



C/2024/1045

9.2.2024

Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Rola miast jako promotorów zdrowia

(C/2024/1045)

Sprawozdawca: Adam BANASZAK (PL/EKR), członek zgromadzenia regionalnego: Sejmik Województwa Kujawsko-Pomorskiego

ZALECENIA POLITYCZNE

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW (KR),

1. Komitet pochwała intencję trzech prezydencji Rady UE (Hiszpania, Belgia i Węgry), by przez półtora roku skupić się na wzmocnieniu Unii Zdrowotnej UE i odporności powszechnie dostępnych systemów opieki zdrowotnej, budowaniu gotowości wobec przyszłych zagrożeń dla zdrowia oraz na promowaniu w sprawiedliwy sposób zdrowia i zdrowego stylu życia – mimo iż polityka zdrowotna należy do głównych kompetencji państw członkowskich.
2. Jest gotów wspierać Radę w tym przedsięwzięciu, dzieląc się doświadczeniami z polityki lokalnej i regionalnej oraz przykładami przekrojowych praktyk promocji zdrowia. Ponownie podkreśla swoje zaangażowanie na rzecz budowania odpornych społeczności, co jest jednym z priorytetów wieloletnich KR-u. Zobowiązanie to przyczynia się również do realizacji Agendy 2030 i osiągnięcia globalnych celów zrównoważonego rozwoju.
3. Popiera podejście „zdrowie we wszystkich obszarach polityki”, wprowadzone po raz pierwszy podczas prezydencji fińskiej w 2006 r. Koncepcja ta stawia prawa i obowiązki związane ze zdrowiem w centrum procesu kształtowania polityki. Komitet uważa, że skoro zdrowie zależy od czynników społecznych, środowiskowych, gospodarczych i komercyjnych, to powinno być uwzględniane w wielu powiązanych obszarach polityki i na wszystkich szczeblach sprawowania rządów. Aby osiągnąć w społeczeństwie wysoką jakość zdrowia na zasadach równości, należy systematycznie uwzględniać zdrowie we wszystkich obszarach działania.
4. Wzywa wszystkie demokratycznie wybrane osoby reprezentujące władzę do włączania kwestii zdrowia w procesy kształtowania polityki. Apeluje, by priorytetowo traktowały promocję zdrowia i zdrowego stylu życia przy podejmowaniu decyzji dotyczących planowania przestrzennego, środowiska zbudowanego, parków i obiektów rekreacyjnych, mobilności i transportu, wczesnej edukacji i opieki długoterminowej oraz wielu innych sektorów. Warunki życia szkodliwe dla zdrowia generują duże koszty dla społeczeństwa, zarówno w rezultacie wpływu na zdrowie i obciążenia chorobami i cierpieniem, jak i z powodu utraty siły roboczej. I odwrotnie: dobre środowisko życia może stworzyć warunki dla dobrego zdrowia na zasadach równości, przynieść korzyści społeczne i wcielać w życie wartości społeczne. Dobry stan zdrowia ludności może być strategią mającą na celu sprostanie innym wyzwaniom, takim jak finansowanie ochrony socjalnej, zapewnianie umiejętności i starzenie się społeczeństwa.
5. Zaleca, by podczas projektowania miast sprzyjających zdrowiu uwzględniać aspekty i założenia nowego europejskiego Bauhausu, gdyż jest to fundamentalna koncepcja, która w ramach Zielonego Ładu pozwala tworzyć zdrową i służącą regeneracji przestrzeń do życia.
6. Postuluje, by Komisja Europejska zleciła opracowanie nowej edycji nieaktualnego już sprawozdania z 2013 r. w sprawie uwarunkowań społecznych i nierówności zdrowotnych w UE. W ostatnim dziesięcioleciu byliśmy świadkami poważnego kryzysu zdrowotnego połączonego z kryzysem energetycznym, mieszkaniowym i żywnościowym oraz wojną toczącą się w sąsiedztwie Europy. Wszystkie te czynniki wymagają nowej analizy sytuacji zdrowotnej obywateli i obywateli Europy.

