

Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Zdrowie w miastach: wspólne dobro

(2017/C 306/08)

Sprawozdawca: Roberto PELLA (IT/EPL), burmistrz Valdenego**ZALECENIA POLITYCZNE**

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW (KR)

Uwagi ogólne

1. Odnotowuje, że koncepcja zdrowia ma kluczowe znaczenie dla dobrostanu społeczeństwa. Odnosi się ona nie tylko do fizycznego przetrwania lub braku choroby, lecz obejmuje aspekty psychologiczne, warunki naturalne, środowiskowe, klimatyczne i związane z mieszkaniem oraz życie zawodowe, gospodarcze, społeczne i kulturalne zgodnie z definicją przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).
2. Podkreśla, że miasta odgrywają ważną rolę w promocji zdrowia – ze względu na zjawisko urbanizacji, oznaczające, że 70 % ludności świata będzie mieszkało na obszarach miejskich.
3. Ponownie stwierdza, że środki działania, ustalenia finansowe i priorytety UE ukierunkowane są często na duże miasta i że należy zwrócić większą uwagę na istotny skumulowany wpływ małych i średnich miast o liczbie ludności od 5 tys. do 100 tys., w których mieszka ponad połowa obywateli Europy ⁽¹⁾, i na ich ogromny potencjał, jeśli chodzi o opracowywanie i wdrażanie zasad poprawy zdrowia publicznego w UE.
4. Podkreśla, że termin „zdrowe miasto” (por. WHO) zakłada istnienie społeczności świadomej znaczenia zdrowia jako dobra zbiorowego, zdolnej do ożywienia i stworzenia jasnej polityki ochrony i poprawy obecnych form wsparcia w systemie opieki społecznej, a także działań zapobiegawczych, by zwiększyć odporność i średnie trwanie życia w dobrym zdrowiu oraz ograniczyć ryzyko niepełnosprawności przy jednoczesnym promowaniu celów zrównoważonego rozwoju.
5. Zauważa, że chociaż wiele z 12 partnerstw zainicjowanych na mocy paktu amsterdamskiego z 2016 r. w sprawie wdrażania agendy miejskiej dla UE odnosi się do kwestii związanych ze zdrowiem, to nie utworzono dotychczas żadnego partnerstwa poświęconego konkretnie zdrowiu. Ubolewa ponadto, że agenda miejska dla UE nie przewiduje współpracy przekrojowej między różnymi szczeblami administracji w zakresie oceny skutków zdrowotnych na wczesnym etapie. Wzywa zatem do uwzględnienia definicji zdrowia, oceny stanu zdrowia i promocji zdrowia w treści agendy miejskiej dla UE, podkreślając jej wpływ na zdrowie.
6. Zauważa, że zdrowie publiczne należy do kompetencji krajowych, a rolą UE jest przede wszystkim uzupełnianie strategii politycznych państw członkowskich poprzez pomaganie rządowi w osiągnięciu wspólnych celów oraz uzyskaniu korzyści skali.
7. Podkreśla konieczność zbadania i przeanalizowania uwarunkowań zdrowia, zwłaszcza w odniesieniu do kwestii zdrowia w miastach, a także oceny możliwości i zagadnień związanych z wydłużeniem średniego trwania życia.
8. Podkreśla, że trzeba dokonać przeglądu mechanizmów zabezpieczenia społecznego na podstawie danych dotyczących różnych potrzeb i warunków poszczególnych grup społeczeństwa i wskazujących na rozszerzanie się najstarszych grup ludności zgodnie z wydłużeniem średniego trwania życia, uwzględniając narastanie nierówności między grupami społecznymi oraz równoległe zjawisko migracji, które stanowi dodatkowe wyzwanie dla usług społecznych i zdrowotnych.
9. Wskazuje, że władze lokalne i regionalne są gwarantem sieci opartej na sprawiedliwości i zarządzaniu wielopoziomowym opartym na współpracy, w ramach której instytucje, przedsiębiorstwa, organizacje społeczeństwa obywatelskiego i obywatele mogliby wnieść wkład w opracowanie wspólnego projektu sprawiedliwego i harmonijnego rozwoju obszarów miejskich.

