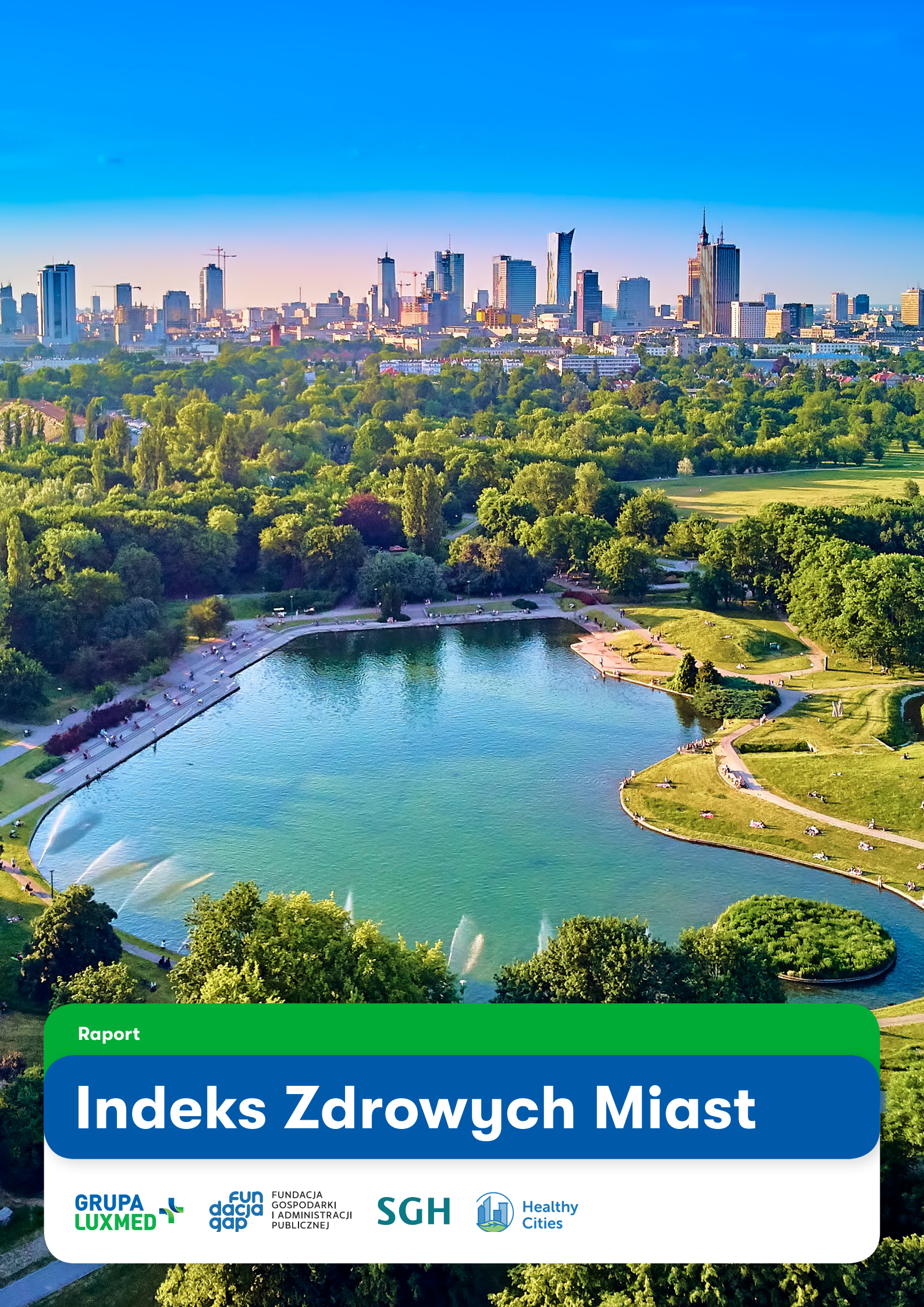


Raport

Indeks Zdrowych Miast

GRUPA LUXMED

fundacja gap FUNDACJA GOSPODARKI I ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

SGH

Healthy Cities

Dane wprowadzające

Blisko
1/4
powierzchni Chorzowa
i Olsztyna to
tereny zielone

Warszawa wprowadziła aż
359
programów polityki zdrowotnej,
podczas gdy
średnia badanych miast wyniosła 42

Najwięcej na zdrowie
w przeliczeniu na
mieszkańca wydały
władze Opola i Chorzowa

Leszno to miasto przyjazne rowerzystom. **Na 100 km² przypada tam 186,4 km dróg rowerowych**, a średnia z wszystkich miast wyniosła
74,1 km

Sopot wspiera aktywność fizyczną.
Na 100 tys. ludzi przypada prawie 189 obiektów sportowych. Średnia dla Polski wyniosła 19,7

Spis treści

Wstęp 1

Metodyka budowania Indeksu Zdrowych Miast 4

Wyniki Indeksu Zdrowych Miast 6

Wyniki w poszczególnych kategoriach Indeksu Zdrowych Miast 8

Zdrowie 9

Ludność i pokolenia 10

Usługi komunalne i społeczne 11

Edukacja 12

Mieszkalnictwo 13

Środowisko 15

Infrastruktura 17

Przestrzeń 19

Zdrowe miasta oczami władz i mieszkańców 21

Podsumowanie 21

Wstęp

Obecnie około 60% populacji w Polsce mieszka w miastach. Proces urbanizacji stale postępuje. Miasta oferują wiele korzyści, jednak na tych obszarach znacznie szybciej rośnie odsetek mieszkańców chorujących przewlekle.

Statystyki wskazują m.in. na większą liczbę osób z miast, w porównaniu z terenami wiejskimi, u których diagnozuje się choroby układu oddechowego, w tym dolegliwości astmatyczne czy choroby układu krążenia. W miejscowościach, w których długotrwale utrzymuje się stężenie pyłów PM 10 i PM 2,5 w powietrzu, ryzyko wystąpienia alergii wziewnych u dzieci zwiększa się dwukrotnie, a astmy czterokrotnie. Dane dotyczące zależności między środowiskiem i zmianami klimatycznymi a zdrowiem są coraz bardziej niepokojące.

Czy w miastach można żyć zdrowo? Czym są zdrowe miasta?

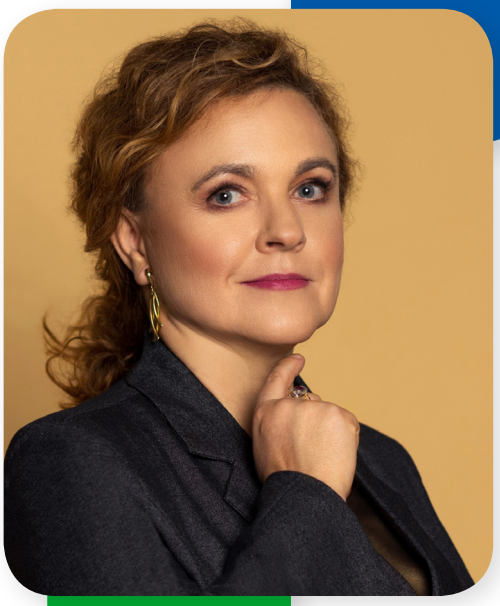
Zdrowie to część życia, na którą zwłaszcza po pandemii szczególną uwagę zaczęło zwracać społeczeństwo. Zaniepokojeni rosnącą liczbą chorób występujących na obszarach zurbanizowanych sprawdziliśmy, **w których miastach na prawach powiatu są najlepsze warunki dla utrzymywania dobrego stanu zdrowia.**

Grupa LUX MED, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie oraz Open Eyes Economy Summit (Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej) prezentują Indeks Zdrowych Miast.

Grupa robocza, składająca się z ekspertów trzech organizacji, wypracowała szczegółowe dane dotyczące jakości życia w 66 miastach Polski, mających status miast na prawach powiatu.