7. Apeluje do Parlamentu Europejskiego, aby przed wyborami w 2024 r. zwiększył działania na rzecz publicznego zdrowia społecznego, fizycznego i psychicznego, profilaktyki i równości, a także by zdrowie było nadal jednym z kluczowych priorytetów jego następnej kadencji.
8. Wzywa państwa członkowskie i instytucje UE do priorytetowego traktowania promocji oraz ochrony zdrowia i profilaktyki podczas dyskusji na temat śródkresowego przeglądu wieloletnich ram finansowych (WRF) i Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia.
9. Domaga się wspierania transformacji na rzecz lepszej jakości powietrza poprzez zapewnienie nowych, lepiej ukierunkowanych możliwości finansowania unijnego, przy jednoczesnym uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do istniejącego finansowania, zwłaszcza w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), Instrumentu Finansowego na rzecz Środowiska (LIFE) i Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW).
10. Z zadowoleniem przyjmuje wniosek prezydencji hiszpańskiej w Radzie Unii Europejskiej i podziela jej przekonanie, że samorządy lokalne w całej UE mają do odegrania kluczową rolę w zmniejszaniu różnic zdrowotnych między kobietami i mężczyznami w różnych kategoriach, a także w promowaniu warunków życia i możliwości zdrowotnych obywateli, zapobieganiu chorobom, wspieraniu zdrowego stylu życia i ochronie zdrowia ludzi.
11. Stwierdza, że od 2007 r. na świecie więcej ludzi mieszka w miastach niż na wsi. W UE odsetek ten wynosi 75 %, przy czym jest szczególnie wysoki w Hiszpanii (83,3 %), w Niderlandach (86,5 %) i na Malcie (96,8 %). Trzeba jednak pamiętać, że obszary funkcjonalne miast obejmują zazwyczaj także obszary podmiejskie i rolne.
12. Wnosi, aby Komisja Europejska i Rada pobudzały korzystanie z mediów społecznościowych przez systemy opieki zdrowotnej państw członkowskich jako środka służącego promowaniu zdrowia, zwalczaniu fałszywych informacji i dezinformacji, zachęcaniu użytkowników do udziału w opiece zdrowotnej oraz propagowaniu programów profilaktycznych i innych programów związanych ze zdrowiem.
13. Odwołuje się do badań, według których około 75 % naszego zdrowia zależy od środowiska, w którym toczy się nasze życie⁽¹⁾. Środowisko zbudowane może zachęcać lub przeciwnie – zniechęcać do aktywnego stylu życia, może uzależniać lub uwalniać od samochodów, wpływać na spójność społeczną itd. Wszystkie te aspekty znacząco oddziałują na nasze zdrowie. Przestrzeń publiczna, budynki, struktura dzielnic i całych miast mają wpływ na zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne i środowiskowe. To oznacza, że zdrowie publiczne w dużej mierze zależy od obszarów polityki wykraczających poza sektor opieki zdrowotnej. Jednocześnie zdrowie przyczynia się do realizacji innych celów. Może to obejmować na przykład bardziej aktywny transport, w ramach którego trasy dla pieszych i rowerzystów są ze sobą połączone, co przyczynia się do osiągnięcia celu, jakim jest jakość powietrza, oraz zmniejszenia poziomu hałasu w ruchu drogowym. Promowanie zdrowia przynosi korzyści zarówno dla obywateli, jak i pracowników, organizacji i społeczeństwa. Zdolność obywateli do wpływania na własne środowisko życia sprzyja uczestnictwu i życiu społeczności.
14. Zgadza się z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1991 r., zgodnie z którą *zdrowe miasto to niekoniecznie to, które uzyskało określony status zdrowotny. To miasto, które stawia sprawy zdrowia na należnym im miejscu i dąży do [...] poprawy istniejącej sytuacji. Zdrowe miasto stale tworzy i ulepsza środowisko fizyczne i społeczne oraz poszerza zasoby społeczności, które umożliwiają ludziom wzajemne wspieranie się w pełnieniu wszystkich funkcji życiowych i rozwijaniu ich maksymalnego potencjału.*
15. Przypomina, że w 2016 r. KR i Biuro Regionalne WHO dla Europy zawarły protokół ustaleń, w którym obie strony zobowiązują się do zainteresowania się społecznymi, gospodarczymi i środowiskowymi uwarunkowaniami zdrowia oraz do promowania zdrowia i dobrostanu.
16. Wyraża zadowolenie z dotychczasowej współpracy i oczekuje od obu organizacji, także od wyspecjalizowanych sieci WHO, takich jak Sieć Regionów na rzecz Zdrowia oraz Sieć Zdrowych Miast WHO, dalszego zacieśniania kontaktów politycznych i technicznych oraz wymiany wiedzy fachowej w zakresie polityki i praktyki.
17. Zwraca uwagę na proces ochrony zdrowia i środowiska realizowany przez WHO i jej konferencje ministerialne, które wyznaczają kierunek działań na kolejne cztery lata. Popiera deklarację budapeszteńską podpisaną przez europejskich ministrów zdrowia i środowiska w lipcu 2023 r. podczas 7. edycji konferencji.