⁽¹⁾ CDR 7987/2013.

10. Wskazuje na możliwość zaproponowania i przyjęcia konkretnych instrumentów zdrowia w mieście jako wspólnego dobra w następujących priorytetowych obszarach polityki:

- projektowanie obszarów miejskich,
- mobilność i transport,
- środowisko i zdrowy sposób odżywiania się,
- sport, aktywność fizyczna i edukacja,
- sprawowanie rządów.

Projektowanie obszarów miejskich

11. Wzywa do uwzględnienia zdrowia i jego definicji w treści agendy miejskiej dla UE i zapoczątkowania nowej kultury wspólnego projektowania, która może się przyczynić do tego, by w ramach planowania przestrzennego promowano zdrowie i tworzono sprzyjające mu otoczenie.

12. Zachęca władze lokalne, by wykorzystywały inicjatywę w zakresie innowacyjnych działań miejskich – inicjatywę Komisji Europejskiej z budżetem EFRR w wysokości 372 mln EUR na lata 2014–2020 (właściwie nie wymienia się w niej wyraźnie „ochrony zdrowia” jako obszaru priorytetowego) – aby zapewnić na obszarach miejskich zasoby na testowanie nowych i jeszcze niesprawdzonych rozwiązań dla problemów tam występujących i rozważyć innowacyjne działania, które mogłyby stanowić odpowiedź także na niektóre z wyzwań związanych z ochroną zdrowia.

13. Zachęca do realizacji polityki zmierzającej do integracji opieki społecznej i zdrowotnej i poprawy warunków społecznych, gospodarczych i środowiskowych ubogich dzielnic oraz dzielnic znajdujących się w niekorzystnej sytuacji.

14. Zwraca uwagę na ochronę dobrostanu najsłabszych grup, zwłaszcza matek i dzieci, a także grup zagrożonych z uwagi na stan zdrowia, na przykład ze względu na problemy związane ze zdrowiem psychicznym, choroby i niepełnosprawność. Ochrona ta powinna być priorytetem z punktu widzenia spójności społecznej w kontekście walki z różnicami społeczno-gospodarczymi i wzrostem nierówności w mieście. W istocie to przede wszystkim skorelowane wskaźniki zdrowotne i społeczne (takie jak całkowita śmiertelność, niepełnosprawność, subiektywny stan zdrowia) pokazują, że nierówności te ujawniają się w formie gradientu (współczynnik Giniego), czyli każdej pozycji w skali społecznej odpowiadałby mniej korzystny stan zdrowia od pozycji wyższej i bardziej korzystny od pozycji niższej, co sugeruje, że aby rozwiązania stosowane w ramach polityki zwalczania nierówności przyniosły znaczące wyniki zdrowotne, nie wystarczy zadowolić się podejściem selektywnym skoncentrowanym na wysoce zagrożonych jednostkach, lecz należy zająć się całym gradientem.

15. Uważa, że niezbędne jest opracowanie polityki zmierzającej do zagwarantowania wysokiej jakości aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu (*healthy and active ageing*), zarówno w odniesieniu do dobrego samopoczucia fizycznego, jak i umysłowego i w zakresie stosunków międzyludzkich, również poprzez promowanie udziału w rekreacji miejskiej i programy międzypokoleniowe, by przeciwdziałać samotności i izolacji.

16. Podkreśla, że konieczne jest rozwinięcie polityki w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki i włączenia społecznego i zdrowotnego adresowanej do migrantów jako priorytetu integracji społecznej, również poprzez zaangażowanie mediatorów kulturowych działających w danym mieście (np. projekt RE-HEALTH⁽²⁾) i poświęcenie uwagi ofiarom traumatycznych doświadczeń, zwłaszcza dzieciom.

