



Raport

Indeks Zdrowych Miast 2023

**GRUPA
LUXMED** 

**fun
dacja
gap** FUNDACJA
GOSPODARKI
I ADMINISTRACJI
PUBLICZNEJ

SGH

 **Healthy
Cities**

Warto wiedzieć



Bielsko-Biała

Przeznaczyła rekordową kwotę **592,40 zł** na 1 mieszkańca w programach polityki zdrowotnej, podczas gdy średnia badanych miast wynosiła **60 zł**.



Jaworzno

Liderem wśród miast z największą liczbą czytelników bibliotek publicznych - **258 czytelników** na 1000 mieszkańców.



Koszalin

Ponad połowa (57%) dzieci **do lat 3** uczęszcza do żłobków i klubów dziecięcych (dane na 1000 dzieci).



Chełm

Pręźnie inwestuje w rozwój edukacji przedszkolnej, zapewnia miejsca także dzieciom z okolicznych miejscowości na terenie miasta (**1200 dzieci** na 1000 z miasta uczęszcza do przedszkoli na terenie miasta).



Zielona Góra/Bielsko-Biała

Najwyższe wydatki na utrzymanie zieleni w miastach ponosi Zielona Góra (**85 tys. zł/ha**) i Bielsko-Biała (**75 tys. zł/ha**).



Rzeszów

W Rzeszowie osiedla się najwięcej ludzi (**saldo migracji wynosi 3,91 osób w wieku produkcyjnym**), osiągając najniższą medianę wieku w badanych miastach (39,8 lat).

Spis treści

Wstęp	1
Indeks Zdrowych Miast 2022 w 365 dni	3
Metodyka budowania Indeksu Zdrowych Miast – co nowego?	5
Wyniki Indeksu Zdrowych Miast 2023	9
Wyniki w poszczególnych kategoriach Indeksu Zdrowych Miast	11
Zdrowie	12
Ludność i pokolenia	14
Usługi komunalne i społeczne	17
Edukacja	19
Mieszkalnictwo	21
Środowisko	23
Infrastruktura	25
Przestrzeń	27
Jakość powietrza a zdrowie – co powinniśmy wiedzieć? LUX MED & PAS	29
Zdrowie miasta oczami władz i mieszkańców	31
Podsumowanie	32

Wstęp

Przedstawiamy Państwu drugą edycję Indeksu Zdrowych Miast. Jest to indeks, który porównuje, jakie warunki dla zdrowego życia obywateli tworzą w Polsce miasta na prawach powiatu. Są to największe miasta w Polsce, w których w końcu 2022 r. mieszkało według danych GUS niemal 12,4 milionów mieszkańców. W ostatnich latach obserwujemy, że liczba ludności w dużych miastach wzrasta – od 2018 r. w Warszawie, Wrocławiu, Krakowie, Gdańsku, Poznaniu i Rzeszowie przybyło niemal 180 tys. osób. Jednocześnie wiele miast je traci – szczególnie Łódź, Bydgoszcz, Zabrze, Bytom, Radom, Katowice i Częstochowa. Tworzenie odpowiedniej jakości życia dla mieszkańców jest jednym z ważniejszych zadań samorządów, w tym miast.

Pierwsza edycja Indeksu Zdrowych Miast pokazała, że tego typu inicjatywa wpisuje się w działania podejmowane przez wiele samorządów, organizacji pozarządowych i innych instytucji na rzecz wspierania dobrej jakości życia, profilaktyki i zdrowia publicznego. Zebraliśmy również wiele uwag, sugestii i komentarzy.

Dla ekonomii wartości i ruchu Open Eyes Economy jednym z ważnych odniesień jest zdrowie mieszkańców miast jako integralne dla wzrostu gospodarczego. Silna i dobrze funkcjonująca populacja zwiększa produktywność jednostkową, ale też sprzyja innowacjom, aktywnemu uczestnictwu w rynku pracy i ogólnej jakości życia, co umacnia pozycję miasta w konkurencyjnym krajobrazie.

Wzajemne powiązania zdrowia i dobrobytu ekonomicznego podkreślają konieczność priorytetowego traktowania dobrostanu publicznego dla zrównoważonego rozwoju miejskiego.

Jerzy Hausner, Przewodniczący Rady Programowej Open Eyes Economy Summit, Fundacja GAP



„Włodarze miast stoją przed szeregiem wyzwań związanych z zapewnianiem odpowiedniej jakości życia swoich mieszkańców, dbając o to, żeby miasta były czyste, zdrowe, przyjazne i tworzyły warunki do aktywności.

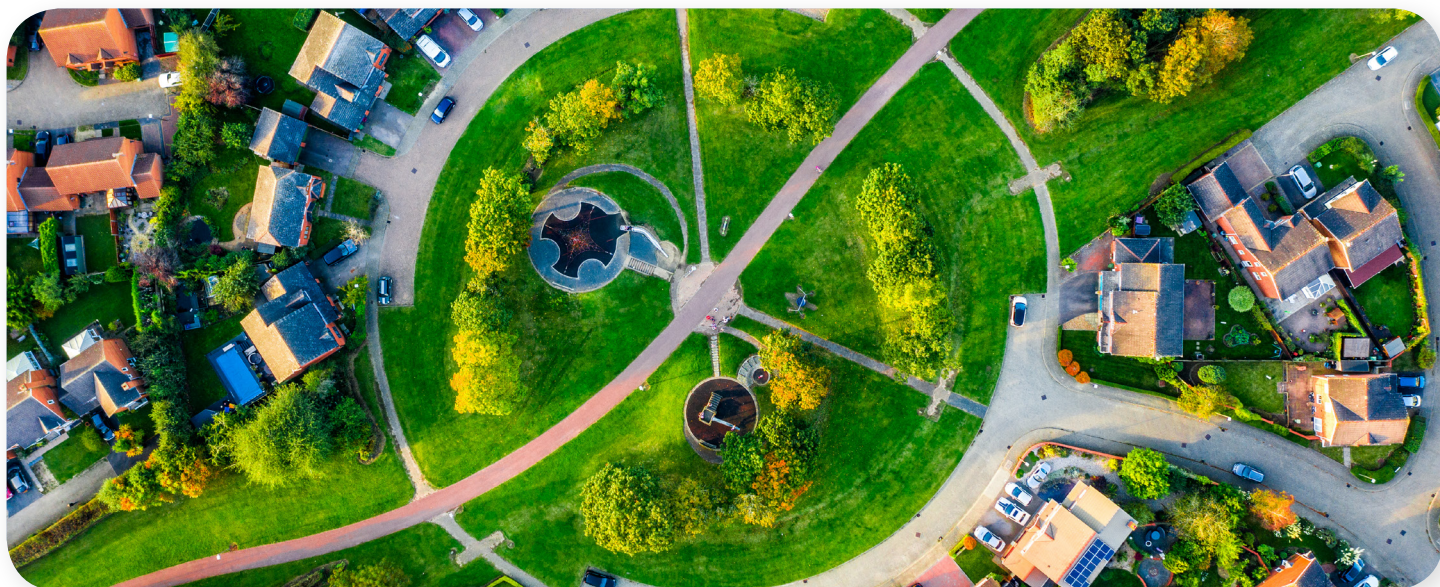
Jak pokazują doświadczenia, dbanie o jakość powietrza, dostęp do terenów zielonych, rozwój infrastruktury sprzyjającej aktywności fizycznej czy dostęp do żłobków i przedszkoli przyciągają mieszkańców.

Miasta, które mają wysoką wartość Indeksu Zdrowych Miast bardzo często się rozwijają, zyskując nowych mieszkańców.”

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



W grupie roboczej, składającej się z ekspertów Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie oraz Grupy LUX MED, zdecydowaliśmy się kontynuować inicjatywę Indeksu Zdrowych Miast. Prezentujemy Państwu drugą edycję badania.