⁽¹⁾ <https://urbact.eu/articles/healthy-cities-embedding-health-urban-planning-policies>.

Wpływ środowiska miast na zdrowie

Jakość powietrza i wody

18. Ostrzega, że 97 % ludności miejskiej w Europie jest narażona na niebezpieczne poziomy zanieczyszczenia powietrza, i ubolewa z powodu przedwczesnej śmierci 327 tys. osób rocznie w Europie z tej przyczyny. Z zadowoleniem przyjmuje ambitny cel dotyczący poprawy jakości powietrza w UE i przybliżanie się do osiągnięcia zerowego poziomu zanieczyszczenia do 2050 r. Jednocześnie należy umożliwić państwom członkowskim pewną elastyczność we wdrażaniu dyrektywy w sprawie jakości powietrza.

19. Podkreśla, że ekspozycja na zanieczyszczenie powietrza może prowadzić do wielu różnych chorób, w tym udaru, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, raka tchawicy, oskrzeli i płuc, zaostrzonej astmy i zakażeń dolnych dróg oddechowych. Dowiedziono też powiązań między narażeniem na zanieczyszczenie powietrza a ryzykiem wystąpienia cukrzycy typu 2, otyłości, zapalenia ogólnoustrojowego, choroby Alzheimera i demencji.

20. Ponawia swój apel o wspieranie poprawy jakości powietrza poprzez zapewnienie nowych, lepiej ukierunkowanych możliwości finansowania unijnego, przy jednoczesnym uproszczeniu i poprawie dostępu do istniejących źródeł finansowania, zwłaszcza w ramach EFRR, LIFE i EFRROW. Domaga się także pomocy technicznej i wielojęzycznych, dostosowanych do potrzeb wytycznych dotyczących finansowania, skierowanych konkretnie do władz lokalnych i regionalnych.

21. Z zadowoleniem przyjmuje przekształconą dyrektywę w sprawie wody pitnej i jej cele dotyczące szerszej zakrojonej ochrony zdrowia ludzkiego dzięki zaktualizowanym normom jakości wody, dotyczące zwalczania substancji zaburzających funkcjonowanie układu hormonalnego i eliminowania mikrodrobin plastiku oraz zagwarantowania wszystkim jeszcze czystszej wody wodociągowej. Wzywa państwa członkowskie do sporządzenia wykazów danych dotyczących jakości wody oraz do wspierania miast i regionów w wysiłkach na rzecz poprawy ich systemów dystrybucji.