17. Proponuje ocenę potencjalnych korzyści i kosztów powołania w głównych ośrodkach miejskich centrum monitorowania uwarunkowań zdrowia zgodnie z ujednoliconymi definicjami i metodami europejskimi, czyli centrum informacji (nt. zdrowia we wszystkich politykach – *focal point on HiAP – Health in all policies*), które umożliwiłoby władzom lokalnym i regionalnym korzystanie z dobrych praktyk, studiów przypadku, sprawozdań, możliwości finansowania itd. w tej dziedzinie.

18. Proponuje, by miasta, które nie mają jeszcze odpowiednich służb w tej dziedzinie, oceniły potencjalne korzyści i koszty powołania menedżera ds. zdrowia w mieście (*healthy city manager*), który interpretowałby potrzeby zgłaszane przez miasto i kierowałby procesem poprawy w synergii z administracją lokalną poprzez koordynację polityki i zapewnienie jej realizacji.

⁽²⁾ Realizowany we współpracy z Międzynarodową Organizacją ds. Migracji: <http://re-health.eea.ion.int/>.

19. Uważa, że prawidłowe planowanie przestrzenne mające na celu poprawienie stanu zdrowia obywateli powinno przewidywać nie tylko wyodrębnienie przestrzeni i obszarów zielonych, lecz również ogólną ocenę ekosystemu miast i regionów.

Mobilność i transport

20. Podkreśla znaczenie rozwoju lokalnej polityki planowania transportu publicznego w mieście, aktywnego transportu i mobilności miejskiej opartej na zrównoważoności i zdrowiu obywateli. W tym kontekście zwraca uwagę na zmieniony program roboczy „Horyzont 2020” na lata 2016–2017 w dziedzinie: „Inteligentny, ekologiczny i zintegrowany transport” (z budżetem ponad 6,3 mld EUR na lata 2014–2020) oraz zwłaszcza na jego część „Mobilność w miastach” i zaleca decydom politycznym zbadanie zawartych w programie możliwości inwestowania we własne lokalne projekty w zakresie mobilności.

21. Ponownie wyraża swoje poparcie dla planowania zrównoważonej mobilności w miastach i zachęca do opracowywania polityki transportu i planowania/użytkowania gruntów zgodnie z hierarchią zrównoważonej mobilności, która dawałaby pierwszeństwo zachętom i środkom zwiększającym bezpieczeństwo i atrakcyjność aktywnego sposobu przemieszczania się pieszo lub rowerem, a także promowaniu multimodalnego transportu publicznego. Zwraca się o włączenie go do grupy koordynującej europejskiej platformy dotyczącej planów zrównoważonej mobilności miejskiej.

22. Zachęca władze lokalne i regionalne do popierania europejskiej polityki, w ramach której zachęca się do wykorzystywania elektrycznych i zelektryfikowanych środków transportu, zarówno publicznych, jak i prywatnych, co będzie prowadzić do stopniowego zmniejszania zużycia paliw kopalnych i będzie dostarczało motywacji do korzystania z czystych paliw.

23. Podkreśla, że zdrowe miasta można osiągnąć jedynie pod warunkiem, że staną się one zrównoważone. Zwraca uwagę, że jakość życia oraz ogólne warunki środowiskowe zależą od stanu środowiska miejskiego, i w związku z tym podkreśla, że całościowe i zrównoważone podejście będzie warunkiem wstępnym rozwoju miast w przyszłości⁽³⁾.

24. Zwraca się o nową, kompleksową politykę transportu, tak by każde miasto dostosowało się do najwyższych norm dostępności i użytkowości budynków i przewozów miejskich dla osób niepełnosprawnych.

25. Zachęca do prowadzenia kampanii uświadamiających wśród obywateli mających na celu rozpowszechnienie form mobilności miejskiej bardziej efektywnych z punktu widzenia gospodarki, środowiska i wpływu na zdrowie.