W niniejszej publikacji wykorzystaliśmy doświadczenia zebrane po pierwszej edycji, dokonując pewnych modyfikacji, wynikających głównie z potrzeby zapewnienia ciągłości szacowania indeksu w oparciu o dostępne i porównywalne dane oraz informacje. Dlatego też zakres indeksu – obejmujący miasta na prawach powiatu – pozostał taki sam. Pozwala nam to na porównywanie miast, które pełnią dla swoich mieszkańców podobne funkcje w bardzo wielu obszarach ich życia osobistego, społecznego i zawodowego. Utrzymaliśmy również te same obszary: Zdrowia, Ludności, Usług komunalnych i społecznych, Edukacji, Mieszkalnictwa, Środowiska, Infrastruktury, Przestrzeni. Dzięki temu Indeks Zdrowych Miast jest narzędziem, które pokazuje, jak w poszczególnych kategoriach miasta się między sobą różnią, ale też jak sytuacja wybranych miast relatywnie się zmienia. Daje to dodatkową wiedzę dla samorządów, na co zwracać uwagę kształtując politykę miejską, tak aby kreować warunki do zdrowej i zrównoważonej przestrzeni miejskiej.

Zgodnie z planem ranking został uzupełniony o pilotażowe badanie ankietowe adresowane do władz miast oraz ich mieszkańców. Jego wyniki pozwalają na pogłębienie wniosków dotyczących działań samorządów w odniesieniu do analizowanych kategorii, a także tego, jak w poszczególnych kategoriach jakość swojego życia w miastach oceniają ich mieszkańcy.

Indeks Zdrowych Miast 2022 w 365 dni

Komentarz Anny Rulkiewicz, Prezeski Grupy LUX MED



Szanowni Państwo,

druga edycja Indeksu Zdrowych Miast to rezultat naszego wspólnego zaangażowania w poprawę kondycji 66 polskich miast na prawach powiatu, a także dowód rosnącej świadomości samorządów.

Miniony rok był dla nas okresem intensywnej pracy na rzecz zdrowia mieszkańców i środowiska. Propagowaliśmy ideę Indeksu Zdrowych Miast wszędzie tam, gdzie powstawały platformy do dyskusji o wpływie na zdrowie mieszkańców. Podczas inauguracji Indeksu Zdrowych Miast na

Europejskim Forum Nowych Idei 2022 przypomnieliśmy, że zmiany klimatyczne dzieją się na naszych oczach i tylko podejmując dialog możemy stworzyć lepsze, zdrowsze jutro. Biznes, rządy oraz samorządy dysponują narzędziami, które pozwalają łagodzić skutki tych zmian i zwiększać komfort życia ludzi. W centrum tych działań powinny znaleźć się miasta, jako kluczowe jednostki administracyjne. Dla nas priorytetem jest zdrowie mieszkańców, dlatego działamy na rzecz społeczeństwa i środowiska, wspierając miasta w zdrowym rozwoju.

Nasze zaangażowanie w ramach Indeksu Zdrowych Miast przejawiało się w licznych inicjatywach i działaniach. Uczestniczyliśmy aktywnie w największych kongresach branżowych, takich jak np. Open Eyes Economy Summit, EEC Trends, Europejski Kongres Samorządów, Europejski Kongres Gospodarczy, Kongres Energetyczna Regeneracja Miast.

Wiedząc, jak ważnym elementem działań jest budowa dialogu i wymiany doświadczeń pomiędzy samorządowcami, zorganizowaliśmy webinar „Zdrowe miasta – dobra przestrzeń do życia”. W wydarzeniu wzięło udział ponad 70 osób reprezentujących różne urzędy oraz naukowcy ze Szkoły Głównej Handlowej. Była to okazja do bezpośredniej rozmowy przedstawicieli miast oraz zespołu, który pracował nad Indekssem Zdrowych Miast.

Uczestniczyliśmy również w zorganizowanym po raz pierwszy Kongresie Szkoły Głównej Handlowej, OEES i Miasta Warszawy pt. „Gospodarka i Zdrowie”.

Systematycznie – co miesiąc – inspirowaliśmy media cyklem informacji prasowych, które dotyczyły 8 kategorii sektorowych omówionych w Indeksie. Z redakcją Radia 357 odwiedziliśmy miasta, które dzieliły się dobrymi praktykami z różnych obszarów, analizowanych w raporcie. Nawiązaliśmy także partnerstwo z Polskim Alarmem Smogowym, dzięki czemu wspólnie możemy edukować o wpływie jakości powietrza na zdrowie mieszkańców.

Dziękujemy wszystkim za współpracę i zaangażowanie w poprawę jakości życia w naszych miastach. Wspólnie możemy kształtować zdrowszą przyszłość ich mieszkańców.

Anna Rulkiewicz, Prezeska Grupy LUXMED



Metodyka budowania Indeksu Zdrowych Miast – co nowego?

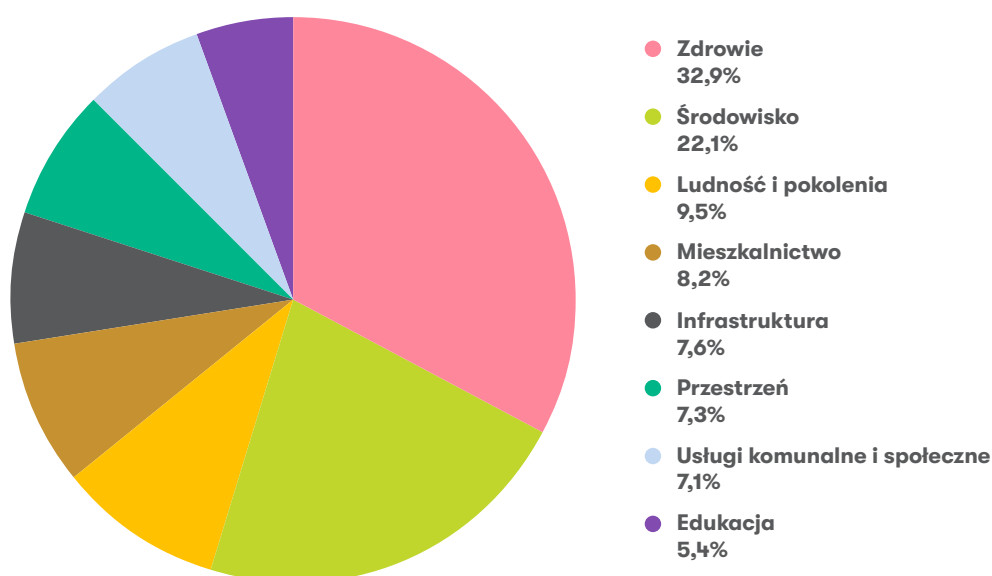
W ramach prac nad Indeksem zebrane zostały wskaźniki w ramach 8 obszarów – zestaw ponad 100 różnych mierników. Wszystkie z nich zostały poddane weryfikacji w 2-stopniowym procesie, polegającym na:

- A. obliczeniu **współczynnika** zmienności dla każdego miernika (niska wartość współczynnika zmienności będzie podstawą do odrzucenia miernika z uwagi na to, że nie różnicuje miast przyjętych do analizy);
- B. przeprowadzeniu **analizy korelacji** między wszystkimi miernikami, co pozwoli odrzucić wskaźniki mocno ze sobą powiązane i niosące tę samą lub podobną wartość informacyjną.

Zebrane 64 mierniki, które pozytywnie przeszły etap weryfikacji, zostały podzielone na odpowiednie podobszary, a następnie poddane normalizacji, zgodnie ze wzorem:

$$x^2 = \frac{x - \min}{\max - \min} \times 100$$

Każdemu z 8 obszarów za pomocą metody analizy hierarchicznej¹ przydzielone zostały odpowiednie wagi.



¹Metoda analizy hierarchicznej (Analytic Hierarchy Process, AHP) jest szeroko stosowaną w praktyce metodą wielokryterialnych analiz decyzyjnych. Umożliwia uporządkowanie problemu decyzyjnego w formie struktury hierarchicznej oraz przyporządkowanie poszczególnym kryteriom wag. AHP pozwala na redukcję złożonych wyborów do serii prostych porównań parami.

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 (UEK)

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-Żeromska, SGH



obszar: Ludność i pokolenia

- dr hab. Agnieszka Chłoń-Domińczak, prof. SGH



obszar: Usługi komunalne i społeczne

- dr Jakub Głowacki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie (UEK)



obszar: Edukacja

- dr hab. Agnieszka Chłoń-Domińczak, prof. SGH



obszar: Mieszkalnictwo

- dr hab. Adam Czerniak, SGH



obszar: Środowisko

- dr hab. Adam Czerniak, SGH



obszar: Infrastruktura

- mgr Michał Taracha, SGH, SKN Geografii Ekonomicznej i Badań Regionalnych
- inż. Jakub Kaczorowski, Politechnika Warszawska



obszar: Przestrzeń

- dr Michał Kudłacz, UEK



ankiety do mieszkańców i władz miast

- dr hab. Jacek Sierak, prof. SGH
- Małgorzata Krytak, studentka SGH

W pracach nad Indekssem Zdrowych Miast uczestniczyli również:

- prof. dr hab. Jerzy Hauser, Przewodniczący Rady Programowej Open Eyes Economy Summit, Fundacja GAP;
- Piotr Glen, SGH;



Co się zmieniło w wartości Indeksu w edycji z 2023 roku?