Hałas i zanieczyszczenie świetlne

22. Ostrzega, że 20 % ludności UE mieszka na obszarach o szkodliwym dla zdrowia poziomie hałasu.

23. Zwraca uwagę, że długotrwałe narażenie na hałas otoczenia może zaburzyć tempo serca i metabolizmu, obniżyć wydajność poznawczą u dzieci i wywoływać problemy ze snem. Szacuje się, że rocznie w Europie hałas powoduje 12 tys. przedwczesnych zgonów i przyczynia się do 48 tys. nowych przypadków niedokrwiennej choroby serca⁽²⁾.

24. Apeluje o wspieranie lokalnych i regionalnych wysiłków na rzecz zmniejszenia zanieczyszczenia hałasem, zwłaszcza tego generowanego przez transport drogowy.

25. Zwraca ponadto uwagę na zanieczyszczenie świetlne. Nadmierna ilość sztucznego oświetlenia ma wpływ na funkcjonowanie człowieka, w tym na jakość snu. Zauważa zarazem, że rozwiązanie problemu zanieczyszczenia świetlnego idzie w parze z celem dotyczącym zmniejszenia zużycia energii.

Zmiana klimatu a zdrowie

26. Powołuje się na Europejską Agencję Środowiska, według której ekstremalne zdarzenia pogodowe, w tym susze, powodzie i fale upałów, mogą oddziaływać na zdrowie psychiczne ludzi. Jest poruszony obserwacją, że przypadki traumy psychicznej spowodowanej katastrofami wynikającymi ze zmiany klimatu mogą być nawet 40 razy częstsze niż przypadki urazów fizycznych. Domaga się pilnych działań, by poprawić stan gotowości, a także zwiększyć dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego na poziomie lokalnym. Ogólnie rzecz biorąc, zmiana klimatu pogłębia istniejące problemy zdrowotne, a największy wpływ ma na najsłabsze grupy społeczne.

27. Przyjmuje do wiadomości utworzenie Europejskiego Obserwatorium ds. Klimatu i Zdrowia jako wspólnej inicjatywy Komisji Europejskiej, Europejskiej Agencji Środowiska i innych organizacji. Liczy na to, że dostępne tam będą także dane regionalne.

⁽²⁾ <https://www.eea.europa.eu/themes/human/noise/noise-2>.

Promocja zdrowia i profilaktyka chorób

28. Przypomina, że art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej głosi, że: *Każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych. Przy określaniu i realizowaniu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.*

29. Definiuje promocję zdrowia jako „proces umożliwiający ludziom większą kontrolę nad ich zdrowiem i poprawę ich zdrowia” i zwraca uwagę, że w całej Europie na promocję zdrowia i profilaktykę chorób przeznaczają się około 3% wydatków na system opieki zdrowotnej. Dla porównania – około dwie trzecie przeznaczają się na opiekę leczniczą i rehabilitacyjną, a pozostałą część na produkty medyczne i zarządzanie.

30. Powołuje się na ostatnią publikację Eurostatu ze statystykami na temat wydatków na profilaktykę zdrowia. Wynika z niej, że w pierwszym roku pandemii państwa członkowskie wydały średnio około 100 EUR na osobę na profilaktykę. Apeluje do państw członkowskich o dalsze wzmacnianie promocji zdrowia i profilaktyki oraz o jasne informowanie o społecznych i ekonomicznych korzyściach płynących z wydatków na te cele.

31. Zauważa, że zazwyczaj promocja zdrowia obejmuje m.in. środki polityczne i praktyczne związane z konsumpcją tytoniu i alkoholu, dietą i aktywnością fizyczną, starzeniem się w dobrym zdrowiu, dobrotanem emocjonalnym, zapobieganiem przemocą i urazom, kontrolą nadużywania narkotyków, zdrowiem seksualnym oraz zachowaniami związanymi z chorobami przenoszonymi drogą płciową. Ważne jest zatem zwiększenie wysiłków i wykorzystanie szerszego zakresu promocji zdrowia poprzez istotne czynniki zdrowotne i społeczne, takie jak edukacja i praca.

