alkalommal, átlagban 2 órában felkeresnek egy magányos időst otthonában egy társalgás erejéig. Van olyan önkéntes, aki két személyt is vállal, továbbá van olyan segítségre, beszélgetésre szoruló, akit a kórházban vagy bentlakásos szociális intézményben keresnek fel az önkéntesek.

A Beszélgető Hálózat pozitív hatásai felbecsülhetetlenek, hiszen oldja az egyedül élők magányát, elszigeteltségét, csökkenti ezáltal a depresszió kialakulásának kockázatát, társaságot biztosít és nem utolsósorban a fontosság érzését adja. Az önkéntes segítség kölcsönös haszonnal jár és nem csupán annak jelent sokat, akit látogatnak, hanem a segítőknek is. Ez az önkéntes munka hiánypótló a városban, a mentálhigiénés gondozás egy formája, mely nem csak a mentális egészség fenntartását segíti elő, hanem hozzájárul az idősek nyitottságának, szellemi frissességének és fizikai egészségének megőrzéséhez is. A Beszélgető Hálózat önkénteseinek toborzásában eleinte a győri időügyi szervezetek vállaltak nagyobb szerepet, később a helyi média is bekapcsolódott a toborzási folyamatba, mivel ilyen formában egy szélesebb kört is el lehet érni és esetleg olyanokat is, akik nincsenek az időügyi szervezetek látókörében. Az önkéntességet vállalók egy 4×4 órás tréningen vesznek részt, melyeket szakpszichológusok tartanak.

Míg a kezdeményezés elindulásakor, 2009-ben 16 fő szerzett képzettséget, addig ma már több mint 100 fő képzésen részt vett önkéntesről beszélhetünk. Fontos kérdés továbbá a célcsoport elérése, melyben az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Gondozási Központjai nyújtanak segítséget. 2012 szeptemberétől az önkéntes segítők igényük alapján havi rendszerességgű találkozón vesznek részt, ahol lehetőség van saját problémáik egymással való megosztására és egyben továbbképzési és fejlődési lehetőséget is biztosítanak számukra. A tapasztalatok alapján igény van erre a szolgáltatásra Győrben, melyet a város önkormányzata a kezdetektől anyagi forrással támogat (18/2018. (II.23.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat).

A helyi önkormányzat által kezdeményezett önkéntesség egyik „legújabb” formája Győrben a *„Légy ott! - Önkéntesség és közösségi élmény a találkozások városában, Győrben”* elnevezésű projekt megvalósítása, melyet a WHO Egészséges Városok Program és annak civil hátterét jelentő Győriek Egészségéért Közhasznú Egyesület koordinál. A 2014-ben elkészített Győr Városi Egészségkép felmérései alapján elmondható, hogy a lakosság nagyobb része (60%) nem végez önkéntes munkát és nem is szeretne ilyet vállalni, 10% korábban végzett, de már nem, 11% még nem önkénteskedik, de nyitott egy ilyen elfoglaltságra és mindössze 10% végez jelenleg is aktív önkéntes munkát (217/2016. (XII. 21.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat). Ezek az adatok szolgáltatták a kiindulási alapot a projekt kezdeményezéseihez. A projekt számos elemet foglal magába, melyet e tanulmány keretében csupán felsorolásszerűen, a legfőbb célok és szakmai tartalmak tekintetében mutatok be (18/2018. (II.23.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat):

- 1) *workshop*: célja az önkéntességben rejlő jó gyakorlatok felkutatása, elterjesztése Győr városában.
- 2) *közösségi kemence*: célja a különböző generációk tapasztalatainak megosztása, a közös tevékenységek révén egymás jobb megértése, tisztelete, a hagyományok átadása, az új