Eksperci, naukowcy i przedstawiciele organizacji pozarządowych, biorący udział w projekcie, wskazali co i w jaki sposób wpływa na jakość życia i zdrowie mieszkańców miast, oraz które spośród nich są najlepszymi miejscami do życia. Podczas prac wyłoniono osiem głównych obszarów, ważnych z punktu widzenia tworzenia warunków dla zdrowego życia. Indeks obejmuje obszary: zdrowia, ludności, usług komunalnych i społecznych, edukacji, mieszkalnictwa, środowiska, infrastruktury, przestrzeni. Dokładnej analizie poddano m.in. realizowane programy zdrowia publicznego, umieralność na wybrane choroby cywilizacyjne, powierzchnię terenów zielonych czy jakość powietrza. Indeks jest narzędziem, które bardzo szeroko pokazuje, co jest ważne dla mieszkańców, na jakie aspekty zwrócić uwagę i w co inwestować, aby stworzyć zdrową i zrównoważoną przestrzeń miejską.

Uzupełnieniem rankingu będą wyniki badania ankietowego, które zostanie w przyszłości przeprowadzone wśród władz lokalnych i mieszkańców. Analiza ta pozwoli na uzupełnienie statystyki o dodatkowe informacje, które nie są dostępne w danych statystycznych.



„Zmiany klimatyczne dzieją się na naszych oczach. Biznes, rządy oraz samorządy mają narzędzia do tego, żeby wspólnymi siłami łagodzić ich skutki i zwiększyć komfort życia ludzi. To również powinien być kluczowy cel najbardziej emisyjnych jednostek administracyjnych, czyli miast.

Dla nas priorytetem jest zdrowie mieszkańców i, jako ogólnokrajowa organizacja medyczna, działamy na rzecz społeczeństwa i środowiska.

Chcemy wspierać miasta i umożliwiać im rozwój w oparciu o konkretnie zidentyfikowane czynniki, które wymagają zmian."

Anna Rulkiewicz, Prezes Grupy LUX MED

„Dla ekonomii wartości, a tym zajmujemy się w ramach ruchu Open Eyes Economy, dwa odniesienia są najbardziej istotne:

pierwsze to produktywność wykorzystania własnego potencjału, własnych zasobów (w tym pracy), a drugie to jakość życia.

Zdrowie musi być postrzegane jako kluczowa składowa obu tych odniesień, bo decyduje i o tym, co nam daje siłę gospodarczą, i o tym, czemu ta siła ma faktycznie służyć."

prof. dr hab. Jerzy Hausner, Przewodniczący Rady Programowej Open Eyes Economy Summit, Fundacja GAP

„Ignorowanie kryzysu klimatycznego, zanieczyszczenie środowiska oraz wyczerpujące się zasoby to wyzwania, przed którymi stoją wszyscy, a włodarze miast szczególnie.

To człowiek eksploatuje planetę w sposób nieodpowiedzialny i jest najważniejszym czynnikiem oddziałującym na przyrodę i klimat.

Jeśli nie wyhamujemy procesu zmian klimatycznych, szybko zmierzając w kierunku neutralności klimatycznej, nie będziemy w stanie powstrzymać fatalnych skutków tego zjawiska. Dlatego tak ważne jest, aby nasze miasta były czyste, zdrowe i przyjazne aktywnie żyjącym w nich mieszkańcom."

dr hab. Piotr Wachowiak, prof. SGH, Rektor Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie

„Tworząc Indeks Zdrowych Miast zadaliśmy sobie wiele pytań: co oznacza termin zdrowe miasto, jakie są główne obszary, w których miasta mogą i podejmują działania, aby poprawić jakość życia, a zarazem zdrowie mieszkańców.

Patrzyliśmy zarówno na praktyki polskich, jak i zagranicznych miast, oczywiście uwzględniając specyfikę naszych samorządów.

Skupiliśmy się na miastach na prawach powiatu, aby móc porównać jednostki samorządu terytorialnego, które mają podobne zadania i funkcje."

dr hab. Agnieszka Chłoń-Domińczak, prof. SGH, Prorektorka ds. nauki Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie

Metodyka budowania Indeksu Zdrowych Miast

W trakcie prac nad indeksem wskaźnika, w ramach wytypowanych 8 obszarów, powstał zestaw ponad 100 różnych wskaźników, wykorzystujących dane publikowane w Banku Danych Lokalnych GUS lub pochodzące z innych źródeł administracyjnych. Wszystkie z nich przeszły dwustopniowy etap weryfikacji polegający na:

A. obliczeniu współczynnika zmienności dla każdego wskaźnika (niska wartość współczynnika zmienności była podstawą do odrzucenia wskaźnika z uwagi na to, że nie różnicował miast przyjętych do analizy);

B. przeprowadzeniu analizy korelacji między wszystkimi wskaźnikami, co pozwoliło odrzucić wskaźniki mocno ze sobą powiązane i niosące tą samą lub podobną wartość informacyjną.

W wyniku weryfikacji pozostało 68 wskaźników uwzględnionych w Indeksie. Zebrane wskaźniki, które pozytywnie przeszły etap weryfikacji, zostały podzielone na odpowiednie obszary, a następnie zostały poddane normalizacji, zgodnie ze wzorem:

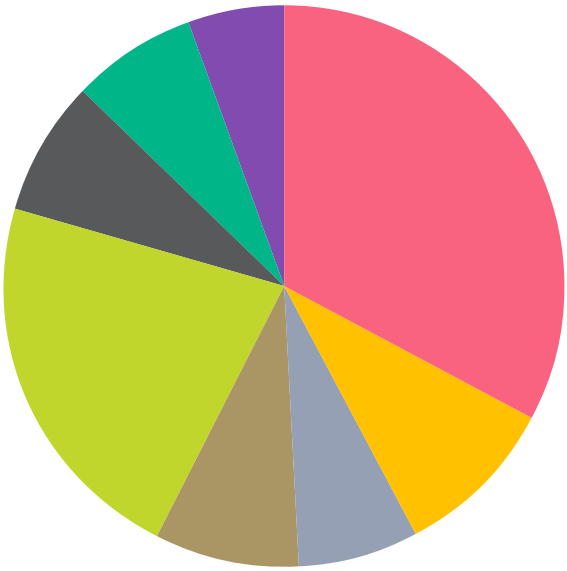
$$x' = \frac{x - \min}{\max - \min} \times 100$$

Normalizacja tego typu pozwoliła na porównanie wskaźników wyrażonych w różnych jednostkach pomiaru, a ponadto uzyskano rozkład wartości mierników od 0 do 100, gdzie 0 oznacza najniższą wartość wskaźnika w grupie miast, a wynik 100 najwyższą. Wartości znormalizowane, przy zastosowaniu odpowiednich wag, są podstawą do budowania wskaźników cząstkowych w poszczególnych obszarach, a następnie syntetycznego Indeksu Zdrowych Miast.

Dla każdego z poszczególnych 8 obszarów oszacowany został grupowy Indeks Zdrowych Miast, a następnie z wykorzystaniem wag grupowych, oszacowanych z wykorzystaniem eksperckiej metody analizy hierarchicznej, wyznaczony został syntetyczny Indeks Zdrowych Miast obejmujący wszystkie obszary.

Metoda analizy hierarchicznej pozwoliła na wyznaczenie wag wskaźników grupowych Indeksu Zdrowych Miast. W poszczególnych obszarach wagi te określają substytucyjność między tymi wskaźnikami przy ocenie wspierania zdrowego życia w miastach, a tym samym konstrukcji syntetycznego Indeksu Zdrowych Miast. Ocena relatywnej ważności wskaźników grupowych odbyła się poprzez porównania ich ważności parami, zadając odnośnie każdej pary pytanie, który z dwóch wskaźników grupowych jest ważniejszy i w jakim stopniu. Ocena bazowała na określeniu relacji pomiędzy obszarami dokonanej przez ekspertów pracujących nad Indeksem Zdrowych Miast.