26. Zachęca Komisję Europejską do uwzględnienia użycia zrównoważonych środków transportu podczas przeglądu kryteriów zielonych zamówień publicznych UE w sektorze transportu czy też do wsparcia rozwoju instrumentów innowacji technologicznej w sektorze transportu i ich rozpowszechnienia wśród państw członkowskich.

27. Przyjmuje z ogromnym zadowoleniem dobre praktyki, takie jak EUROPEJSKI TYDZIEŃ MOBILNOŚCI – kampania o długiej tradycji, sięgająca roku 2002, która w 2016 r. odnotowała największy poziom uczestnictwa (2 427 większych i mniejszych miast) i w której ramach co roku od dnia 16 do 22 września organizuje się działania podnoszące poziom świadomości – i finansowany przez UE projekt PASTA⁽⁴⁾ (*Physical Activity Through Sustainable Transport Approaches* – sprzyjanie aktywności fizycznej poprzez podejścia oparte na zrównoważonym transporcie), który wyraźnie wskazuje na powiązanie między zdrowiem a mobilnością w miastach, czy też partnerstwa publiczno-prywatne mające na celu rozwój usług dla osób dojeżdżających do pracy.

28. Podkreśla, że władze lokalne i regionalne mają uprawnienia do wyznaczenia obszarów ochrony przyrody, wspierania sieci Natura 2000 i włączania zagadnień związanych z różnorodnością biologiczną do planowania miejskiego i przestrzennego, i zwraca uwagę na coraz większą liczbę ustaleń naukowych pokazujących, że przyroda może przyczynić się do rozwiązywania problemów zdrowotnych i społecznych poprzez łagodzenie skutków zmiany klimatu, promowanie aktywności fizycznej oraz integracji społecznej i zmniejszanie stresu.

⁽³⁾ COR/07987/2013.

⁽⁴⁾ <http://pastaproject.eu/home/>.

Środowisko, mieszkalnictwo i zdrowy sposób odżywiania się

29. Przyjmuje z zadowoleniem decyzję Komisji Europejskiej z dnia 7 grudnia 2016 r. w sprawie opracowania planu działania mającego na celu lepsze wdrożenie dyrektywy ptasiej i siedliskowej oraz fakt, że Komisja uznała znaczenie zintegrowanego zarządzania miastami i ich planowania dla realizacji celów ochrony różnorodności biologicznej w UE ⁽⁵⁾.

30. Ponawia swój postulat, a także swoje zaangażowanie, na rzecz zwiększenia budżetu programu LIFE na projekt „Przyroda i różnorodność biologiczna” po 2020 r. Program ten ma na celu rozwinięcie w miastach zielonych elementów infrastruktury i rozwiązań uznanych za kluczowe w świetle zmiany klimatu, celów programu UE na lata 2020–2030 dotyczących klimatu i energii, porozumienia paryskiego, agendy ONZ i FAO, a także celów zrównoważonego rozwoju. W tym kontekście wzywa do silniejszego wsparcia dla inicjatyw na szczeblu lokalnym i regionalnym dotyczących przystosowania się do zmiany klimatu w europejskim kontekście miejskim ⁽⁶⁾ w świetle ósmego programu działań w zakresie środowiska na lata 2020–2027.

31. Zachęca do zajęcia się czynnikami z zakresu ochrony środowiska i klimatu, aby wspierać zdrowie w miastach. Projekty badawcze wykazały wpływ środowiska miejskiego na masowe występowanie chorób serca, układu krążenia i układu oddechowego, jak również otyłości i cukrzycy typu 2. Wzywa do przeprowadzenia analiz kosztów i korzyści związanych z brakiem środków przeciwdziałających zanieczyszczeniu powietrza i hałasowi, które to czynniki wpływają na stan zdrowia w miastach, mając na celu zwiększenie świadomości i wybranie takiej polityki publicznej, która byłaby najbardziej realistyczna z gospodarczego punktu widzenia ⁽⁷⁾.