- dolgok iránti fogékonyság megőrzése (közös sütés, főzés hagyományos receptek alapján).
- 3) *senior táncklub*: táncoktatás tánctanfolyam keretében. A két hónapos „felkészülési időszak” után a résztvevők, táncklub keretében heti gyakorisággal találkoznak és gyakorolják a tanultakat, tehát rendszeresen mozognak a fizikai és szellemi aktivitás megőrzése érdekében.
 - 4) *gyalogló klub*: három városrészben Gyalogló klubot hoztak létre, amelyet önkéntesek vezetnek és a megbeszélte, állandó időpontban és helyen bárki kapcsolódhat a gyaloglókhoz. A résztvevők heti rendszerességgel találkoznak, és másfél óras sétát tesznek közösen, az önkéntes klubvezető irányításával.
 - 5) *randevú*: az egyedülállók számára társaságot, programot biztosít, amely lehetőséget nyújt a társkeresésre is. Egyik cél az egyedül élők mentális támogatása, ezen felül pedig esélyt nyújt az ismerkedésre, kapcsolatépítésre.
 - 6) *Fiatalok a fiatalokért – kortárssegítő csoport*: a képzés azon alapszik, hogy egymás számára ismerős fiatalok könnyebben fordulnak egymáshoz, ha bajban vannak, mint szüleikhez vagy tanáraikhoz. A kortárs segítők kisebb problémák esetén segítséget nyújthatnak, komolyabb esetekben pedig a jelzőrendszer részeként működhetnek.
 - 7) *Idősek az idősekért – Beszélgető Hálózat*: 2009 óta működik a városban, e pályázat újabb képzést tett lehetővé, mely által bővült a résztvevők köre.
 - 8) *Női Információs Központ megújítása*: Az önkormányzat a WHO Egészséges Városok Program nyertes pályázataként, a Pittsburgh-Győr partnerprogram keretében hozta létre. A központ megújításával szélesebb körben tudja a városban élő nők és családtagjaik testi- és lelki egészségét szolgálni.
 - 9) *Önkéntes misszió*: A misszió célja az önkéntesek toborzása, egy adatbázis létrehozása, és rendszeresen kisebb projektek megvalósítása, a felmerülő igények alapján. Például Győr város egészségügyi-, szociális-, oktatási intézményeiben, sportlétesítményekben felújítási munkálatok elvégzése, valamint lakókörnyezetünk megtisztítására irányuló önkéntes tevékenység elvégzése.
 - 10) *Önkéntes Nagyfi Szolgálat*: célja, hogy a nagyszülő-unoka együttlét élményét, a kapcsolat erejét, gyakorlatban használható, életre szóló ismereteit azok is megtapasztalhassák mindkét oldalról, akinek bármely okból kifolyólag jelenleg nincs lehetősége erre. Különösen nagy szüksége lehet ilyen jellegű külső segítségre az állami gondoskodásban élő, szülői-nagyszülői mintákat nélkülöző gyermekeknek.
 - 11) *Unoka-nagyszülő sakkverseny*: a program célja a közös sakkozás révén a nagyszülő-unoka együttlét, a közös cselekvés élményének mindkét oldalról való megtapasztalása, a generációk közti kapcsolat erősítése.

5. ÖSSZEGZÉS

A tanulmányban arra vállalkoztam, hogy bemutassam a Győri Egészséges Városok Program sajátosságait, működési kereteit és jó gyakorlatait különös tekintettel a társadalmi részvétel és az önkéntesség különböző megjelenési formáira. Kutatásaimat a kialakult és intézményesült együttműködési formák és a megvalósult kezdeményezések, illetve azok sajátosságainak feltárásán keresztül végeztem. Ráműtöttem továbbá arra, hogy a győri humánszolgáltatási modell egyik meghatározó pillére, az Egészséges Városok Program milyen sokrétű tevékenységet, feladatot lát el a lakosság legkülönbözőbb célcsoportjai számára. Ahogyan a modell többi pillére esetében, itt is a helyi önkormányzat meghatározó szerepvállalásáról van szó, amely a különböző szektorok intézményeivel, szakembereivel való együttműködésekben mind kezdeményező, mind irányító szerepben tűnik fel. Győr városa nem csupán a nemzeti hálózat tagjaként, hanem projektvárosként is tevékenykedik az Egészséges Városok Programban, mely tagságnak egyik alapfeltétele egy projekt irányító bizottság formájában testet öltő interszektoriális együttműködés, ami szükségessé teszi nemcsak az önkormányzat többi egységével, intézményeivel való együttműködést és együttgondolkodást, hanem nagy hangsúlyt fektet a közszférán kívüli szereplők, köztük a civil

szervezetek bevonására is, ami a társadalmi részvétel egy megvalósulási formája. Természetesen az együttműködési fórum legitimitációja tekintetében különös jelentőséggel bír a politikai döntéshozók elkötelezettsége, akik nélkül nem is tudna működni az Egészséges Városok Program.