W efekcie uzyskano następujące wagi:



- **Zdrowie** 32,9%
- **Ludność i pokolenie** 9,5%
- **Usługi komunalne i społeczne** 7,1%
- **Mieszkalnictwo** 8,2%
- **Środowisko** 22,1%
- **Infrastruktura** 7,6%
- **Przestrzeń** 7,3%
- **Edukacja** 5,4%

Zespół pod kierownictwem dr hab. Agnieszki Chłoń-Domińczak, Prorektorki ds. nauki Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, pracował nad poszczególnymi obszarami w następującym składzie:

metodologia Indeksu Zdrowych Miast

- dr Jakub Głowacki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

obszar: Zdrowie

- dr hab. Barbara Więckowska, prof. SGH
- dr hab. Violetta Korporowicz-Żmichowska, prof. SGH
- dr hab. Monika Raulinajtys-Grzybek, prof. SGH
- mgr Melanie Raczek

obszar: Ludność i pokolenia

- dr hab. Agnieszka Chłoń-Domińczak, prof. SGH – Prorektorka ds. nauki, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

obszar: Usługi komunalne i społeczne

- prof. dr hab. Jerzy Hausner, Przewodniczący Rady Programowej Open Eyes Economy Summit, Fundacja GAP
- dr Jakub Głowacki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

obszar: Edukacja

- dr hab. Agnieszka Chłoń-Domińczak, prof. SGH – Prorektorka ds. nauki, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

obszar: Mieszkalnictwo

- dr Adam Czerniak, SGH, Kolegium Gospodarki Światowej, Katedra Ekonomii II, Zakład Ekonomii Instytucjonalnej i Politycznej

obszar: Środowisko

- dr Adam Czerniak, SGH, Kolegium Gospodarki Światowej, Katedra Ekonomii II, Zakład Ekonomii Instytucjonalnej i Politycznej

obszar: Infrastruktura

- mgr Michał Taracha, SGH, SKN Geografii Ekonomicznej i Badań Regionalnych

obszar: Przestrzeń

- prof. dr hab. Jerzy Hausner, Przewodniczący Rady Programowej Open Eyes Economy Summit, Fundacja GAP
- dr Jakub Głowacki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

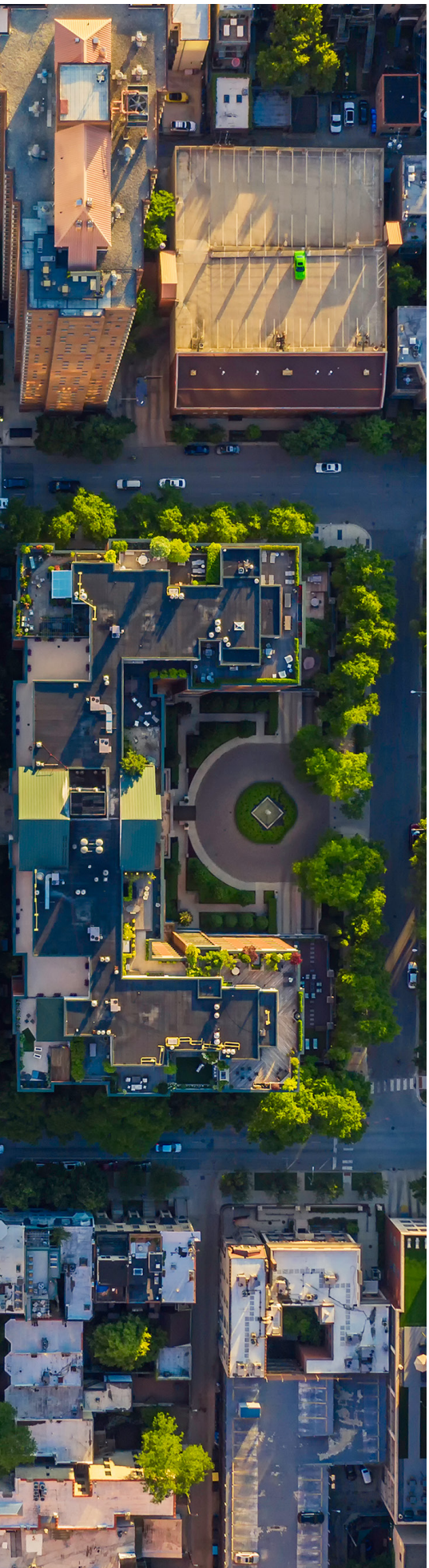
ankiety do mieszkańców i władz miast

- dr hab. Jacek Sierak, prof. SGH

W pracach nad Indeksem Zdrowych Miast uczestniczyli również:

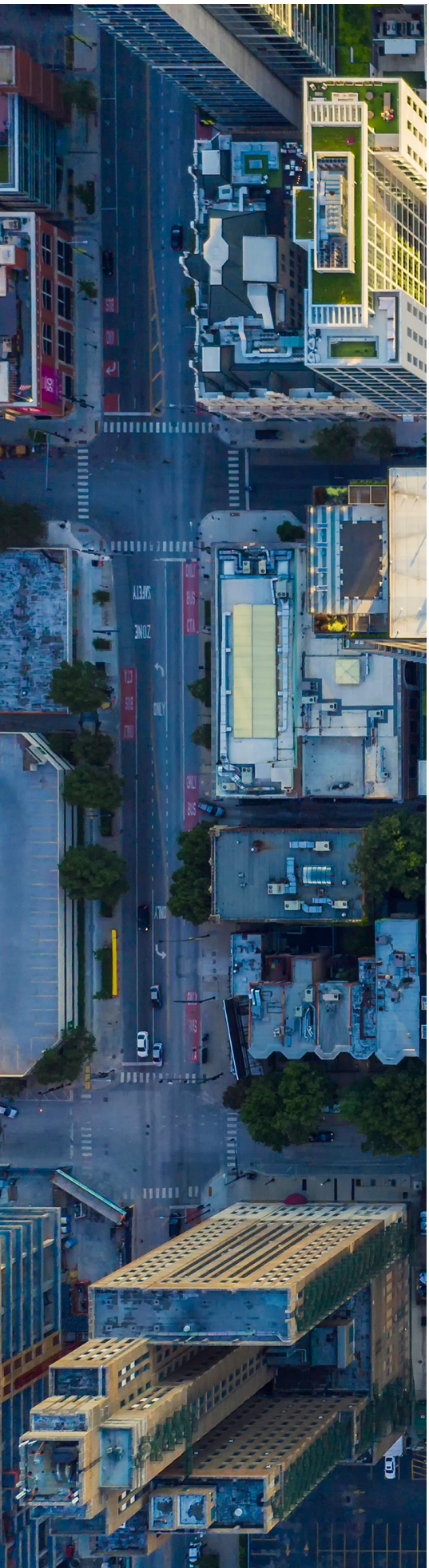
- prof. dr hab. Ewelina Nojszewska
- dr hab. Andrzej Gałązka, prof. SGH
- dr inż. Katarzyna Sadowy, SGH
- dr Grzegorz Maśloch, SGH
- Emilia Matrejek, SGH, SKN Geografii Ekonomicznej i Badań Regionalnych
- Kamil Rogoziński, SGH, SKN Geografii Ekonomicznej i Badań Regionalnych