32. Zachęca do podejmowania inicjatyw propagujących współpracę między władzami lokalnymi i regionalnymi, sektorami zdrowia i ochrony przyrody i mających na celu poprawę zdrowia i dobrostanu obywateli poprzez kontakt z naturą dzięki stałemu dostępowi do pobliskich obszarów naturalnych, promowanie regularnej aktywności fizycznej oraz wykorzystywanie obszarów naturalnych do działań terapeutycznych w połączeniu z innymi rodzajami leczenia.

33. Z zadowoleniem przyjmuje dobre praktyki, takie jak tytuł Zielonej Stolicy Europy i nowy Europejski Korpus Solidarności, który stworzy młodym Europejczykom możliwość bezpośredniego przyczynienia się do zarządzania obszarami Natura 2000 poprzez działania w ramach wolontariatu, które przybliżą ich do natury, zwiększając ich świadomość środowiskową i przynosząc korzyści zdrowotne związane z naturą i różnorodnością biologiczną.

34. Apeluje, by uwzględniono warunki mieszkaniowe i problemy zdrowotne związane z mieszkalnictwem, a także zdrowie i bezpieczeństwo na etapie budowy i konserwacji budynków publicznych, takich jak szkoły i placówki opieki dziennej, między innymi w odniesieniu do jakości powietrza wewnątrz budynków.

35. Zaleca zwrócenie jak największej uwagi na znaczenie przyjęcia zdrowej diety poprzez przedstawienie dokładnych wytycznych uwzględniających różne uwarunkowania i grupy docelowe ludności (jadłospisy w szkołach i przedsiębiorstwach, odpowiednie stołówki socjalne). W tym kontekście z zadowoleniem przyjmuje publikację sprawozdania technicznego dotyczącego zamówień publicznych żywności na rzecz zdrowia w szkołach i zaleca wszystkim samorządom lokalnym i regionalnym, które dokonują zakupu żywności i usług związanych z żywnością w szkołach lub dla szkół, aby korzystały z tego dokumentu pomocniczego, tak aby lepiej uwzględnić kwestie związane ze zdrowiem i odżywianiem w specyfikacjach dotyczących zamówień żywności.

36. Zaleca prowadzenie polityki mającej na celu nagradzanie odpowiedzialności ekologicznej w sektorze produkcyjnym, nastawionej tak na producentów, jak i na konkretne produkty, a także obejmującej sektor odpadów.

37. Zaleca położenie szczególnego nacisku na kwestię zapobiegania zaburzeniom odżywiania i szkodliwemu spożyciu alkoholu, tytoniu oraz innym uzależnieniom, proponując konkretne rozwiązania na poziomie lokalnym i regionalnym, nie tylko poprzez wspieranie wysokiej jakości innowacyjnych badań naukowych, dzielenie się informacjami i ocenę środków regulacyjnych, ale także przez przyjmowanie strategii dotyczących monitorowania i zapobiegania w przestrzeni publicznej.

⁽⁵⁾ Por. http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-16-4308_en.htm: „Plan działania będzie zawierał szereg konkretnych działań takich jak odbywanie regularnych spotkań z burmistrzami i innymi władzami lokalnymi w celu oceny trudności z wdrażaniem i pomocy państwom członkowskim w podjęciu niezbędnych działań korygujących. Ponadto w planie opracuje się, we współpracy z państwami członkowskimi i zainteresowanymi stronami, odpowiednie wytyczne w zakresie wdrażania dla podmiotów regionalnych, co ograniczy niepotrzebne obciążenia i spory krajowe oraz pobudzi inwestycje krajowe i regionalne w różnorodność biologiczną. Komitet Regionów będzie mocno zaangażowany w monitorowanie bieżącej debaty orientacyjnej”.

⁽⁶⁾ Ocena śródkresowa programu LIFE (sygn.: COR-2016-04126).

⁽⁷⁾ W kierunku nowej strategii UE w zakresie przystosowania się do zmiany klimatu – zintegrowane podejście (sygn.: COR-2016-02430).