W tegorocznej edycji Indeksu Zdrowych Miast ranking główny został przygotowany w nieco innym układzie. Wartości końcowe są średnią ważoną ocen indeksów cząstkowych w poszczególnych kategoriach. Wartość 100 jest zatem poziomem teoretycznym, który oznacza miasto idealne, będące liderem we wszystkich kategoriach oceny.

Inne zmiany metodologiczne

W oszacowaniu wartości Indeksu Zdrowych Miast w obszarze Infrastruktura z uwagi na fakt, że Generalny Pomiar Ruchu jest realizowany co 5 lat, zdecydowano o wymianie części mierników pochodzących z tego pomiaru. Zostały one zastąpione wskaźnikami bazującymi na danych pochodzących z Banku Danych Lokalnych (niekorzystna struktura wieku samochodów i autobusów, wskaźnik niebezpieczeństwa na drogach) oraz z innych źródeł (gęstość sieci kolejowej na obszarze miasta na podstawie Open Street Map oraz cena imiennego biletu 30-dniowego po uwzględnieniu siły nabywczej na podstawie informacji ze stron internetowych miast).

Zdecydowano także o wyeliminowaniu wskaźnika odzwierciedlającego liczbę parkingów „Parkuj i jedź”, która miała w ostatniej edycji badania najniższą wagę (5%) – jako sztucznie faworyzującą największe miasta.

Objaśnienia dla nowych zmiennych

Zmienne „Niekorzystna struktura wieku samochodów” oraz „Niekorzystna struktura wieku autobusów” powstały jako zmienne będące głównymi składowymi (czynnikami), z których każda powstała z połączenia zasobów informacyjnych niesionych przez dwie inne zmienne (zmienne wejściowe). Powstałe zmienne syntetyczne stanowią pierwsze główne składowe otrzymane w wyniku analizy głównych składowych. W związku z tym ich wariancja ma maksymalny udział w sumie wariancji zmiennych wejściowych. W obu przypadkach zmiennymi wejściowymi były udziały pojazdów (samochodów lub autobusów) starszych niż 20 lat, a także pojazdów powyżej 30 lat.

Syntetyczny wskaźnik niebezpieczeństwa na drogach powstał także dzięki analizie głównych składowych – jako zmienna, której wariancja ma maksymalny udział w sumie wariancji zmiennych wejściowych. Zmiennymi wejściowymi były: „Liczba wypadków drogowych na 1000 mieszkańców” oraz „Liczba ofiar śmiertelnych wypadków na 1000 mieszkańców”.

Konstrukcja zmiennej „Cena imiennego biletu 30-dniowego po uwzględnieniu siły nabywczej” została obliczona przy uwzględnieniu następujących kryteriów umożliwiających porównywalność między miastami:

- w przypadku dostępności biletów miesięcznych, których cena była inna niż 30-dniowych, brano pod uwagę ceny biletów miesięcznych;
- uwzględniono bilety obejmujące wszystkie rodzaje przejazdów (np. wszystkie linie autobusowe w mieście);
- uwzględniono bilety normalne, umożliwiające przejazd zarówno w dzień, jak i w nocy, obowiązujące na wszystkie dni tygodnia, bez limitu na liczbę przejazdów, elektroniczne (jeśli cena papierowych biletów była inna);

- uwzględniono bilety na „I strefę” lub „strefę miejską” (w zależności od nazewnictwa);
- uwzględniono bilety imienne – w przypadku możliwości zakupu wyłącznie biletów „na okaziciela” (w Wałbrzychu i Piotrkowie Trybunalskim) była liczona hipotetyczna cena biletu imiennego, wyznaczona przy wykorzystaniu średniej różnicy procentowej między cenami biletów imiennych i „na okaziciela” dla miast, w których były możliwe takie porównania; w przypadku dostępności dodatkowej informacji o cenie biletu imiennego wyłącznie w innej taryfie (np. 7-dniowego) oprócz informacji o średniej dla pozostałych miast (dla biletów 30-dniowych) była wykorzystana także informacja o różnicy procentowej między biletami imiennymi i „na okaziciela” o danej taryfie (np. 7-dniowymi) w danym mieście z wagą 50%;
- nominalne ceny biletów były zrelatywizowane przy uwzględnieniu siły nabywczej w miastach; miernik siły nabywczej stanowiły udziały w podatkach dochodowych od osób fizycznych stanowiących dochody budżetu państwa; miernik ten był zmienną z Banku Danych Lokalnych GUS-u najsilniej skorelowaną z miernikiem regionalnej siły nabywczej przygotowywanym przez firmę badawczą Growth from Knowledge (korelacja rang Spearmana wyniosła 93%).



Wyniki Indeksu Zdrowych Miast 2023



Tabela poniżej prezentuje tegoroczne wyniki Indeksu Zdrowych Miast. Uwzględniając wszystkie kategorie, najlepszy wynik ponownie uzyskała Warszawa. Na drugim miejscu jest Bielsko-Biała (w porównaniu do 23. miejsca w pierwszej edycji Indeksu), a na trzecim – Sopot (w 2022 r. na 9. miejscu).

	Miasto	Punktacja wg. metodyki Indeksu Zdrowych Miast
1	Warszawa	69,3
2	Bielsko-Biała	68,2
3	Sopot	66,5
4	Poznań	63,3
5	Gdynia	54,7
6	Białystok	53,6
7	Rzeszów	53,4
8	Świnoujście	49,8
9	Tychy	48,7
10	Gdańsk	48,5
11	Kraków	48,4
12	Olsztyn	47,7
13	Szczecin	46,2
14	Koszalin	46,1
15	Gliwice	43,3
16	Krosno	43,0
17	Toruń	42,7
18	Opole	42,5
19	Katowice	41,8
20	Wrocław	41,7
21	Chorzów	41,6
22	Zamość	41,4
23	Lublin	41,4
24	Rybnik	41,0
25	Zielona Góra	40,6
26	Tarnów	39,9
27	Suwałki	39,0
28	Kalisz	38,4
29	Gorzów Wielkopolski	37,2
30	Sosnowiec	37,2
31	Grudziądz	36,4
32	Łomża	35,5

Wyniki Indeksu Zdrowych Miast 2023



	Miasto	Punktacja wg. metodyki Indeksu Zdrowych Miast
33	Leszno	35,4
34	Biała Podlaska	34,3
35	Skierniewice	33,2
36	Łódź	33,2
37	Płock	33,0
38	Nowy Sącz	33,0
39	Bydgoszcz	32,9
40	Włocławek	32,6
41	Żory	32,5
42	Przemyśl	32,3
43	Tarnobrzeg	32,1
44	Radom	32,0
45	Słupsk	32,0
46	Siemianowice Śląskie	31,9
47	Elbląg	31,1
48	Siedlce	30,8
49	Kielce	30,6
50	Ostrołęka	29,6
51	Ruda Śląska	29,3
52	Chełm	28,4
53	Zabrze	27,6
54	Jaworzno	27,6
55	Konin	27,2
56	Wałbrzych	25,9
57	Jastrzębie-Zdrój	24,9
58	Piotrków Trybunalski	24,5
59	Legnica	24,3
60	Mysłowice	24,2
61	Częstochowa	23,9
62	Bytom	23,5
63	Piekary Śląskie	23,4
64	Jelenia Góra	22,7
65	Świętochłowice	20,3
66	Dąbrowa Górnicza	16,0



Wyniki

w poszczególnych obszarach
Indeksu Zdrowych Miast



„Miasta realizując szereg działań w zakresie wsparcia zdrowia mieszkańców odpowiadają na istniejącą lukę w systemie zabezpieczenia społecznego. Jest to szczególnie widoczne w okresie postpandemicznym, gdzie powstały dług zdrowotny powoduje niebywałe obciążenia systemowe, szczególnie w obszarze ochrony zdrowia.