Wyniki Indeksu Zdrowych Miast

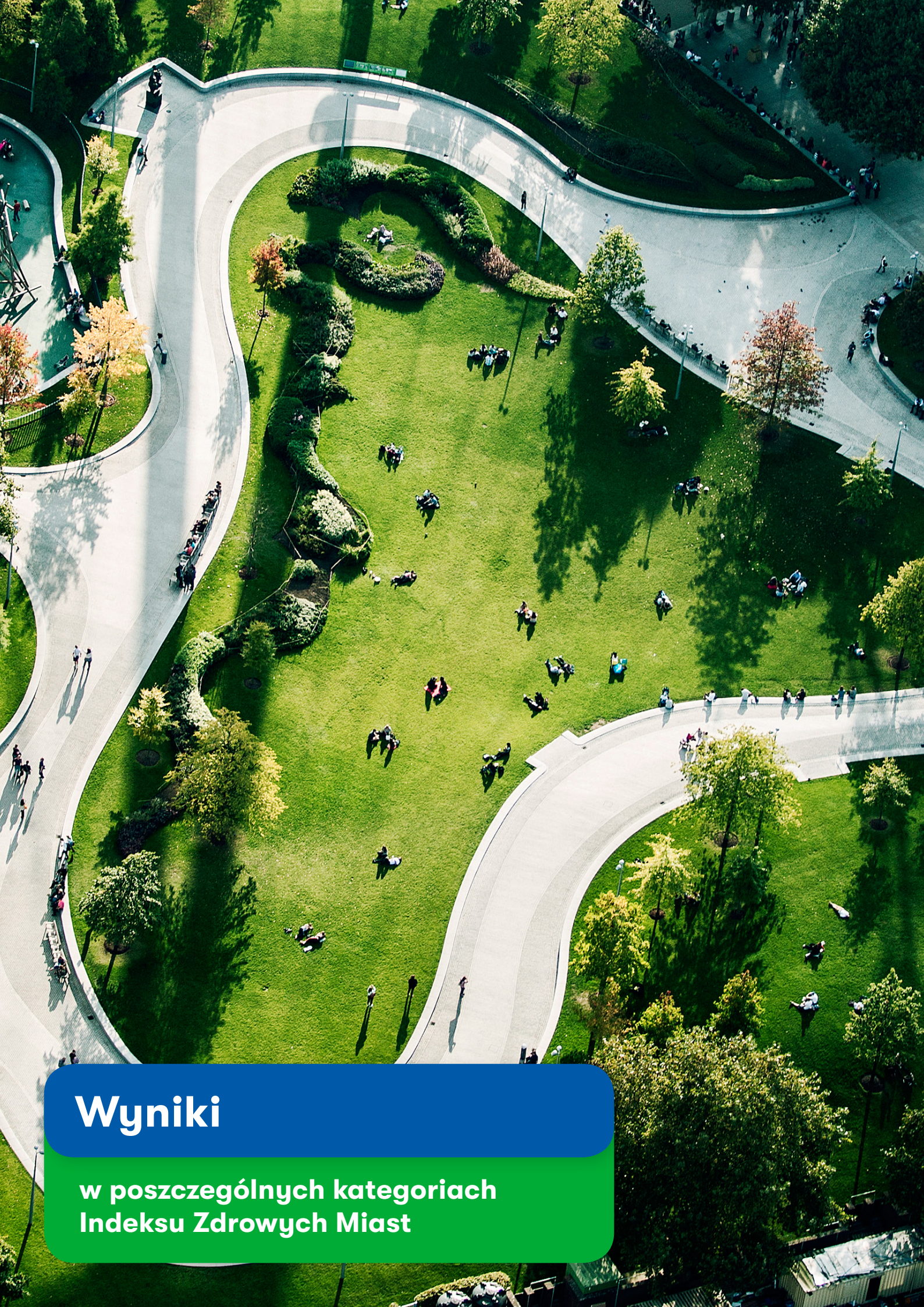


	miasto	punktacja wg. metodyki Indeksu Zdrowych Miast (0-100)
1	Warszawa	100,0
2	Opole	95,8
3	Chorzów	85,6
4	Gdańsk	79,1
5	Rzeszów	78,3
6	Koszalin	71,5
7	Białystok	70,1
8	Gdynia	65,8
9	Sopot	64,9
10	Poznań	63,6
11	Kraków	58,4
12	Tychy	57,5
13	Świnoujście	56,6
14	Olsztyn	54,5
15	Zielona Góra	53,9
16	Krosno	48,9
17	Zamość	48,9
18	Wrocław	48,7
19	Suwałki	45,8
20	Lublin	44,0
21	Szczecin	43,8
22	Leszno	42,7
23	Bielsko-Biała	40,3
24	Grudziądz	40,0
25	Toruń	39,3
26	Elbląg	38,0
27	Rybnik	37,6
28	Tarnów	37,5
29	Gorzów Wielkopolski	37,0
30	Kalisz	36,9
31	Gliwice	35,7
32	Łomża	35,5
33	Przemyśl	34,8

Wyniki Indeksu Zdrowych Miast



	miasto	punktacja wg. metodyki Indeksu Zdrowych Miast (0-100)
34	Łódź	32,8
35	Żory	31,3
36	Biała Podlaska	31,2
37	Płock	31,1
38	Słupsk	29,9
39	Ostrołęka	29,6
40	Siedlce	29,0
41	Nowy Sącz	28,9
42	Chełm	28,9
43	Skierniewice	28,3
44	Katowice	28,3
45	Siemianowice Śląskie	27,9
46	Kielce	27,6
47	Radom	26,0
48	Tarnobrzeg	25,9
49	Jastrzębie-Zdrój	24,6
50	Bydgoszcz	24,4
51	Piekary Śląskie	23,7
52	Legnica	22,5
53	Konin	21,9
54	Ruda Śląska	21,7
55	Wałbrzych	21,2
56	Mysłowice	19,4
57	Włocławek	18,9
58	Sosnowiec	18,7
59	Piotrków Trybunalski	17,2
60	Bytom	17,1
61	Jaworzno	17,1
62	Zabrze	16,9
63	Częstochowa	10,5
64	Jelenia Góra	9,7
65	Świętochłowice	8,7
66	Dąbrowa Górnicza	0,0



Wyniki

w poszczególnych kategoriach Indeksu Zdrowych Miast

Zdrowie

W ramach Indeksu Zdrowych Miast obszar zdrowia zdefiniowano jako **zakres działań zwiększających dostęp do świadczeń zdrowotnych oraz działań z obszaru zdrowia publicznego, na które miasta na prawach powiatu mają wpływ.**

W ramach takich działań przeanalizowano **programy polityki zdrowotnej**, które uzyskały pozytywną lub warunkowo pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz działania realizowane w ramach **Narodowego Programu Zdrowia** (NPZ) w 2020 r. przez miasta na prawach powiatu.

Podjęcie inicjatywy realizacji programu lub działań w ramach NPZ leży po stronie jednostek samorządu terytorialnego, dlatego dane te pozwalają na analizę zaangażowania miast na prawach powiatu w działaniach z obszaru zdrowia.

Zostało przeanalizowanych 2581 programów polityki zdrowotnej i działań w ramach NPZ, które pogrupowano na ponad 20 kategorii tematycznych. Na podstawie danych zostały wyróżnione dwie główne zmienne, które ujęto w ogólnym indeksie – tj.:

- liczba programów i działań realizowanych przez poszczególne miasta na prawach powiatu
- średni koszt realizacji tych działań w przeliczeniu na mieszkańców danego miasta na prawach powiatu

(w przypadku braku informacji o koszcie przyjęto średni koszt działań realizowanych w ramach programów i działań z tej samej kategorii tematycznej).