32. Zachęca miasta i gminy lub podmioty regionalne odpowiedzialne za lokalne usługi socjalne i zdrowotne do tworzenia struktur wspierających lokalną ludność w kwestiach zdrowotnych, takich jak profilaktyka narkotykowa, planowanie rodziny, zdrowie psychiczne, a także wsparcie dla ofiar przemocy.

Rola władz publicznych w promocji zdrowia

33. Ponownie zauważa, że chociaż zarządzanie systemami opieki zdrowotnej jest w większości państw członkowskich UE zdecentralizowane, a stopień decentralizacji bywa różny, w większości krajów to właśnie regiony i miasta mają najwięcej do powiedzenia przy opracowywaniu, świadczeniu lub finansowaniu usług opieki zdrowotnej.

34. Podziela zdanie OCED, że „profilaktyka i promocja zdrowia stanowią fundamenty skutecznego systemu opieki zdrowotnej”. Skuteczna polityka w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia ogranicza występowanie nowych chorób i zmniejsza częstotliwość istniejących chorób zakaźnych i niezakaźnych. Strategie miast, gmin i regionów mające na celu wzmocnienie promocji zdrowia i profilaktyki stanowią zatem podstawę Europejskiej Unii Zdrowotnej.

35. Jest przekonany, że wyłonieni w wyborach demokratycznych burmistrzowie i burmistrzynie, prezydenci i prezydentki miast i inne osoby sprawujące przywództwo lokalne dysponują – poza formalnymi obowiązkami – także miękkimi środkami władzy, które mogą wykorzystać do prowadzenia polityki prozdrowotnej.

36. Uważa, że priorytetem jest promowanie podstawowych usług telezdrowia w zakresie leczenia i monitorowania pacjentów i pacjentek przebywających w domu. Telemedycyna może przynieść oszczędności ekonomiczne i społeczne dzięki zapewnieniu skutecznego leczenia chorych w domu ⁽³⁾.

37. Przytacza dowody naukowe na to, że środowisko miejskie wpływa na wskaźniki zdrowia, co przekłada się zarówno na tzw. miejską premię zdrowotną, jak i na czynniki niekorzystne dla zdrowia wynikające z mieszkania w mieście. Trzeba jednak pamiętać, że te korzyści i minusy nie rozkładają się równomiernie między grupami społeczno-gospodarczymi i lokalizacjami geograficznymi. Apeluje zatem o więcej badań nad tymi zjawiskami, aby umożliwić lepsze ukierunkowanie lokalnych rozwiązań politycznych w celu zwiększenia korzyści i złagodzenia negatywnych skutków.

(³) Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Europejska Unia Zdrowotna: Zwiększenie odporności UE (Dz.U. C 300 z 27.7.2021, s. 53).

38. Podkreśla, że władze regionalne i lokalne wraz z innymi podmiotami są najlepiej przygotowane do wspierania uprawiania sportu (zarówno w salach, jak i na wolnym powietrzu), który odgrywa kluczową rolę w promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom. Zachęca Unię Europejską do wspierania tych działań we wszystkich swoich strategiach politycznych.

Planowanie przestrzenne i mobilność na rzecz zdrowia

39. Zwraca się do rad gmin, by w ramach inwestowania w zdrowie publiczne propagowały i wspierały takie miejskie strategie planowania przestrzennego, które tworzą społeczeństwo przyjazne dla pieszych i rowerzystów, korzystające z otwartych, wygodnych i atrakcyjnych przestrzeni publicznych, kojarzonych z mniejszym ryzykiem wystąpienia chorób niezakaźnych.

40. Podkreśla, że łatwy dostęp do skutecznego transportu publicznego o dużej częstotliwości jest kluczowym czynnikiem zdrowego i zrównoważonego życia. Wzywa zatem do opracowania programów wsparcia na rzecz bezpłatnego lub niskowego transportu publicznego, który pomoże ograniczyć ruch samochodowy, zmniejszyć poziom hałasu i zanieczyszczenie środowiska.