Niepokojącym jest jednak fakt, że w większości miast wartości badanych wskaźników spadły w stosunku do roku 2020.”

dr hab. Barbara Więckowska, prof. SGH

W ramach Indeksu Zdrowych Miast obszar zdrowia zdefiniowano jako zakres działań różnych podmiotów funkcjonujących na terenie miast na prawach powiatu mających na celu zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz działania z obszaru zdrowia publicznego, w aspektach, na które miasta te mają wpływ. Jako praktyczny wymiar tych działań uznano programy polityki zdrowotnej oraz działania realizowane na terenie miast na prawach powiatu w ramach programów zdrowotnych realizowanych dla potrzeb profilaktyki chorób i promocji zdrowia w Polsce. Dane do obszaru „Zdrowie” zostały pobrane z ProfiBazy (za rok 2021) oraz ze strony internetowej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). We wskazanych źródłach udostępnione są informacje dotyczące realizacji zakresu zdrowia publicznego (w tym Narodowego Programu Zdrowia; NPZ) oraz programów polityki zdrowotnej (PPZ).

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, z późn. zm.) nakłada na wszystkie organy władzy publicznej oraz państwowe jednostki organizacyjne obowiązek współpracy z Ministrem Zdrowia i udzielania mu pomocy m.in. poprzez udostępnianie wszelkich informacji niezbędnych do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Koordynator realizacji Narodowego Programu Zdrowia, którym jest Minister Zdrowia, monitoruje działania podmiotów realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego (stale lub okresowo) w kontekście celu strategicznego i celów operacyjnych NPZ. Jednostki samorządu terytorialnego przekazują roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia



Zdrowie

publicznego (Dz. U. poz. 2216). Informacje przekazywane przez jednostki samorządu terytorialnego, są weryfikowane przez wojewodów przed przesłaniem ich zbiorczego zestawienia do Ministra Zdrowia.

W przypadku danych dotyczących PPZ wzięto pod uwagę jedynie takie programy, które uzyskały pozytywną lub warunkowo pozytywną opinię Prezesa AOTMiT. Należy podkreślić, że tylko PPZ, które otrzymały taką opinię mogą być wdrażane, realizowane oraz finansowane. Do obliczeń przyjęto programy, które były realizowane w 2021 r. Jeżeli zatem program uzyskał pozytywną opinię Prezesa AOTMiT i zakładał realizację przez np. 3 lata, w tym w 2021 r., to został on ujęty w niniejszej analizie. Z analizy natomiast wyłączono programy, których rozpoczęcie ustalono na 2022 r. Dodatkowo należy zauważyć, że liczba programów może być w pewien sposób niedoszacowana, ponieważ w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), spod ponownego opiniowania Prezesa AOTMiT zostały wyłączone m.in. PPZ, będące kontynuacją PPZ realizowanych w poprzednim okresie, w niezmienionej formie.

Podjęcie inicjatywy realizacji programu lub działań w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia leży po stronie jednostek samorządu terytorialnego, dlatego dane te pozwalają na analizę zaangażowania miast na prawach powiatu w działaniach z obszaru zdrowia. Na podstawie danych zostały wyróżnione dwie główne zmienne, które ujęto w ogólnym indeksie:

- łączna liczba programów polityki zdrowotnej oraz działań realizowanych w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia na terenie miasta na prawie powiatu,
- średni koszt realizacji programów i zadań w przeliczeniu na ludność danego miasta na prawach powiatu.

Porównując łączną liczbę programów polityki zdrowotnej oraz działań realizowanych w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia i średni koszt realizacji tych programów i działań w latach 2020 oraz 2021, czyli w trakcie realizacji projektu Zdrowe Miasta na pierwszym miejscu rankingu (2021) w obszarze zdrowia znalazła się Warszawa (100 punktów) przesunęła się tym samym z drugiego miejsca w (2020). Na drugie miejsce w 2021 r. (95,66) awansowała Bielsko-Biała z 27 miejsca w 2020 r. Podobnie Poznań znalazł się na trzecim miejscu rankingu (72,40) przesuując się z siódmego miejsca w 2020 roku.

Lider kategorii Zdrowie

1. Warszawa

Wyróżnieni w kategorii Zdrowie

2. Bielsko-Biała

3. Poznań

4. Gdynia

5. Sopot

6. Świnoujście

7. Rybnik

8. Gdańsk

9. Szczecin

10. Kalisz



Ludność i pokolenia

Sytuacja demograficzna stanowi istotny wymiar w ocenie jakości życia z perspektywy zdrowia w miastach. Sytuacja zdrowotna ludności, struktura wieku, a także zmiany wynikające z procesów migracyjnych stanowią wskaźniki ilustrujące warunki życia i ich potencjalny wpływ na wyniki zdrowotne, a także atrakcyjność lub jej brak w miastach. Skutkiem tego są m.in. obserwowane procesy migracyjne i to jak wpływają na strukturę ludności. Obszar Ludność i pokolenia jest trzecim co do wagi obszarem ujętym w Indeksie Zdrowych Miast.

Monitoring obszaru związanego ze zdrowiem mieszkańców miast w ramach Indeksu Zdrowych Miast jest przeprowadzony dla specyficznego okresu. Pandemia, której skutki dla zdrowia ludności, a także umieralności, były odczuwalne szczególnie w latach 2020-2021, miała wpływ na wartość wskaźników ujętych w indeksie. Jednocześnie jednak przyjęta metodyka pozwala na zobaczenie, czy zmiany wskaźników w tym obszarze były podobne w poszczególnych miastach, czy też różniły się, co ma wpływ na pozycję miast zarówno w tym obszarze, jak i w indeksie ogółem.



„W wielu miastach wzrasta przeciętny wiek mieszkańców – rośnie udział osób starszych, a co za tym idzie, rosną potrzeby mieszkańców związane z dostępem do usług i wsparcia, których te osoby potrzebują.

W tej edycji Indeksu widzimy poprawę wskaźnika związanego z przedwczesnymi zgonami oraz zgonami z powodu nowotworów.

W wielu miastach natomiast wzrosła śmiertelność związana z chorobami krążenia – warto zwrócić uwagę na działania ograniczające skutki tej grupy chorób.”

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



Ludność i pokolenia

Konstrukcja Indeksu Zdrowych Miast w obszarze Ludność i pokolenia została utrzymana. W tym obszarze uwzględnionych jest 7 wskaźników, podzielonych na dwie grupy. Wszystkie wskaźniki są oszacowane na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS.

W pierwszej grupie uwzględnione są trzy wskaźniki, pokazujące skutki zachodzących procesów demograficznych. Pierwszym z nich jest mediana wieku ludności, która stanowi syntetyczną miarę odnoszącą się do struktury wieku ludności. Pokazuje ona wiek, powyżej którego jest połowa mieszkańców danego miasta. Im wyższa mediana wieku, tym starsza ludność zamieszkująca dane miasto. Drugi to wskaźnik feminizacji, który pokazuje, ile kobiet przypada na 100 mężczyzn. Wyższy wskaźnik feminizacji często związany jest z trwałością procesów migracyjnych – kobiety, szczególnie w młodszych grupach wiekowych, częściej migrują. W efekcie miejscowości z wyższym wskaźnikiem feminizacji są postrzegane jako te, które są bardziej atrakcyjne i przyciągają migrantów (krajowych i zagranicznych). Trzeci wskaźnik pokazuje saldo migracji ogółem, mierzone na 1000 osób. Saldo migracji ilustruje bieżące zmiany dotyczące liczby ludności związane z zachodzącymi migracjami. W tym przypadku miasta o dodatnim lub relatywnie małym ujemnym saldzie migracji są uznane jako bardziej atrakcyjne dla mieszkańców.