Lider kategorii Zdrowie:	Wyróżnieni w kategorii Zdrowie:		
1. Opole	**2.** Warszawa	**5.** Koszalin	**8.** Rzeszów
	3. Chorzów	**6.** Gdynia	**9.** Rybnik
	4. Gdańsk	**7.** Poznań	**10.** Tychy

Przykładowe kategorie programów analizowanych w ramach obszaru Zdrowie:

- Nowotwór piersi
- Rak szyjki macicy
- Choroby układu krążenia
- Choroby narządów wzroku i słuchu
- Działania wspomagające poprawę prokreacji
- Działania z zakresu opieki okołoporodowej
- Działania ograniczające choroby jamy ustnej
- Działania ograniczające choroby układu oddechowego
- Przeciwdziałanie wadom postawy
- Wsparcie osób z niepełnosprawnościami

W ramach badania przeanalizowano ponad dwadzieścia kategorii programów zdrowotnych. Najwięcej programów, bo aż 359, oferuje swoim mieszkańcom Warszawa.

Ludność i pokolenia

Jednym z obszarów, które mają znaczenie dla prowadzenia polityki zdrowych miast, jest sytuacja demograficzna.

W ramach Indeksu Zdrowych Miast uwzględnione są cząstkowe wskaźniki odnoszące się do procesów demograficznych i struktury populacji. Patrzymy na to jak wygląda struktura wieku ludności. Działania na rzecz zdrowia ludności zależą od tego, jak kształtuje się **wiek mieszkańców**, który mierzymy medianą wieku ludności. Uwzględniamy również **wskaźnik feminizacji, który wskazuje na relację kobiet do mężczyzn** – wskaźnik ten świadczy o atrakcyjności danego miasta z perspektywy długookresowych procesów migracyjnych – wyższy wskaźnik świadczy o tym, że miasto przyciąga migrantów, a zatem jest bardziej atrakcyjne. We wskaźniku również uwzględnione jest **ogólne saldo migracji, które pokazuje czy obecnie miasto raczej przyciąga nowe osoby, czy wręcz przeciwnie, więcej osób je opuszcza.**

W obszarze Ludność i pokolenia uwzględnione są również **wskaźniki ilustrujące stan zdrowia ludności**, a więc to, na ile w mieście obserwowane są zjawiska uznawane za niekorzystne z perspektywy zdrowia publicznego. Wskaźniki te dotyczą relatywnych do **liczby zgonów z powodu chorób o charakterze cywilizacyjnym**: chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, a także umieralności noworodków i osób w wieku do 65 lat (przedwczesne zgony). Wskaźniki te obliczone są z wykorzystaniem średniej 3-letniej, aby ograniczyć wpływ losowych wahań na wartości wskaźników.

Wszystkie wskaźniki wykorzystane w tym obszarze pochodzą z Banku Danych Lokalnych GUS.

Lider kategorii Ludność i pokolenia	Wyróżnieni w kategorii Ludność i pokolenia		
1. Rzeszów	2. Warszawa	5. Olsztyn	8. Łomża
	3. Suwałki	6. Siedlce	9. Ostrołęka
	4. Kraków	7. Białystok	10. Zielona Góra

Przykładowe wskaźniki obszaru Ludność i pokolenia:

- Mediana wieku mieszkańców
- Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn)
- Zgony osób w wieku do 65. r. życia (na 1000 osób w tej grupie wieku)
- Saldo migracji

Usługi komunalne i społeczne

Podstawowym zadaniem sektora publicznego, oprócz funkcji regulacyjnej, jest dystrybucja dóbr i usług publicznych. Sprawne i efektywne dostarczanie tego typu dóbr stanowi nie tylko podstawę nowoczesnego społeczeństwa, ale ma również niebagatelny wpływ na stan zdrowia mieszkańców.

Usługi publiczne, w tym przypadku nazwane usługami komunalnymi oraz społecznymi, tworzą liczną grupę zróżnicowanych działań i przedsięwzięć. Ich jakość w Polsce systematycznie się poprawia, chociaż owa zmiana jakościowa nie jest jednakowa we wszystkich polskich miastach. Naszym zadaniem jest ukazanie tego zróżnicowania oraz przedstawienie rozwiązań, które mogą zapewnić większą spójność terytorialną.

Na potrzeby niniejszego opracowania poddane analizie zostały w szczególności usługi, których wpływ na jakość zdrowia mieszkańców jest kluczowy, tj. usługi wodno-kanalizacyjne, zaopatrzenie w ciepło, gospodarka odpadami, kultura fizyczna i sport czy bezpieczeństwo publiczne.

Lider kategorii Usługi komunalne i społeczne	Wyróżnieni w kategorii Usługi komunalne i społeczne		
1. Rzeszów	2. Kraków	5. Żory	8. Skierniewice
	3. Leszno	6. Zamość	9. Tychy
	4. Przemyśl	7. Płock	10. Opole

Przykładowe wskaźniki obszaru Usługi komunalne i społeczne:

- Awarie sieci wodociągowej na 1 km sieci wodociągowej
- Awarie sieci kanalizacyjnej na 10 km czynnej sieci
- Zmieszane odpady zebrane w ciągu roku na 1 mieszkańca
- Centra kultury, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice na 10 tys. osób
- Dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci w wieku do 3 lat
- Liczba obiektów sportowych na 100 tys. osób
- Przestępstwa stwierdzone przez policję o charakterze gospodarczym, kryminalnym, drogowym na 1000 mieszkańców

Edukacja

Kształcenie dzieci i budowanie kapitału ludzkiego stanowi istotny kontekst wspierania polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego. **Wszystkie badania wskazują na pozytywny związek pomiędzy wykształceniem a stanem zdrowia ludności.** Dlatego też ten obszar został uwzględniony w Indeksie Zdrowych Miast. Analizując edukację, opieramy się przede wszystkim na wskaźnikach, które mogą pokazywać to, jakie są skutki polityki edukacyjnej realizowanej w miastach.

W obszarze ujętych jest łącznie sześć wskaźników. Pierwsze cztery odnoszą się do wyników edukacyjnych dzieci i młodzieży po dwóch etapach edukacji, mierzonych wynikami sprawdzianu ósmoklasisty (średnie wyniki z języka polskiego oraz matematyki) oraz matury (średnie wyniki z matury podstawowej z języka polskiego oraz matematyki). Są to egzaminy, które pozwalają na porównanie efektów pomiędzy poszczególnymi miastami, do których przystępują wszyscy uczniowie kończący szkoły podstawowe oraz licea ogólnokształcące i technika. Podstawą do oszacowania wyników są średnie wyniki uzyskane w miastach objętych analizą w punktach w 2021 r. Dane te zostały pozyskane z Centralnej Komisji Edukacyjnej.

Piąty wskaźnik obejmuje dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w wieku 3-5 lat, a więc w wieku, w którym nie występuje obowiązek, a jedynie prawo do edukacji przedszkolnej. Uczestnictwo w edukacji przedszkolnej jest często związane z lepszymi wynikami edukacyjnymi i poziomem umiejętności na późniejszych etapach rozwoju. Dlatego jest to również traktowane jako inwestycja społeczna, mająca wpływ na późniejsze zachowania zdrowotne i stan zdrowia ludności.

Ostatni wskaźnik w obszarze jest związany z sytuacją ekonomiczno-społeczną młodzieży i pokazuje udział dzieci w wieku do 17 lat, na które rodzice otrzymują zasiłek rodzinny, w ogólnej liczbie dzieci w tym wieku. Jest to wskaźnik, który związany jest z oceną zamożności rodzin, a także możliwością realizacji przez nie funkcji związanych z rozwojem dzieci. Zasiłki rodzinne przysługują rodzinom, które nie osiągają progu dochodowego uznawanego za niezbędny do realizacji tych funkcji.