41. Zwraca uwagę na znaczenie propagowania miast przyjaznych dla osób starszych, tak by tworzyć odpowiednie otoczenie i usługi umożliwiające aktywne starzenie się. To przyczyni się do poprawy relacji między otoczeniem a jego mieszkańcami, niezależnie od ich wieku.

42. Apeluje do burmistrzów i burmistrzów UE, aby przyjęli za punkt odniesienia koncepcję 15-minutowego miasta^(*), która zakłada zapewnienie mieszkańcom dostępu do podstawowych usług i infrastruktury (np. szkół, sklepów, obiektów sportowych itp.) w odległości 15 minut pieszo lub jazdy na rowerze. Zaleca czerpanie z doświadczeń pionierskich miast i korzystanie z opracowanego przez praktyków planu działania podczas wdrażania nowych środków.

Zielone przestrzenie miejskie a zdrowie

43. Przywołuje sprawozdanie WHO z 2016 r. oceniające korzyści z miejskich terenów zielonych, takich jak parki, place zabaw i zieleń na posesjach, oraz podkreślające ich znaczenie zarówno dla zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Takie obszary zieleni pomagają mieszkańcom rozluźnić się, łagodzą stres, służą spójności społecznej, ułatwiają podejmowanie aktywności fizycznej, a także zmniejszają narażenie na zanieczyszczenia powietrza, hałas i nadmierne ciepło. W ten sposób obniżają częstotliwość chorób i śmiertelność wśród mieszkańców miast. Zrównoważone planowanie przestrzenne musi wspierać łatwy dostęp do terenów zielonych, których ilość powinna być wystarczająca i do których każdy mógłby dotrzeć.

44. Dlatego apeluje o współpracę między gminami miejskimi i wiejskimi w zakresie wzajemnego udostępniania obiektów kulturalnych i sportowych oraz terenów zielonych, a także większego integrowania ze sobą mieszkańców wsi i miast.

45. Podkreśla, że poprawa dostępu do terenów zielonych w miastach jest częścią celu zrównoważonego rozwoju ONZ nr 11.7. W związku z tym zwraca uwagę na sprawozdanie WHO z 2021 r.^(²) i zawarte w nim ustalenia, że większość rodzajów terenów zielonych ma pozytywny wpływ zarówno na krótko-, jak i długoterminowe wyniki w zakresie zdrowia psychicznego.

Alkohol, tytoń i narkotyki

46. Wskazuje, że negatywne skutki spożywania alkoholu stanowią problem zdrowia publicznego w Unii Europejskiej i ponownie podkreśla znaczenie kampanii uświadamiających skutki prowadzenia pojazdów po alkoholu.

47. Podkreśla, że choć polityka regulująca spożywanie alkoholu leży w gestii władz krajowych, władze lokalne również mogą podejmować działania, by ograniczać dostęp do alkoholu, zwłaszcza wśród młodszego pokolenia.

48. Wzywa władze lokalne i regionalne do szukania innych konkretnych środków, by za pomocą kampanii w szkołach informować o bezpiecznym i odpowiedzialnym spożywaniu alkoholu.

^(*) <https://www.eiturbanmobility.eu/%C2%B115-minute-city-human-centred-planning-in-action/>.

^(²) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342931/9789289055666-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

49. Podkreśla zarazem, że poprzez politykę zapobiegania, ograniczania szkód i leczenia władze lokalne i regionalne mogą wnieść kluczowy wkład w zwalczanie handlu narkotykami. Z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji w sprawie planu działania UE w zakresie zwalczania handlu narkotykami i przestępczości zorganizowanej⁽⁶⁾, a w szczególności działanie nr 13 dotyczące bezpieczeństwa publicznego i zdrowia publicznego na obszarach dotkniętych zażywaniem i sprzedażą narkotyków oraz przestępczością związaną z narkotykami. Pragnie wziąć udział w konferencji wysokiego szczebla w 2024 r., aby omówić przykłady najlepszych praktyk na szczeblu lokalnym i regionalnym.