Druga grupa obejmuje cztery wskaźniki związane bezpośrednio z sytuacją zdrowotną ludności, mierzone relatywną liczbą zgonów. Ze względu na potencjalne losowe wahania tych wskaźników, w indeksie wykorzystana jest uśredniona w okresie trzech lat wartość poszczególnych wskaźników. Wskaźniki wykorzystane w indeksie odnoszą się do wybranych przyczyn zgonów lub grup ludności, które szczególnie mogą być związane z warunkami życia osób w analizowanych miastach. Pierwszy i drugi wskaźnik uwzględniają zgony z powodu chorób o cywilizacyjnym charakterze – odpowiednio z powodu nowotworów i chorób układu krążenia na 100 tys. ludności. Trzeci wskaźnik to liczba zgonów noworodków na 1000, która często wiązana jest z dostępnością do odpowiedniej opieki i usług zdrowotnych w okresie prenatalnym i po porodzie. Ostatni wskaźnik w tej grupie to liczba zgonów osób w wieku 65 lat na 1000 osób w tej grupie wieku. Ponownie, wyższa umieralność wśród relatywnie młodszych mieszkańców miast może wskazywać na występujące problemy związane ze zdrowiem mieszkańców. Wszystkie wskaźniki są traktowane jako destymulanty (tj. im większa wartość wskaźnika, tym mniej korzystna sytuacja).

W tegorocznej edycji Indeksu Zdrowych Miast liderem w kategorii Ludność i pokolenia pozostał Rzeszów, natomiast Żory weszły do ścisłej czołówki zajmując drugie miejsce. Suwałki utrzymały trzecią pozycję.

Porównanie danych z obecnej i poprzedniej edycji Indeksu Zdrowych Miast pokazuje, że w większości miast (48) mediana wieku wzrosła, a w 14 miastach spadła. W czterech miastach nie zmieniła się. Oznacza to, że większość miast odczuwa skutki procesu starzenia się ludności.

W 2022 r. w porównaniu do 2021 r. nastąpiły zmiany dotyczące salda migracji. Przy czym zmiany te nie miały wpływu na obserwowane kierunki migracji. Ogółem, w 34 miastach saldo migracji wzrosło

(co wskazuje na wzrost ich atrakcyjności migracyjnej, rozumiany jako większe napływy lub mniejsze odpływy ludności), a w 32 miastach spadło.

Poszczególne miasta różnią się znacząco we wskaźniku zgonów noworodków na 1000 urodzeń. Wskaźnik ten był najniższy w Sopocie, Lesznie, Zamościu i Piekarach Śląskich (poniżej 1), a najwyższy w Skierniewicach, Chorzowie i Grudziądzu (powyżej 7). W 31 miastach wskaźnik ten spadł, a w 33 – wzrósł w analizowanym okresie. Z kolei wskaźnik zgonów osób w wieku poniżej 65 lat na 1000 osób w tej grupie wieku był najniższy w Rzeszowie (2,2), Krakowie (2,3) i Warszawie (2,5), a we wszystkich tych miastach spadł w porównaniu do poprzedniego okresu. Relatywnie najwięcej osób w tej grupie wieku umierało w Wałbrzychu (5,4 – spadek o 0,1 punktu), Bytomiu (5,1 – wzrost o 0,2 punktu) i Piotrkowie Trybunalskim (4,8 – wzrost o 0,1 punktu). W 41 miastach wskaźnik ten wzrósł, w 20 spadł, a w 5 nie zmienił się.

Na choroby układu krążenia relatywnie najwięcej osób umierało w Wałbrzychu (713 na 100 tys. osób) i w Sopocie (661 na 100 tys. osób), a najmniej w Rzeszowie (293 na 100 tys. osób) i w Ostrołęce (296 na 100 tys. osób). W okresie 2019-2021 w porównaniu do 2018-2020 wskaźnik ten wzrósł w 47 miastach, a zmalał w 19. Wzrost śmiertelności z powodu chorób układu krążenia może być związany z występowaniem zjawiska „długu zdrowotnego” spowodowanego rezygnacją lub ograniczeniem leczenia w okresie pandemii. Śmiertelność związana z chorobami nowotworowymi wzrosła w 18 miastach i spadła w 48 miastach. Najniższa śmiertelność z tego powodu była odnotowana w Łomży, Rzeszowie i Białymstoku, a najwyższa w Wałbrzychu, Chorzowie i Katowicach, chociaż w tych ostatnich dwóch miastach zaobserwowano poprawę w stosunku do poprzedniego okresu.

Warto podkreślić, że tegoroczny monitoring objął okres pandemii i zwiększonej liczby zgonów odnotowywanych w latach 2020-2021, co, jak już zaznaczono, może mieć wpływ na wyniki.

Lider kategorii Ludność i pokolenia	Wyróżnieni w kategorii Ludność i pokolenia		
1. Rzeszów	2. Żory	5. Warszawa	8. Białystok
	3. Suwałki	6. Gdańsk	9. Poznań
	4. Kraków	7. Wrocław	10. Siedlce





Usługi komunalne i społeczne



„W tegorocznej edycji Indeksu Zdrowych Miast zauważalna jest systematyczna poprawa jakości usług komunalnych i społecznych. Widać to między innymi w usługach wodno-kanalizacyjnych, czego przejawem jest poprawienie jakości wody oraz malejąca liczba awarii sieci.

Zwiększa się również liczba dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych oraz liczba czytelników bibliotek publicznych, co świadczy o dobrym kierunku rozwoju społeczeństw w polskich miastach.

Niepokojące są natomiast statystyki policyjne (szczególnie w zakresie przestępstw kryminalnych i drogowych) oraz wzrost liczby utonięć.”

**dr Jakub Głowacki,
Uniwersytet Ekonomicznych w Krakowie (UEK)**

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. Dla zapewnienia porównywalności w czasie w tegorocznej edycji zastosowano identyczne wskaźniki jak w ubiegłorocznym zestawieniu:



Usługi komunalne i społeczne

- Liczba awarii sieci wodociągowej na 1 km sieci wodociągowej
- Awarie sieci kanalizacyjnej na 10 km czynnej sieci
- Odpady zmieszane zebrane w ciągu roku w przeliczeniu na 1 mieszkańca
- Ofiary utonięć ogółem
- Liczba samobójstw zakończonych zgonem na 100 tys. ludności
- Przepęstwa o charakterze kryminalnym stwierdzone przez Policję na 1000 mieszkańców
- Przepęstwa o charakterze gospodarczym stwierdzone przez Policję na 1000 mieszkańców
- Przepęstwa drogowe stwierdzone przez Policję na 1000 mieszkańców
- Liczba obiektów sportowych na 100 tys. ludności
- Centra kultury, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice na 10 tys. ludności
- Czytelnicy bibliotek publicznych na 1000 ludności
- Dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych na 1000 dzieci w wieku do 3 lat
- Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 1000 ludności

W tym roku – podobnie jak w zeszłorocznym wydaniu rankingu - liderem zestawienia w kategorii Usługi komunalne i społeczne jest Rzeszów, który wyprzedził Leszno i Przemyśl. Pozycje wicelidera za to stracił Kraków, który spadł na 6. pozycję. Tendencje wśród wskaźników, które zostały poddane analizie, są mocno zróżnicowane. Z jednej strony zauważalna jest poprawa jakości usług wodno-kanalizacyjnych, czego przejawem jest malejąca liczba awarii sieci. Zwiększa się również liczba czytelników bibliotek publicznych oraz mocno wzrosła liczba dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych. Z drugiej strony niepokoić może wzrost statystyk policyjnych, szczególnie w zakresie przestępstw kryminalnych i drogowych czy wzrost liczby utonięć.

Lider kategorii Usługi komunalne i społeczne	Wyróżnieni w kategorii Usługi komunalne i społeczne		
1. Rzeszów	2. Leszno	5. Tarnobrzeg	8. Opole
	3. Przemyśl	6. Kraków	9. Zamość
	4. Gliwice	7. Skierniewice	10. Jastrzębie-Zdrój

Edukacja



„Edukacja i kapitał ludzki mają fundamentalne znaczenie dla stanu zdrowia i zachowań prozdrowotnych.

Inwestycje społeczne – między innymi w edukację przedszkolną – przynoszą znaczący zwrot w przyszłości. Dlatego pozytywnie należy ocenić, że aż w 64 miastach uwzględnionych w Indeksie Zdrowych Miast udział dzieci w edukacji przedszkolnej wzrósł.

Miasta również często tworzą miejsca w przedszkolach dla mieszkańców z ich okolic”.