Lider kategorii Edukacja	Wyróżnieni w kategorii Edukacja		
1. Białystok	**2.** Nowy Sącz	**5.** Lublin	**8.** Łomża
	3. Warszawa	**6.** Tarnów	**9.** Rzeszów
	4. Krosno	**7.** Kraków	**10.** Chełm

Przykładowe wskaźniki obszaru Edukacja:

- Uczestnictwo dzieci w wieku 3-5 lat w edukacji przedszkolnej
- Wyniki egzaminu ósmoklasisty
- Wyniki egzaminu maturalnego
- Udział dzieci w wieku do 17 lat, na które rodzice otrzymują zasiłek rodzinny, w ogólnej liczbie dzieci w tym wieku

Mieszkalnictwo

Dostęp do lokali mieszkalnych stanowi kluczowy element dobrostanu ludności. Niewystarczające zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych ma negatywny wpływ na poczucie bezpieczeństwa i stabilności w życiu, oddziałuje na dobrostan psychiczny i skłonność do posiadania dzieci, a także – w skrajnych przypadkach – wpływa na stan zdrowia ludności. Dlatego w Indeksie Zdrowych Miast obszar Mieszkalnictwo został zdefiniowany jako **zakres działań zwiększających dostępność mieszkań o odpowiedniej jakości, lokalizacji i cenie dla obywateli.** Dostępność tę można podzielić na trzy aspekty – ilościowy, jakościowy i ekonomiczny.

Aspekt ilościowy

Najważniejszym wymiarem dostępności nieruchomości mieszkalnych jest ich liczba i lokalizacja. **Deficyt lokali mieszkaniowych** na terenie danego miasta wpływa bezpośrednio na możliwości zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych, a w rezultacie również wymusza powstawanie szkodliwych społecznie i zdrowotnie zjawisk, jak „gniazdownictwo" (zamieszkiwanie w jednym lokalu przez rodziców i ich dorosłe dzieci), przeludnienie czy – w skrajnych przypadkach – bezdomność.

Ważnym aspektem polityki miejskiej jest nie tylko stymulowanie budowy nowych zasobów mieszkaniowych, ale również planowanie ich rozlokowania w sposób zrównoważony.

Aspekt jakościowy

Aby zasób mieszkaniowy w pełni zaspokajał potrzeby mieszkaniowe ludności, musi być zróżnicowany pod względem parametrów lokalowych oraz charakteryzować się odpowiednim stanem fizycznym. Brak odpowiedniego zróżnicowania zasobu prowadzi do **przeludnienia mieszkań**, które z kolei skutkuje problemami społecznymi i zdrowotnymi. **Deprywacja mieszkaniowa**, czyli użytkowanie lokali substandardowych z przeciekającym dachem, zagrzybionych, niedogrzanych czy z nieszczelnym piecem węglowym prowadzi do wielu chorób, zwłaszcza dróg oddechowych, dróg moczowych, układu krążenia czy do zapalenia stawów. W związku ze starzeniem się ludności narastającym problemem staje się również **wykluczenie mieszkaniowe osób starszych**, przejawiające się brakiem odpowiednich udogodnień w lokalach. Jego efektem jest spadek jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, a także wzrost ryzyka wypadków domowych wśród seniorów.

Dlatego ważnym aspektem polityki miejskiej jest korygowanie rynkowych mechanizmów alokacji mieszkań poprzez programy przyznawania dodatków mieszkaniowych dla osób o niższych dochodach, dokładna kontrola jakości oferty mieszkaniowej i egzekwowanie prawa budowlanego, stymulowanie deweloperów do budowy lokali o powierzchni i standardzie najlepiej odpowiadającym potrzebom mieszkańców.

Mieszkalnictwo

Aspekt ekonomiczny

Trzecim, najczęściej dyskutowanym problemem wpływającym na dostępność mieszkań jest koszt użytkowania nieruchomości, zarówno własnościowych, jak i wynajmowanych po cenie rynkowej lub niższej. Wiele gospodarstw domowych w miastach nie ma dostępu do użytkowania lokali niezbędnych do zaspokojenia ich potrzeb. **Wykluczenie ekonomiczne** powoduje, że nie są w stanie ani kupić, ani wynająć mieszkania o potrzebnej im powierzchni. Ogranicza to efektywny popyt na nieruchomości, prowadząc do wypaczenia podaży nowych lokali w kierunku mieszkań małych, o niskim standardzie i położonych w lokalizacjach dalekich od infrastruktury usługowej.

Dlatego ważnym aspektem polityki miejskiej jest dotowanie mieszkalnictwa, od zapewnienia potrzebnych gruntów w niskich cenach, przez dofinansowanie społecznego budownictwa czynszowego, po progresywny system opodatkowania nieruchomości. Ważnym elementem jest również elastyczne gospodarowanie zasobem mieszkań komunalnych, tak aby faktycznie były one dostępne dla osób najbardziej potrzebujących.

Lider kategorii Mieszkalnictwo	Wyróżnieni w kategorii Mieszkalnictwo		
1. Gliwice	**2.** Wrocław	**5.** Warszawa	**8.** Poznań
	3. Sopot	**6.** Świnoujście	**9.** Siemianowice Śląskie
	4. Chorzów	**7.** Katowice	**10.** Białystok

Przykładowe wskaźniki obszaru Mieszkalnictwo:

- Liczba mieszkań na 1000 mieszkańców
- Budynki mieszkalne niepodłączone do kanalizacji
- Odsetek lokali bez toalety
- Odsetek lokali bez dostępu do łazienki
- Odsetek lokali bez centralnego ogrzewania

Środowisko

Dbałość o środowisko naturalne powinna być jednym z podstawowych paradygmatów rozwoju cywilizacyjnego, także w ujęciu miejskim. Odpowiedzialny ekologicznie rozwój ma znaczenie nie tylko dla przyszłości życia na Ziemi, ale również dla dobrostanu zamieszkujących ją ludzi. Dotyczy to w szczególności miast, gdzie antropopresja jest najsilniejsza, a jej skutki mają naukowo udokumentowany negatywny wpływ na zdrowie mieszkańców. Dlatego w Indeksie Zdrowych Miast obszar Środowisko został zdefiniowany jako **zakres działań ograniczających negatywny wpływ człowieka na środowisko w jego trzech wymiarach oddziaływania – na powietrzę, ziemię i wodę.**

Powietrze

Dostęp do czystego, przejrzystego powietrza o odpowiedniej temperaturze i niskich wibracjach jest warunkiem koniecznym istnienia większości form życia na ziemi. **Smog**, stanowiący jeden z typów zanieczyszczania powietrza, jest przyczyną licznych chorób, nie tylko układu oddechowego. Czynnikami wpływającymi negatywnie na stan zdrowia (chociaż nie ujętymi we wskaźniku ze względu na brak porównywalnych danych) są **wysokie temperatury, zanieczyszczenie hałasem oraz światłem**. Dlatego ważnym aspektem polityki miejskiej dotyczącej zdrowia jest ograniczanie szeroko rozumianych zanieczyszczeń powietrza, od polityk nakierowanych na zmniejszenie smogu (ogrzewanie, transport, przemysł) i polucji świetlnej, przez ograniczanie powierzchni miejskich z betonu i kamienia, aż po odpowiednią urbanistykę, gwarantującą istnienie ciągów zielonych i o niskiej zabudowie, które zwiększają „przewiewność" miasta, izolację szlaków komunikacyjnych od osiedli mieszkalnych oraz rozwój transportu publicznego.

Ziemia

Wyjałowienie i zanieczyszczenie ziemi jest zjawiskiem w równym stopniu dotykającym tereny wiejskie, jak i obszary wysoce zurbanizowane. **Brak dostępu do terenów zielonych** w całej ich obfitości jest jednym z czynników negatywnie wpływających na dobrostan mieszkańców miast, także w wymiarze zdrowotnym, poprzez ograniczenie możliwości aktywnego wypoczynku w pobliżu miejsca zamieszkania. Również zanieczyszczenie ziemi odpadami, w tym składowiskami śmieci komunalnych czy wysypisk odpadów przemysłowych i skał płonnych (tzw. hałdy), stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców miast, narażonych na toksyczne wyziewy oraz skażenie wód gruntowych.