A projekt irányító bizottságon kívül több intézményesített fórum is működik az EVP koordinálásában, melyekben szintén biztosított a társadalmi részvétel elve. A részvétel módjait tekintve az informálás, a konzultáció, a bevonás, az együttműködés és a partnerség mind biztosított az Egészséges Városok Program működése során. A társadalmi részvétel kapcsán nem csak a civil szervezetek bevonására kell gondolni, hanem a város lakosságának részvételére is, melynek lehetősége szintén adott, hiszen alapelv a széleskörű nyilvánosság biztosítása és a közösségek részvétele. Szintén a civilek erős jelenlétét erősíti, hogy a Program keretében megvalósuló tevékenységeket civil háttérként egy közhasznú egyesület segíti. Az önkéntesség vonatkozásában jó gyakorlatként értékelhető, hogy a civil szervezetek hagyományos szerepvállalása mellett, az EVP keretén belül az önkormányzat fontos szerepet tölt be ilyen téren és számos lehetőséget teremt az önkéntesség erősítésére, elterjesztésére a városban.

A győri humánszolgáltatási modell többi pilléréhez hasonlóan, összességében itt is elmondható, hogy az Egészséges Városok Program magas színvonalú, eredményes működésének alapja is a város gazdasági ereje. A győri EVP működése több évtizedes múltra tekint vissza, számtalan kezdeményezéssel, programmal a háta mögött, melynek csupán egy kis szegmensét dolgozta fel a tanulmány, a további szegmensek vizsgálatára későbbi kutatásaim során kerül sor.

IRODALOMJEGYZÉK

- Budai I.–Puli E. (2014) Az együttműködés vizsgálata a szociális szolgáltatásokban. Az altéma-kutatás eredményeinek összegzése. In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 272–290.
- Budai I. (2014) Az együttműködés mint a szociális szolgáltatásokban folyó tevékenység egyik építőköve. In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 230–244.
- Czakó K.–Döry T. (2016) A területi tőke koncepciója és a városi vállalkozáskutatás. *Tér és társadalom*, 30, 1, 18–36.
- Czike K.–Kuti É. (2006) Önkéntesség és társadalmi integráció. In: Czike K.–Kuti É. (szerk.): *Önkéntesség, jótékonyosság, társadalmi integráció*. Nonprofit Kutatócsoport és Önkéntes Központ Alapítvány, Budapest. 11–20.
- Csizmadia Z. (2014) A szociális intézményrendszer szereplőinek hálózati struktúrája. In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 245–271.
- Fekete D. (2014) Győr aktuális jövőképe a város stratégiai dokumentumainak tükrében. In: Dusek T. (szerk.): *A városi rendszer működése: Közösségi szféra, oktatás és Győr jövőképe*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 180–187.
- Fekete D. (2018a) Economic Development and Economic Governance Through the Example of the City of Győr. *Deturope*, 10, 1, pp. 97–115.
- Fekete D. (2018b) Latest results of the Győr Cooperation Model. *Civic Review*, 14, Special Issue, pp. 195–209.
- Kovács G. (2014) A lokális források szerepe a helyi önkormányzatok finanszírozásában: Győr MJV forrásbevonási stratégiájának elemzése. In: Dusek T. (szerk.): *A városi rendszer működése: Közösségi szféra, oktatás és Győr jövőképe*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 28–44.
- Kovácsné Tóth Á. (2014) A lakosság egészségi állapotának és egészségtudatosságának néhány jellemzője. In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 201–216.
- Nagy Zs. (2011) (szerk.) *A WHO Egészséges Városok Programja Magyarországon*. Egészséges Városok Magyarországi Szövetsége, Pécs.
- Nárai M. (2012) A társadalmi szerepvállalás egy formája – az önkéntesség. In: Budai I.–Nárai M.