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

Odpowiednie kształtowanie kapitału ludzkiego i wykształcenie stanowi istotną determinantę stanu zdrowia ludności. Osoby wykształcone prowadzą zdrowszy tryb życia, rzadziej chorują. Dlatego też w Indeksie Zdrowych Miast uwzględniona jest kategoria Edukacji, w której przede wszystkim zwrócona jest uwaga na dostęp do edukacji przedszkolnej, a także efekty kształcenia w szkołach podstawowych i średnich, mierzone wynikami egzaminów ósmoklasisty oraz egzaminu maturalnego.

Dostęp dzieci w wieku 3-5 lat do edukacji przedszkolnej jest istotnym wskaźnikiem, który pokazuje, w jakim stopniu miasta zapewniają potrzeby swoich mieszkańców.

Uwzględniony jest również wskaźnik odnoszący się do sytuacji dochodowej rodzin z dziećmi (odsetek dzieci na które przysługuje zasiłek rodzinny). Wszystkie wskaźniki, poza ostatnim, traktowane są jako stymulanty (im wyższa wartość, tym lepiej). Wskaźniki dotyczące wyników egzaminów zostały pozyskane z Centralnej Komisji Edukacyjnej, pozostałe pochodzą z Banku Danych Lokalnych GUS.

W tym roku na czele rankingu uplasowały się Kraków, Warszawa oraz Sopot, z kolei najniższe wartości występują w Świętochłowicach, Grudziądzu i Wałbrzychu.

W przypadku tej kategorii wartości poszczególnych wskaźników z poszczególnych lat, poza udziałem w edukacji przedszkolnej, nie są porównywalne. Wyniki egzaminów zewnętrznych są różne w kolejnych latach, co zależy od przygotowanych treści zadań egzaminacyjnych. W przypadku zasiłków rodzinnych obserwujemy spadek udziału dzieci otrzymujących zasiłki, co jednak nie wynika z poprawy sytuacji finansowej rodzin, a z utrzymania nominalnej wartości progu dochodowego uprawniającego do zasiłku.

Warto podkreślić, że miasta inwestują w rozwój edukacji przedszkolnej. W 2022 r. aż w 62 na 66 miast objętych analizą liczba dzieci w wieku 3-5 lat uczestniczących w edukacji przedszkolnej wzrosła. W bardzo wielu miastach wartość ta przekracza 100%, co pokazuje, że miasta tworzą infrastrukturę nie tylko dla swoich mieszkańców, ale również dla rodzin mieszkających w ich otoczeniu.

W 2022 r. w kategorii Edukacja najlepiej wypadły Kraków, Warszawa i Sopot. Białystok – lider kategorii w zeszłym roku – uplasował się na 14. miejscu, co głównie związane jest z relatywnie gorszymi wynikami uczniów uzyskanych na egzaminach ósmoklasisty i maturze.

Lider kategorii Edukacja	Wyróżnieni w kategorii Edukacja		
1. Kraków	2. Warszawa	5. Rzeszów	8. Katowice
	3. Sopot	6. Opole	9. Krosno
	4. Wrocław	7. Poznań	10. Lublin





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 bezpośrednio na stan zdrowia ludności.

Najważniejszym wymiarem dostępności nieruchomości mieszkalnych jest ich liczba. Deficyt lokali mieszkaniowych na terenie danego miasta wpływa bezpośrednio na możliwości zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych grup osób o różnym poziomie dochodu, 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. Aspekt ten mierzymy wskaźnikami liczby mieszkań na 1000 mieszkańców, mieszkań komunalnych na 1000 mieszkańców, odsetka zasobów mieszkaniowych w formule TBS/SIM w całym zasobie mieszkaniowym oraz pustostanów w gminnym zasobie lokalowym.



„Ostatni boom na rynku mieszkaniowym przyniósł najwięcej przetasowań w rankingu w kategorii Mieszkalnictwo.

W zestawieniu awansowały miasta, w których deweloperzy wybudowali najwięcej nowych lokali.

Dlatego Warszawa spadła o 11 pozycji na 16. miejsce, Poznań wskoczył do pierwszej piątki, a Sopot pokonał Wrocław i Gliwice, stając się liderem zestawienia.”

dr hab. Adam Czerniak, SGH



Mieszkalnictwo

Aby zasób mieszkaniowy w pełni zaspokajał potrzeby mieszkaniowe ludności, musi charakteryzować się odpowiednim stanem fizycznym – odpowiednim standardem budynku, dostępem do wody bieżącej i systemu odprowadzania nieczystości, brakiem zagrzybienia. Deprywacja mieszkaniowa, czyli użytkowanie lokali substandardowych z przeciekającym dachem, zagrzybionych, niedogranych czy z nieszczelnym piecem węglowym prowadzi do wielu chorób, zwłaszcza dróg oddechowych, dróg moczowych, układu krążenia czy do zapalenia stawów. Aspekt jakościowy mierzymy wskaźnikami odsetka zasobu mieszkaniowego, w którym nie ma bezpośredniego dostępu do toalety lub łazienki oraz brakuje centralnego ogrzewania lub podłączenia do kanalizacji.

Trzecim, najczęściej dyskutowanym problemem wpływającym na dostępność mieszkań jest koszt użytkowania nieruchomości, zarówno własnościowych, jak i wynajmowanych po cenie rynkowej lub niższej. Dlatego ważnym aspektem polityki miejskiej jest dotowanie mieszkalnictwa dla osób o najniższych dochodach. Skalę wywiązywania się miast z tego zadania mierzymy poprzez analizę udziału wydatków miast na gospodarkę mieszkaniową w ich budżecie oraz liczbę osób oczekujących na mieszkanie socjalne na 1000 mieszkańców.

Lider kategorii Mieszkalnictwo

1. Sopot

Wyróżnieni w kategorii Mieszkalnictwo

2. Gliwice

3. Wrocław

4. Chorzów

5. Poznań

6. Katowice

7. Siemianowice Śląskie

8. Konin

9. Zabrze

10. Świnoujście



Środowisko

Dbłość 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.



„W rankingu Środowisko na uwagę zasługuje skokowy awans Krakowa z 48. na 20. miejsce.

To przede wszystkim zasługa skutecznej walki ze smogiem.

W ciągu roku miastu udało się obniżyć średnioroczne stężenie cząsteczek PM10 o jedną czwartą, a dwutlenku azotu o prawie połowę.”

dr hab. Adam Czerniak, SGH

Powietrze

Dostęp do czystego powietrza jest warunkiem koniecznym istnienia większości form życia na ziemi. **Smog**, stanowiący jeden z typów zanieczyszczenia powietrza, jest przyczyną licznych chorób, nie tylko układu oddechowego. Dlatego ważnym aspektem polityki miejskiej dotyczącej zdrowia jest ograniczanie szeroko rozumianych zanieczyszczeń powietrza, od polityk nakierowanych na zmniejszenie smogu, aż po odpowiednią urbanistykę, gwarantującą istnienie terenów zieleni oraz powszechny dostęp do komunikacji publicznej i ścieżek rowerowych. Aspekt ten mierzymy wskaźnikami: średnim rocznym stężeniem cząsteczek PM10 i NO₂ w powietrzu, emisji zanieczyszczeń gazowych i pyłowych przez zakłady przemysłowe, części powierzchni miasta przeznaczonych na tereny zielone, długością ścieżek rowerowych w relacji do długości dróg asfaltowych oraz liczby czynnych przystanków komunikacji miejskiej na km².

Ziemia

Wyjałowienie i zanieczyszczenie ziemi jest zjawiskiem w równym stopniu dotyczącym tereny wiejskie, jak i obszary wysoce zurbanizowane. **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. **Zanieczyszczenie wód stojących i płynących** jest powodem licznych chorób, nawet tych ze skutkiem śmiertelnym. 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.

Dlatego ważnym aspektem polityki miejskiej jest zminimalizowanie wpływu na naturalny obieg wody, w tym oddzielenie hydrologiczne wód miejskich (woda pitna, ścieki) od wód gruntowych. Te aspekty zdrowia mierzymy wskaźnikami: ładunkami zanieczyszczeń odprowadzanych do wód lub ziemi przez zakłady przemysłowe, w tym oczyszczalnie ścieków, ilością ścieków oczyszczonych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców, procentem odpadów, który został zebrany selektywnie oraz eksploatacją sieci wodociągowej w przeliczeniu na 1000 mieszkańców.