Sport, aktywność fizyczna i edukacja

38. Przypomina, że aktywność fizyczna jest jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania chorobom niezakaźnym i zwalczania otyłości oraz utrzymania zdrowego stylu życia. Biorąc w tym kontekście pod uwagę coraz większą liczbę dowodów na poparcie pozytywnej korelacji między ćwiczeniami a zdrowiem psychicznym i procesami kognitywnymi, wzywa władze lokalne i regionalne do gromadzenia i upowszechniania dobrych praktyk, które będą inspirować, prowadzić i uczyć innych.

39. Zachęca Komisję Europejską do zwiększenia roli gmin i regionów w realizacji lepszej polityki w zakresie prozdrowotnej aktywności fizycznej we wszystkich dziedzinach życia obywateli – od szkół po miejsca pracy, czas wolny i transport – która umożliwiłaby krzewienie kultury fizycznej i odpowiedzenie na ostatnie zachęty Rady i Parlamentu do przyjęcia inicjatyw na rzecz promowania zdrowego stylu życia.

40. Podkreśla potrzebę propagowania kształcenia i budowania zdolności dotyczących zdrowia w placówkach oświatowych, gdyż dowiedziono, że edukacja w zakresie zdrowia prowadzona w szkołach jest skuteczna w ograniczaniu występowania zachowań zagrażających zdrowiu młodych osób.

41. Aprobuję treść pierwszego sprawozdania dotyczącego wdrażania zaleceń Rady w sprawie propagowania we wszystkich sektorach prozdrowotnej aktywności fizycznej, przyjętego przez Komisję Europejską i opublikowanego w grudniu 2016 r. ⁽⁸⁾, i zaleca, by Komisja Europejska postawiła sobie za cel obniżenie kosztów braku aktywności fizycznej, które w 28 krajach UE wynoszą obecnie ponad 80 mld EUR rocznie ⁽⁹⁾, poprzez szersze promowanie aktywności fizycznej i zapobieganie siedzącemu trybowi życia oraz wspieranie opracowania wskaźników monitorowania zarówno na szczeblu lokalnym i regionalnym, jak i na poziomie unijnym.

42. Przyjmuje z dużym zadowoleniem dobre praktyki na poziomie lokalnym, takie jak stwarzanie warunków dla zwiększenia liczby ścieżek pieszo-rowerowych do biegów i spacerów, a także dla mobilności miejskiej z zapewnieniem odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa, wykorzystanie publicznych terenów zielonych wyposażonych jak siłownie na świeżym powietrzu, przeznaczenie większej liczby godzin na zajęcia sportowe „dla wszystkich” w szkołach oraz podniesienie ich jakości, wykorzystanie infrastruktury sportowej w szkołach na rzecz innych grup obywateli poza czasem nauczania, oraz zachęca do dzielenia się tymi praktykami; popiera takie inicjatywy, jak coroczne przyznawanie tytułów Europejskiej Stolicy Sportu i Europejskich Miast Sportu, co jest wydarzeniem koordynowanym przez ACES Europe, Europejski Tydzień Sportu, który w 2017 r. będzie się odbywać pod hasłem „Sport i zdrowie”, program Erasmus+ w dziedzinie sportu oraz lepsze propagowanie prozdrowotnej aktywności fizycznej.

43. Przyjmuje do wiadomości poważne konsekwencje kryzysu finansowego i gospodarczego dla zdolności publicznych systemów opieki zdrowotnej do świadczenia odpowiednich usług, również w świetle wzrastającego zapotrzebowania związanego m.in. ze starzeniem się społeczeństwa. Przypomina, że technologie ICT mogą być skutecznym narzędziem utrzymywania efektywnej kosztowo opieki zdrowotnej wysokiej jakości, gdyż umożliwiają one ludziom w każdym wieku lepsze zarządzanie swoim stanem zdrowia i jakością życia na obszarach miejskich i wiejskich.