50. Zwraca uwagę na niepokojące europejskie sprawozdanie na temat narkotyków z 2023 r.⁽⁷⁾ i zawarte w nim wnioski, że nielegalne środki odurzające mają znaczący wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo w Europie. Wzywa do zwiększenia finansowania lokalnych i regionalnych programów zapobiegania zażywaniu substancji odurzających i ograniczania szkód.

51. Apeluje także o aktywną rolę samorządów lokalnych w uświadamianiu młodzieży negatywnego wpływu na zdrowie wyrobów tytoniowych, zarówno klasycznych, jak i nowatorskich, a także tych, które mogą uwalniać nikotynę. Zwraca uwagę na Ramową konwencję Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu oraz na fakt, że używanie tytoniu jest głównym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia i układu oddechowego, ponad 20 różnych typów lub podtypów nowotworów oraz wielu innych wyniszczających chorób.

Otyłość

52. Jest zaniepokojony, że ponad połowa dorosłej populacji UE ma nadwagę lub jest otyła (wskaźnik masy ciała (BMI) powyżej 25). Ostrzega, że te wskaźniki rosną także wśród dzieci. Obecnie co trzecia osoba zmagająca się z nadwagą lub otyłością. Dzieci z nadmierną wagą są bardziej narażone na zły stan zdrowia zarówno w okresie dojrzewania, jak i w dorosłym wieku. Dodatkowo otyłości dzieci często towarzyszą problemy psychospołeczne.

53. Dlatego wzywa władze lokalne i regionalne do promowania zdrowego życiowego startu i zdrowszego otoczenia, a także propagowania pożywnych i zrównoważonych posiłków, zwłaszcza w szkołach i przedszkolach (np. poprzez ograniczanie dostępu do napojów słodzonych, wysoko przetworzonej żywności, zwłaszcza fast foodu, oraz ułatwianie dostępu do bezpłatnej wody pitnej i sprzyjanie konsumpcji lokalnej żywności).

54. Domaga się, by Komisja Europejska przygotowała kolejną edycję Planu działania UE w sprawie otyłości u dzieci na lata 2014–2020 i włączyła w opracowanie i realizację tego planu Komitet Regionów. Apeluje do państw członkowskich o podjęcie działań promujących aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie się wśród dzieci i młodzieży.

Szczepienia

55. Zauważa, że szczepionki okazały się jednym z najskuteczniejszych dokonań medycyny naszych czasów – ratują niezliczoną liczbę ludzkich istnień, spowalniają oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, chronią przed chorobami i ich powikłaniami oraz pozwalają kontrolować budżety na opiekę zdrowotną.

56. Zaznacza, że choć kalendarze szczepień ustala się zazwyczaj na szczeblu krajowym, władze lokalne i regionalne mogą przyczynić się do wyższego poziomu wyszczepienia wśród mieszkańców, korzystając z infrastruktury żłobków, przedszkoli i szkół, ośrodków opieki społecznej i adresując do wybranych grup ludności kampanie uświadamiające.

57. W tym kontekście odsyła do swojego sprawozdania w ramach barometru regionalnego i lokalnego UE z 2020 r. i zawartych w nim przykładów działań z różnych regionów i miast podejmowanych po to, by zapewnić jak najszerszą ochronę przed COVID-19 poprzez szczepienia. Każdy z opisanych przypadków dowodzi, że lokalna wiedza i zaangażowanie mają kluczowe znaczenie dla pomyślnych starań o zdrowie mieszkańców.

Bruksela, dnia 30 listopada 2023 r.

Vasco ALVES CORDEIRO

Przewodniczący

Europejskiego Komitetu Regionów

⁽⁶⁾ Komunikat Komisji w sprawie planu działania UE w zakresie zwalczania handlu narkotykami i przestępczości zorganizowanej (COM(2023) 641 final).

⁽⁷⁾ https://www.emcdda.europa.eu/index_en.