Dlatego ważnym aspektem polityki miejskiej jest zapewnienie i dbałość o tereny zielone. Chodzi tu nie tylko o dostęp do lasów i innych rezerwatów przyrody, zapewniających istnienie zrównoważonych ekosystemów w ramach miast oraz stanowiących siedlisko potrzebnych zdrowemu miastu roślin i zwierząt, ale także dbałość o jak najmniejszą ingerencję w pozostałe tereny zielone na obszarach zurbanizowanych.

Środowisko

Woda

Trzecim wymiarem negatywnego wpływu człowieka na środowisko, który ma wpływ na zdrowie mieszkańców miast, jest jego oddziaływanie na jakość i dostępność wód. **Brak dostępu do wody pitnej** jest w wielu miastach powodem licznych chorób i zgonów. Wbrew pozorom problem ten nie dotyczy tylko krajów subsaharyjskich czy regionów okołozwrotnikowych, ale także miast w krajach wysoko rozwiniętych o niedostatecznie rozwiniętej sieci wodociągowej i kanalizacyjnej. W tego typu miejscowościach problemem jest też **zanieczyszczenie wód stojących i płynących** składnikami chemicznymi oraz wysoka temperatura, co uniemożliwia tworzenie się w nich ekosystemów w całej ich potrzebnej różnorodności. Dlatego ważnym aspektem polityki miejskiej jest zminimalizowanie wpływu na naturalny obieg wody, w tym oddzielenie hydrologiczne wód miejskich (woda pitna, ścieki) od wód gruntowych. W tym celu miasto powinno dbać o rozwój sieci kanalizacyjnej i wodociągowej, aby była ona dostępna dla wszystkich budynków mieszkalnych i komercyjnych na terenie miasta oraz w jego najbliższym otoczeniu. Dodatkowo niezbędne jest ograniczenie poboru wody ze środowiska naturalnego poprzez zwiększanie naturalnej retencji, odzyskiwanie wody pitnej z kanalizacji i ścieków oraz minimalizowanie zrzutu wody, zwłaszcza zanieczyszczonej, do środowiska.

Lider kategorii Środowisko	Wyróżnieni w kategorii Środowisko		
1. Sopot	2. Olsztyn	5. Rzeszów	8. Elbląg
	3. Poznań	6. Białystok	9. Koszalin
	4. Grudziądz	7. Zamość	10. Chorzów

Przykładowe wskaźniki obszaru Środowisko:

- Stężenie PM10 w powietrzu
- Stężenie NO2 w powietrzu
- Emisja zanieczyszczeń gazowych i pyłowych przez zakłady szczególnie uciążliwe
- Powierzchnia terenów zielonych w mieście
- Długość ścieżek rowerowych w relacji do długości dróg
- Czynne przystanki autobusowe i tramwajowe na 1 km^2 miasta
- Odsetek odpadów zebranych selektywnie (% ogółu odpadów)

Infrastruktura

Aby zwrócić uwagę na znaczenie infrastruktury w kontekście funkcjonowania zdrowych miast, można wskazać miejsce zajmowane przez nią w całokształcie działań obejmujących organizację użytkowania przestrzeni miejskiej. Działania te stanowią przedmiot gospodarki przestrzennej. Jeden z instrumentów polityki infrastrukturalnej stanowi planowanie przestrzenne, którego głównym zadaniem jest porządkowanie przestrzeni, harmonizowanie jej rozwoju i, co za tym idzie, podnoszenie jakości życia.[1]

Jako zespół urządzeń i systemów niezbędnych do poprawnego funkcjonowania społeczeństwa oraz jako integralna część każdego planu przestrzennego, infrastruktura spełnia kluczową rolę nie tylko w samym planowaniu przestrzennym, ale też w funkcjonowaniu i rozwoju miast. Infrastruktura jest równocześnie istotna dla lokalnego systemu społecznego, będącego nie bez powodu głównym przedmiotem badań gospodarki przestrzennej na poziomie lokalnym. To właśnie rozwiązania infrastrukturalne są przedmiotem krajowych i lokalnych planów oraz studiów uwarunkowań zagospodarowania przestrzennego dokonywanych przez jednostki rządowe, samorządowe, a także działań prowadzonych w ramach obszarów funkcjonalnych[2] (np. obszarów metropolitalnych[3]).

Szeroko pojmowana infrastruktura może być powiązana ze zdrowiem społeczeństwa w sposób wieloaspektowy – można tu zwrócić uwagę na infrastrukturę ochrony zdrowia oraz infrastrukturę mieszkalnictwa, dla których zostały wydzielone osobne obszary Indeksu Zdrowych Miast. Szczególnie istotna dla jakości życia jest również infrastruktura transportowa – dostępność transportowa miasta może decydować o jego potencjale rozwojowym, a sam sposób rozmieszczenia miejskiej infrastruktury transportowej i jej rodzaj (np. układ ścieżek rowerowych, dostępność transportu szynowego) warunkuje także jakość życia mieszkańców i może bezpośrednio wpływać na ich zdrowie. Kwestie związane z tym rodzajem infrastruktury obejmuje też częściowo obszar Przestrzeń.

Niewystarczająca lub niewłaściwie skonstruowana infrastruktura transportowa może natomiast oddziaływać negatywnie na jakość życia mieszkańców (w tym bezpośrednio na ich zdrowie). Przykład stanowi chociażby kongestia transportowa, czyli zjawisko nadmiernego natężenia ruchu w odniesieniu do przepustowości danego układu komunikacyjnego.[4]

1. Polityka przestrzenna, Pomorze Zachodnie, http://eregion.wzp.pl/obszary/polityka-przestrzenna-0.
2. Zob. więcej na temat obszarów funkcjonalnych, delimitacji ich granic oraz zintegrowanego podejścia terytorialnego w rozwoju regionalnym w: P. Churski, Model polaryzacyjno-dyfuzyjny w przemianach polityki spójności – konsekwencje dla ukierunkowania polityki rozwoju, „Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna", 2014, str. 17-19.
3. Koncepcja Przestrzennego Zagospodarowania Kraju 2030. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, 2011, str. 83.
4. A. Hanusik, Charakterystyka kongestii transportowej w Katowicach, „Transport miejski i regionalny", 2017, str. 12.

Infrastruktura

Lider kategorii Infrastruktura	Wyróżnieni w kategorii Infrastruktura		
1. Nowy Sącz	**2.** Zamość	**5.** Wałbrzych	**8.** Tarnobrzeg
	3. Krosno	**6.** Chełm	**9.** Wrocław
	4. Jaworzno	**7.** Ostrołęka	**10.** Świnoujście

Przykładowe wskaźniki obszaru Infrastruktura:

- Liczba samochodów na 1000 mieszkańców
- Liczba parkingów Park & Ride
- Liczba autobusów na mieszkańca
- Pojazdy na dobę ogółem (na 1 ha powierzchni skorygowany o gęstość zaludnienia)

Przestrzeń

Podstawowym odniesieniem tego obszaru indeksu jest **uchwycenie zależności pomiędzy zagospodarowaniem przestrzennym miasta oraz stanem zdrowotności jego mieszkańców.**