Lider kategorii Środowisko

1. Sopot

Wyróżnieni w kategorii Środowisko

2. Olsztyn

3. Poznań

4. Grudziądz

5. Białystok

6. Chorzów

7. Rzeszów

8. Zamość

9. Szczecin

10. Łódź



Infrastruktura



„Chełm i Ostrołęka są jedynymi miastami na prawach powiatu z bezpłatną komunikacją miejską. Uwzględnienie lokalnej siły nabywczej wskazuje, że najtańszymi biletami po Chełmie i Ostrołęce mogą się pochwalić Sopot, Warszawa, Piotrków Trybunalski i Olsztyn.

Spośród analizowanych miast Tychy, Wałbrzych, Rzeszów i Bielsko-Biała mają najkorzystniejszą strukturę wiekową autobusów.

Przemyśl, Siemianowice Śląskie, Zamość, Chorzów, Suwałki i Chełm są najbezpieczniejszymi miastami pod względem liczby ofiar śmiertelnych wypadków drogowych i liczby wypadków drogowych przeliczonych na liczbę ludności.”

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

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.²

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 funkcjonalnych³ (np. obszarów metropolitalnych⁴).



Infrastruktura

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.⁵ Sposoby przeciwdziałania kongestii transportowej zostały uwzględnione we wskaźnikach obszaru Infrastruktura: sprawdzono m.in. przeciętny wiek pojazdów, bezpieczeństwo na drogach oraz przystępność ceny biletów komunikacji miejskiej (dwa spośród analizowanych miast, Chełm i Ostrołęka, zapewniają mieszkańcom darmowe bilety). Uwzględniono także gęstość obsługiwanego pasażersko sieci kolejowej na obszarze miasta – przy uwzględnieniu liczby ludności.

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

². *Polityka przestrzenna*, Pomorze Zachodnie, <http://eregion.wzp.pl/obszary/polityka-przestrzenna-0>.

³. 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.

⁴. *Koncepcja Przestrzennego Zagospodarowania Kraju 2030*. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, 2011, str. 83.

⁵. A. Hanusik, *Charakterystyka kongestii transportowej w Katowicach*, „Transport miejski i regionalny”, 2017, str. 12.



Przestrzeń



Przestrzeń miejska powinna być jednocześnie harmonijna i funkcjonalna. Od sposobu urządzenia przestrzeni miasta zależy jakość życia jego użytkowników. To strategiczny i krytyczny zasób, który w zasadzie nie podlega produkcji.

Dzięki odpowiednio zaprojektowanej przestrzeni mieszkańcy mogą żyć w przyjaznym, zielonym, funkcjonalnym i samowystarczalnym mieście, odpornym na konsekwencje zmian klimatu. W mieście, które posiada przestrzeń wspólną i która uwspólnia.

Michał Kudłacz, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Przestrzeń jest jedną z podstawowych kategorii, na podstawie których możemy ocenić przyjazność i funkcjonalność miasta dla jego użytkowników. Możemy mówić o różnych typach przestrzeni, które są ważne w naszym codziennym życiu, np. przestrzeń sąsiedzka, infrastruktura transportowa, przestrzeń do wypoczynku i rekreacji, przestrzeń rezydencjalna, a także miejsca do pracy i załatwiania ważnych spraw. Całe nasze codzienne życie toczy się w przestrzeni, w której pracujemy, mieszkamy, odpoczywamy i rozwijamy się. Przestrzeń miejska powinna być jednocześnie harmonijna i funkcjonalna nie tylko dla nas, ale dla różnych użytkowników miasta: dzieci i młodzieży, turystów, seniorów, osób z niepełnosprawnościami, rowerzystów, itp. Szczególnie teraz, w trzeciej dekadzie XXI wieku, miasta powinny być przygotowane do konsekwencji globalizacji gospodarki i narastających zmian klimatu. Dlatego tak ważna jest środowiskowa neutralność miasta, jak również rozwój „urządzonej zieleni” – lub szerzej – „błękitno-zielonej infrastruktury”. Przestrzeń ponadto powinna być bezpieczna. To jeden z podstawowych czynników wpływających na naszą jakość życia. Dlatego też w kategorii Przestrzeń wzięliśmy pod uwagę wskaźniki, które odnoszą się do przestrzeni bezpiecznej, harmonijnej, funkcjonalnej i błękitno-zielonej.

Przestrzeń

W Indeksie Zdrowych Miast 2023 w obszarze Przestrzeń pierwsze miejsce zajął Chorzów, który w zeszłorocznym rankingu zajął wysokie drugie miejsce. Ubiegłoroczny laureat w tym obszarze zajął miejsce trzecie. Warto zwrócić uwagę na ogólną tendencję, polegającą na rozbudowie ścieżek rowerowych w polskich miastach, ale również większy nacisk, wynikający z coraz większej świadomości, na rozwój parków, zieleńców i terenów zieleni osiedlowej. Generalnie w większości analizowanych miast rośnie udział powierzchni terenów zielonych w obrębie miasta. W porównaniu z zeszłym rokiem miasta stały się również bardziej bezpieczne, choć wcale nie mniej zatłoczone. O ile liczba wypadków drogowych zasadniczo nie zmieniła się, a w najbardziej zaludnionych nawet nieco wzrosła, o tyle spadła liczba przestępstw, szczególnie tych o charakterze kryminalnym.

Znaczący spadek liczby wypadków drogowych według najnowszych danych dokonał się w Łodzi, z kolei największy spadek liczby przestępstw kryminalnych miał miejsce w Jeleniej Górze. Dynamika rozwoju ścieżek rowerowych była wysoka w wielu miastach, ale warto tutaj wyróżnić Zamość, Białystok, Siedlce i Warszawę. Wysokie wartości udziału „błękitno-zielonej” infrastruktury w powierzchni miast tyczą się między innymi Olsztyna oraz Grudziądza. Najwyższe wydatki na utrzymanie zieleni w przeliczeniu na jej powierzchnię ponosi z kolei Zielona Góra i Bielsko-Biała.

Lider kategorii Przestrzeń

1. Chorzów

Wyróżnieni w kategorii Przestrzeń

2. Bielsko-Biała

3. Świnoujście

4. Zielona Góra

5. Krosno

6. Białystok

7. Siemianowice Śląskie

8. Łomża

9. Zamość

10. Grudziądz



Jakość powietrza a zdrowie – co powinniśmy wiedzieć?

Grupa LUX MED jako lider prywatnej opieki zdrowotnej czuje odpowiedzialność za zdrowie społeczeństwa. Jednym z istotnych warunków dobrego zdrowia i życia w zdrowym środowisku jest jakość powietrza. Tymczasem Polska jest jednym z najbardziej zanieczyszczonych krajów w Europie. Rocznie z powodu smogu umiera w naszym kraju ponad 40 tysięcy osób. Widzimy naszą rolę jako podmiotu, który zwiększa świadomość zagrożeń wiążących się ze złą jakością powietrza.

Od 2023 r. jesteśmy partnerem Polskiego Alarmu Smogowego oraz partnerem sekcji „Zdrowie” na portalu Smoglab.pl. W ramach współpracy wspieramy m.in. akcję „Zobacz czym oddychasz”, jesteśmy patronem publikacji „Wpływ jakości powietrza na zdrowie”, która skierowana jest do lekarzy. W ramach wspólnych działań edukujemy lekarzy, pacjentów i pracowników, aby ich świadomość w zakresie profilaktyki i dbania o siebie – zwłaszcza w okresie nasilonego smogu – wzrosła. W badaniach nad Indeksami Zdrowych Miast badaliśmy wskaźniki związane z jakością powietrza (obszar Środowisko). Wierzymy, że ten aspekt jest szczególnie ważny dla władz miast, a dążenie do zapewnienia swoim mieszkańcom czystego powietrza jest i będzie jednym z priorytetów lokalnych władz.

Od wielu lat mówi się o tym, że jakość powietrza w Polsce jest zła. Coraz więcej osób zdaje sobie sprawę, jak poważny jest to problem.

Jeśli interesuje nas wpływ zanieczyszczonego powietrza na zdrowie, to najważniejszymi szkodliwymi substancjami są: pył zawieszony, dwutlenek azotu i ozon. Ziarna pyłu są wielokrotnie mniejsze niż grubość ludzkiego włosa i składają się w dużej mierze z produktów niepełnego spalania paliw w domowych paleniskach, silnikach lub instalacjach przemysłowych. Pyły zawierają wiele substancji kancerogennych, w tym związki z grupy wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) – na przykład benzo[a]piren.