- (szerk.): *Együttműködés és felelősségvállalás tanulása a szociális és közösségi munkában*. Széchenyi István Egyetem, Győr, 95–114.
- Nárai M. (2014a) Humán szükségletek alakulás Győrben I. – Alapszükségletek. In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 154–181.
- Nárai M. (2014b) Humán szükségletek alakulás Győrben II. – Magasabb rendű aktivitási szükségletek. In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 182–200.
- Nárai M.–Reisinger A. (2016) Társadalmi felelősségvállalás és részvétel. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs.
- Páthy Á. (2014) A társadalmi szerkezet belső területi sajátosságai In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 48–74.
- Rechnitzer J. (2016) *A területi tőke a városfejlődésben*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs.
- Rechnitzer J.–Kecskés P.–Reisinger A. (2016): *A Győri Modell – Az Egyetem, az ipar és a város együttműködési dimenziói*. In: Lengyel I.–Nagy B. (szerk.): *Térségek versenyképessége, intelligens szakosodása és újraparaszodása*. JATE Press Kiadó, Szeged. 225–239.
- Reisinger A. (2012) Társadalmi részvétel helyi, területi és európai Uniós szinten In: Róbert P. (szerk.): *Magyarország társadalmi-gazdasági helyzete a 21. század első évtizedeiben*. A 2011. június 15.-i Kautz Gyula Emlékkonferencia válogatott tanulmányai.
- Reisinger A. (2014) Társadalmi részvétel – ahogy a győriek látják In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 116–128.
- Sartori, G. (1999) *Demokrácia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Tóth P.–Ditrói Z. (2014) A helyi társadalom dimenziói In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 75–99.
- WHO Regional Office for Europe (1997) *Twenty steps for developing a Healthy Cities Project*. World Health Organization.
- WHO Regional Office for Europe (2013) *Phase VI (2014-2018) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements*. World Health Organization.
- Wilkinson, R. G.–Marmot, M. (1998) (eds.) *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization. Regional Office for Europe, Copenhagen.

Jogszabályok:

- 106/1995. (V.25.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Tájékoztató a WHO program működéséről
- 1068/2012. (III.20.) Korm. határozat – A Nemzeti Önkéntes Stratégia 2012-2020 elfogadásáról és a végrehajtáshoz szükséges középtávú feladatokról
- 117/1993. (VII.1.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Győr város részvétele az Egészségügyi világszervezet Európai Regionális Irodája (WHO – EURO) által kezdeményezett „Egészséges Városok” projektben
- 137/2006. (V.18.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat - Idősek egészségképe Győr Városában 2006
- 137/2006. (V.18.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Tájékoztató az idősek egészségi állapotáról
- 158/1992. (X.29.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Az Egészséges Városok Magyar Nemzeti Hálózat Szövetéghez csatlakozik Győr Megyei Jogú Város Közgyűlése
- 18/2001. (I.25.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Javaslat Győr Városi Kábítószerügyi Érdekegyeztető Fórum létrehozására
- 18/2018. (II.23.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Tájékoztató a WHO Egészséges Városok Projekt 2017. évi tevékenységéről
- 217/2016. (XII. 21.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat - Győr Megyei Jogú Város Egészségképe 2014 és Győr Megyei Jogú Város Városi Egészségfejlesztési Terve 2016-2020
- 262/2006. (IX.21.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Javaslat az Idősügyi Tanács összetételére, feladataira és működési rendjére

- 52/2018. (III.23.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Tájékoztató a Győr Városi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum 2017. évi tevékenységéről
- 60/2015. (III.27.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Tájékoztató a WHO Egészséges Városok Projekt 2014. évi tevékenységéről
- 77/2003. (IV.3.) GYŐR MJV Kgy. sz. határozat – Tájékoztató a WHO Egészséges Városok projekt 2002. évi tevékenységéről

Internetes források:

A Győr Városi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum Szervezeti és Működési Szabályzata (KEF SZMSZ). www.kef.gyor.eu/szmsz.hu Megtekintve: 2018. 09. 30.