Sprawowanie rządów

44. Proponuje, by wraz z Komisją Europejską przeanalizowano konkretne środki na rzecz zachęcania władz regionalnych i lokalnych do aktywnego udziału w sieciach takich jak inteligentne miasta lub Porozumienie Burmistrzów lub w sieciach WHO dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia (Sieć Zdrowych Miast WHO, grupa zadaniowa WHO ds. starzenia się w dobrym zdrowiu, projekt WHO „Miasta przyjazne osobom starszym”, sieć WHO „Regiony na rzecz zdrowia”, sieć „Szkoły na rzecz zdrowia w Europie” – SHE itp.) w dziedzinach kluczowych dla inicjatywy przewodniej „Europa efektywnie korzystająca z zasobów” ⁽¹⁰⁾, takich jak różnorodność biologiczna i użytkowanie gruntów, gospodarka odpadami i wodą czy też zanieczyszczenie powietrza.

45. Zachęca do większego wspierania inicjatyw lokalnych w celu rozpowszechnienia informacji o programach profilaktyki pierwotnej i zachęcania obywateli do udziału w nich, ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych i przewlekłych, chorób zakaźnych i niezakaźnych, jako że stanowią one obecnie główne zagrożenie dla ludzkiego zdrowia i rozwoju. Zachęca do wsparcia przetestowanych naukowo programów profilaktyki wtórnej za pomocą instytucjonalnego i edukacyjnego zaangażowania obywateli.

⁽⁸⁾ eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?qid=1483950644221&uri=CELEX:52016DC0768.

⁽⁹⁾ Badanie ISCA/CEBR [w:] Narrative review: the state of physical activity in Europe, 2015, s. 37; projekt PASS, fr.calameo.com/read/000761585fb41d432c387.

⁽¹⁰⁾ CdR140/2011.

46. Zachęca do stworzenia silnego sojuszu między gminami, uczelniami wyższymi, placówkami opieki zdrowotnej, ośrodkami badawczymi, przedsiębiorstwami, specjalistami, organizacjami wolontariackimi oraz organizacjami społeczności lokalnych w celu przebadania i monitorowania na szczeblu miejskim czynników decydujących o zdrowiu obywateli, tak by zapewnić skuteczniejsze wielopoziomowe sprawowanie rządów i szybsze reagowanie na potrzeby, a także poprawić politykę w dziedzinie zdrowia.

47. Podkreśla, że obowiązkiem wszystkich szczebli sprawowania rządów i samych obywateli jest wniesienie istotnego wkładu w ograniczenie wpływu chorób zakaźnych, poprzez promowanie i zachęcanie do planów szczepień, profilaktyki oraz zdrowego stylu życia, a także zbadanie, w których przestrzeniach miejskich można by informować i motywować obywateli (ośrodki zdrowia, miejsca pracy, miejsca rekreacji, obiekty sportowe, przestrzenie wirtualne, takie jak strony internetowe organów administracji).

48. Zwraca uwagę, że do tej pory niewiele poczyniono w celu oceny skutków zdrowotnych gospodarki o obiegu zamkniętym. Jeżeli chodzi o wdrożenie i kontynuację prac nad pakietem Komisji Europejskiej dotyczącym gospodarki o obiegu zamkniętym, a także projektów krajowych promujących gospodarkę cyfrową, jej skutki zdrowotne trzeba ocenić bardziej szczegółowo i rozwinąć dialog między władzami odpowiedzialnymi za gospodarowanie odpadami, a także za ochronę środowiska i zdrowia (np. w odniesieniu do wykorzystania odpadów w budowlach ziemnych czy też odzyskiwania wody).

49. Zaleca, by do strategii lokalnych i regionalnych dodać promocję dobrostanu i zdrowia, tak by lepiej ją uwzględnić w procesie decyzyjnym różnych sektorów. Można by monitorować wdrażanie za pomocą sprawozdań online dotyczących dobrostanu, zawierających wskaźniki wyznaczane na szczeblu krajowym.

Bruksela, dnia 11 maja 2017 r.

Markku MARKKULA

*Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Regionów*