Główną przyczyną zanieczyszczenia powietrza w Polsce (86% emisji pyłu PM_{2,5} oraz 93% emisji WWA⁶) jest spalanie węgla i drewna w domowych piecach i kotłach. Bardzo istotny wpływ na jakość powietrza mają też silniki spalinowe (zwłaszcza silniki Diesla), które są głównym źródłem dwutlenku azotu. Ozon powstaje z kolei z innych zanieczyszczeń (głównie: tlenków azotu) pod wpływem światła słonecznego. Często zamiast o „zanieczyszczeniach powietrza” mówi się o „smogu”, choć termin ten oznacza sytuację, kiedy – ze względu na warunki meteorologiczne – zanieczyszczenia nie są rozpraszane i kumulują się przy powierzchni ziemi.

⁶ KOBIZE 2023: Krajowy bilans emisji SO₂, NO_x, CO, NH₃, NMLZO, pyłów, metali ciężkich i TZO.

Jak brudne powietrze wpływa na nasze zdrowie i życie?

Niedoskonała, ale użyteczna jest tu analogia z wpływem czynnego lub biernego palenia tytoniu. Niedoskonała, bo skład chemiczny dymu papierosowego jest inny niż tego emitowanego z domowych kominów czy rur wydechowych. Większość z nas ma też nieporównywalnie większe możliwości unikania narażenia na dym tytoniowy niż na inne zanieczyszczenia powietrza. Jednak podobieństw jest dużo.

Pył zawieszony, a także spaliny silników Diesla są substancjami rakotwórczymi. Związek między narażeniem a zapadalnością został najlepiej wykazany w przypadku **raka płuca**.

Nawet krótkie narażenie na zanieczyszczenia powietrza zwiększa **ryzyko zaostrzeń astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)**. Długotrwałe narażenie przyczynia się z kolei do występowania nowych przypadków tych chorób. Oddychanie zanieczyszczonym powietrzem zwiększa też **ryzyko infekcji dróg oddechowych**.

Nie mniej ważny jest wpływ zanieczyszczeń powietrza na układ krążenia. To między innymi wzrost ryzyka **udar mózgu, zawału serca czy nagłego zatrzymania krążenia**.

Zanieczyszczenia szkodzą też naszym mózgom. W przypadku dzieci i młodzieży, wyższe zanieczyszczenie powietrza przekłada się na gorsze wyniki w testach i egzaminach. Wieloletnie narażenie na zanieczyszczenia **przyspiesza procesy neurodegeneracyjne i starzenie się układu nerwowego**.

Podobnie jak w przypadku dymu tytoniowego, oddychanie przez ciężarną matkę zanieczyszczonym powietrzem odbija się też negatywnie na jej dziecku, **zwiększając ryzyko wcześniactwa**, a nawet wewnątrzmacicznego **obumarcia płodu**. Pokazano zależność między poziomem narażenia ciężarnych na zanieczyszczenia a **zmniejszeniem wagi urodzeniowej i ilorazu inteligencji ich dzieci**.



Zdrowie miasta oczami władz i mieszkańców



„Badanie ankietowe kierowane do władz samorządowych i mieszkańców stanowi ważne źródło informacji o ilości i jakości świadczonych usług publicznych mających wpływ na warunki życia i stan zdrowia lokalnej społeczności. Daje także podstawy do identyfikowania luk inwestycyjnych występujących w obszarach tematycznych tworzących indeks.

Wyniki badań ankietowych mogą stanowić istotne źródło informacji dla niwelowania istniejących barier rozwojowych, a także budowy średnio oraz długoterminowych strategii i programów prozdrowotnych.”

dr hab. Jacek Sierak, prof. SGH

Indeks Zdrowych Miast został opracowany na podstawie danych statystycznych. Jego uzupełnieniem jest pilotażowe badanie ankietowe kierowane do dwóch grup odbiorców. Pierwszą z nich są władze samorządowe, a drugą mieszkańcy badanych miast na prawach powiatu.

Celem badania ankietowego jest pozyskanie dodatkowych, wykraczających poza dane statystyczne informacji, pozwalających zidentyfikować występujące w poszczególnych obszarach tematycznych silne i słabe strony funkcjonowania miast na prawach powiatu. Uzyskane odpowiedzi dają przesłanki do uszczegółowienia ocen poziomu zdrowotności miast oraz możliwości niwelowania istniejących w tym zakresie luk, a także formułowania końcowych wniosków i rekomendacji.

Ankieta kierowana do władz samorządowych zawiera 95 pytań dotyczących m.in. sytuacji demograficznej, liczby i jakości realizowanych na terenie miast programów prozdrowotnych, współpracy różnych grup interesariuszy, usług komunalnych i społecznych oferowanych mieszkańcom, ochrony środowiska, a także zdolności lokalnych budżetów do finansowania proponowanych działań prozdrowotnych.

Pytania zadawane mieszkańcom mają na celu pozyskanie informacji oceniających obecny poziom świadczenia usług wpływających na stan ich zdrowia (w poszczególnych obszarach tematycznych), a także identyfikację istniejących w tym zakresie luk ilościowych i jakościowych. W udzielanych fakultatywnie odpowiedziach mieszkańcy wymieniają występujące najczęściej w ich rodzinach choroby oraz oceniają podejmowane, zapobiegające im działania profilaktyczne. Część pytań dotyczy preferowanych kierunków działań prozdrowotnych, jakie powinny zostać podjęte w przyszłości.

Wśród odpowiedzi udzielonych przez władze samorządowe warto zwrócić uwagę na ograniczoną zdolność samorządów do realizacji nowych inwestycji służących bezpośrednio ochronie zdrowia (szpitale, przychodnie zdrowia, ośrodki rehabilitacji). Ograniczona jest także wiedza w zakresie podejmowania takich zadań przez inne podmioty (sektora publicznego i prywatnego). Jednostki samorządu terytorialnego mając na celu poprawę poziomu zdrowotności miast zamierzają w najbliższych latach alokować środki budżetowe w takie dziedziny życia publicznego jak: infrastruktura drogowa, zieleń miejska i parki, oświata, mieszkalnictwo, a w mniejszym wymiarze: gospodarka wodociągowo-ściekowa, sport i rekreacja oraz ochrona zdrowia.

Z ankiet otrzymanych bezpośrednio od mieszkańców miast wynika, że dostęp do usług medycznych finansowanych ze środków NFZ w ramach podstawowej opieki zdrowotnej bardzo dobrze oceniazaledwie 4% respondentów, dobrze 17%, a bardzo źle i źle – łącznie 50% uczestniczących w badaniu. Jeszcze niższe oceny dotyczą dostępu do lekarzy specjalistów i szpitali. Za to dobrze i bardzo dobrze ankietowani ocenili dostęp do infrastruktury technicznej (wodociąg i kanalizacja) oraz części usług społecznych. Zróżnicowane natomiast były ogólne oceny stanu środowiska naturalnego oraz racjonalność zagospodarowania przestrzennego. W części pytań mieszkańcom trudno było dokonać ocen z powodu braku wiedzy w określonym temacie. Niewątpliwie stawia to wyzwania odnoszące się do polityki informacyjnej.

Podsumowując – uzyskane w ramach badania ankietowego informacje wzbogacają interpretację wyników obliczeń uzyskanych na bazie wykorzystania zebranych danych statystycznych.

Podsumowanie

Indeks Zdrowych Miast stanowi syntetyczny wskaźnik pokazujący jak zróżnicowane są miasta w Polsce pod względem tworzenia przez nie sprzyjającego zdrowiu otoczenia społecznego, infrastrukturalnego oraz środowiska. Tegoroczna edycja Indeksu potwierdza zróżnicowania, które obserwujemy pomiędzy miastami. Warto podkreślić, że nie ma miasta „idealnego”, które w każdym z obszarów byłoby liderem, ale też nie ma miasta „najgorszego”, wypadającego najgorzej we wszystkich kategoriach. Mamy nadzieję, że prezentowany Indeks będzie narzędziem, które w coraz większym stopniu będzie wspierało decyzje dotyczące określonych działań na rzecz zdrowia mieszkańców.



**GRUPA
LUXMED** 

**fun
dacja
gap**

FUNDACJA
GOSPODARKI
I ADMINISTRACJI
PUBLICZNEJ

SGH



**Healthy
Cities**