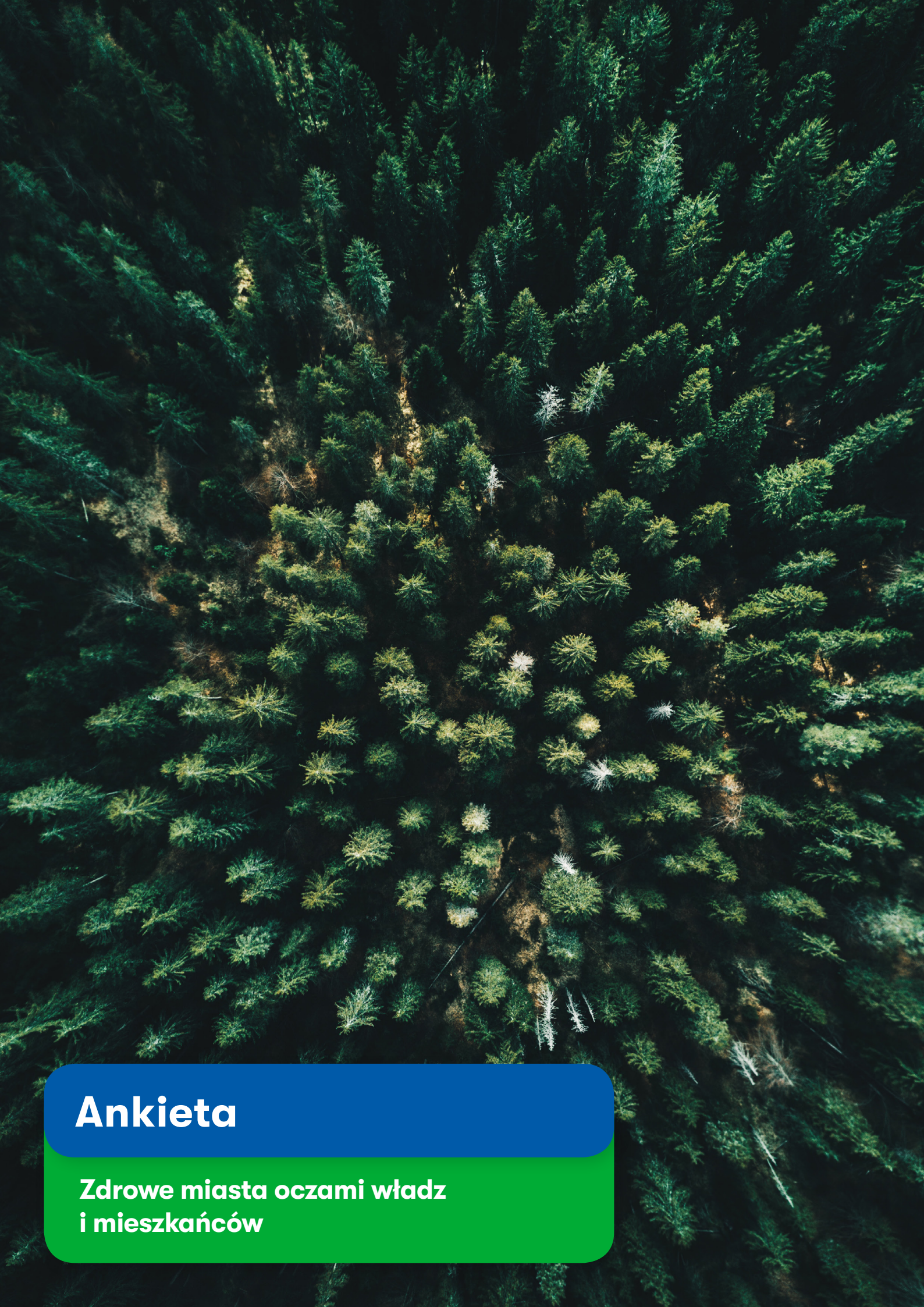
Zagospodarowanie przestrzenne będzie w tym przypadku rozumiane jako miejska struktura przestrzenno-funkcjonalna, analizowana pod kątem jej pozytywnego odziaływania na zachowania prozdrowotne oraz na zapobieganie występowania czynników zagrożenia zdrowotnego mieszkańców.

Uznajemy, że utrzymywaniu zdrowego stylu życia sprzyja miejska infrastruktura błękitno-zielona (blue-green health), w tym ogólnie dostępna infrastruktura sportowo-rekreacyjna. Z kolei na ograniczenie występowania czynników zagrożenia zdrowotnego szczególnie wpływa ograniczenie w przestrzeni miasta form wykorzystywania terenu, generujących hałas, zanieczyszczenie, wysoką temperaturę, nadmierne zagęszczenie populacji i transportu. Szczególne znaczenie ma w tym przypadku układ komunikacyjny i transport publiczny.

Lider kategorii Przestrzeń	Wyróżnieni w kategorii Przestrzeń		
1. Świnoujście	**2.** Chorzów	**5.** Białystok	**8.** Kraków
	3. Rybnik	**6.** Gliwice	**9.** Siemianowice Śląskie
	4. Elbląg	**7.** Grudziądz	**10.** Mysłowice

Przykładowe wskaźniki obszaru Przestrzeń:

- Wypadki drogowe na 100 tys. mieszkańców
- Drogi dla rowerów na 100 km^2
- Procentowy udział wód powierzchniowych w powierzchni miasta
- Udział parków, zieleńców i terenów zieleni osiedlowej w powierzchni ogółem
- Wydatki na utrzymanie zieleni w miastach i gminach na powierzchnię terenów zielonych



Ankieta

Zdrowe miasta oczami władz i mieszkańców

Ankieta

Zdrowe miasta oczami władz i mieszkańców

W ramach badania opracowano ankiety oceniające poziom zdrowotności miast. Kierowane są one do dwóch grup odbiorców.

Pierwszą są władze samorządowe, drugą mieszkańcy badanych miast. Celem badania ankietowego jest pozyskanie dodatkowych, wykraczających poza dane statystyczne informacji, pozwalających zidentyfikować występujące w poszczególnych obszarach tematycznych silne i słabe strony funkcjonowania badanych jednostek terytorialnych. Uzyskane odpowiedzi dadzą przesłanki do uszczegółowienia ocen poziomu zdrowotności miast oraz możliwości niwelowania istniejących w tym zakresie luk.

Pytania kierowane do władz samorządowych dotyczą ilości i jakości realizowanych na terenie miast programów prozdrowotnych, usług oferowanych mieszkańcom, współpracy pomiędzy różnymi grupami instytucji oraz zdolności lokalnych budżetów do finansowania proponowanych w tym zakresie działań.

Pytania zadawane mieszkańcom ukierunkowane są na dokonywanie przez nich ocen obecnego poziomu zdrowotności miast (w poszczególnych obszarach tematycznych), identyfikacji istniejących problemów oraz wskazania preferowanych kierunków działań i zadań w przyszłości.

Pozyskane w ramach badania ankietowego informacje wzbogacą interpretację wyników obliczeń uzyskanych na bazie wykorzystania zebranych danych statystycznych w następujących obszarach: ludność, zdrowie, pomoc społeczna, przestrzeń, infrastruktura, środowisko i kultura. Ankieta przygotowana została na poziomie ogólnomiejskim. Badania koncentrują się na zagadnieniach procesowych (podejmowanych działaniach).

Podsumowanie

Indeks Zdrowych Miast jest instrumentem, który pozwala na syntetyczne ujęcie tego, jak otoczenie społeczne, środowiskowe i gospodarcze w miastach, a także prowadzone w nich polityki publiczne sprzyjają zdrowiu jego mieszkańców. Uzyskane wyniki wskazują na dużą różnorodność warunków, jakie tworzą miasta w każdym z uwzględnionych obszarów. Co ciekawe, miasto, które uzyskało najlepszy wynik syntetyczny – Warszawa – nie uzyskało najlepszego wyniku w żadnym z ośmiu uwzględnionych w Indeksie Zdrowych Miast obszarów.

Autorzy Indeksu mają nadzieję, że uzyskane wyniki mogą zainspirować władze miast do wdrażania rozwiązań sprzyjających poprawie zdrowia mieszkańców. Planujemy coroczną aktualizację opracowanego indeksu, aby oceniać, czy warunki dla zdrowego życia i funkcjonowania w miastach się poprawiają.

GRUPA LUXMED

fundacja gap FUNDACJA GOSPODARKI I ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

SGH