



**Europejski Komitet
Regionów**

NAT-VII/037

158. sesja plenarna w dniach 29–30 listopada 2023 r.

PROJEKT OPINII

Rola miast jako promotorów zdrowia

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

Termin zgłaszania poprawek:

Wtorek, 14 listopada 2023 r., do godz. 15.00 (czasu brukselskiego). Poprawki należy składać za pomocą elektronicznego systemu zgłaszania poprawek (dostępnego w internetowym portalu członków pod adresem: <https://memportal.cor.europa.eu/>).

Liczba wymaganych podpisów: 6

Dokument źródłowy

Projekt opinii Europejskiego Komitetu Regionów – Rola miast jako promotorów zdrowia

I. ZALECENIA POLITYCZNE

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW

Główne przesłania

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

6. Apeluje do Parlamentu Europejskiego, aby przed wyborami w 2024 r. zwiększył działania na rzecz publicznego zdrowia fizycznego i psychicznego, profilaktyki i równości, a także by zdrowie było nadal jednym z kluczowych priorytetów jego następnej kadencji.
7. Wzywa państwa członkowskie i instytucje UE do priorytetowego traktowania promocji oraz ochrony zdrowia i profilaktyki podczas dyskusji na temat śródkresowego przeglądu WRF i Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia.
8. Domaga się wspierania transformacji na rzecz lepszej jakości powietrza poprzez zapewnienie nowych, lepiej ukierunkowanych możliwości finansowania unijnego, przy jednoczesnym uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do istniejącego finansowania, zwłaszcza w ramach EFRR, LIFE i EFRROW.

Europejski Komitet Regionów

9. Z zadowoleniem przyjmuje wniosek prezydencji hiszpańskiej w Radzie Unii Europejskiej i podziela jej przekonanie, że samorządy lokalne w całej UE mają do odegrania kluczową rolę w zmniejszaniu różnic zdrowotnych między kobietami i mężczyznami w różnych kategoriach, a także w promowaniu warunków życia i możliwości zdrowotnych obywateli, zapobieganiu chorobom, wspieraniu zdrowego stylu życia i ochronie zdrowia ludzi.
10. Stwierdza, że od 2007 r. na świecie więcej ludzi mieszka w miastach niż na wsi. W UE odsetek ten wynosi 75 %, przy czym jest szczególnie wysoki w Hiszpanii (83,3 %), w Niderlandach (86,5 %) i na Malcie (96,8 %).
11. Odwołuje się do badań, według których około 75 % naszego zdrowia zależy od środowiska, w którym toczy się nasze życie¹. Środowisko zbudowane może zachęcać lub przeciwnie – zniechęcać do aktywnego stylu życia, może uzależniać lub uwalniać od samochodów, wpływać na spójność społeczną itd. Wszystkie te aspekty znacząco oddziałują na nasze zdrowie. Przestrzeń publiczna, budynki, struktura dzielnic i całych miast mają wpływ na zdrowie fizyczne, psychiczne i środowiskowe. To oznacza, że zdrowie publiczne w dużej mierze zależy od obszarów polityki wykraczających poza sektor opieki zdrowotnej. Jednocześnie zdrowie przyczynia się do realizacji innych celów. Może to obejmować na przykład bardziej aktywny transport, w ramach którego trasy dla pieszych i rowerzystów są ze sobą połączone, co przyczynia się do osiągnięcia celu, jakim jest jakość powietrza, oraz zmniejszenia poziomu hałasu w ruchu drogowym. Promowanie zdrowia przynosi korzyści zarówno dla obywateli, jak i pracowników, organizacji i społeczeństwa. Zdolność obywateli do wpływania na własne środowisko życia sprzyja uczestnictwu i życiu społeczności.

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

12. *Zgadza się z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1991 r., zgodnie z którą zdrowe miasto to niekoniecznie to, które uzyskało określony status zdrowotny. To miasto, które stawia sprawy zdrowia na należnym im miejscu i dąży do większej równości w warunkach życia i zdrowiu ludzi. Zdrowe miasto stale tworzy i ulepsza środowisko fizyczne i społeczne oraz poszerza zasoby społeczności, które umożliwiają ludziom wzajemne wspieranie się w pełnieniu wszystkich funkcji życiowych i rozwijaniu ich maksymalnego potencjału.*
13. Przypomina, że w 2016 r. KR i Biuro Regionalne WHO dla Europy zawarły protokół ustaleń, w którym obie strony zobowiązują się do zainteresowania się społecznymi, gospodarczymi i środowiskowymi uwarunkowaniami zdrowia oraz do promowania zdrowia i dobrostanu.
14. Wyraża zadowolenie z dotychczasowej współpracy i oczekuje od obu organizacji, także od wyspecjalizowanych sieci WHO, takich jak Sieć Regionów na rzecz Zdrowia oraz Sieć Zdrowych Miast WHO, dalszego zacieśniania kontaktów politycznych i technicznych oraz wymiany wiedzy fachowej w zakresie polityki i praktyki.
15. Zwraca uwagę na proces ochrony zdrowia i środowiska realizowany przez WHO i jej konferencje ministerialne, które wyznaczają kierunek działań na kolejne cztery lata. Popiera deklarację budapeszteńską podpisaną przez europejskich ministrów zdrowia i środowiska w lipcu 2023 r. podczas 7. edycji konferencji.

Wpływ środowiska miast na zdrowie

Jakość powietrza i wody

16. Ostrzega, że 97 % ludności miejskiej w Europie jest narażona na niebezpieczne poziomy zanieczyszczenia powietrza, i ubolewa z powodu przedwczesnej śmierci 200 tys. osób rocznie z powodu zanieczyszczenia powietrza.
17. Podkreśla, że ekspozycja na zanieczyszczenie powietrza może prowadzić do wielu różnych chorób, w tym udaru, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, raka tchawicy, oskrzeli i płuc, zaostrzonej astmy i zakażeń dolnych dróg oddechowych. Dowiedziono też powiązań między narażeniem na zanieczyszczenie powietrza a ryzykiem wystąpienia cukrzycy typu 2, otyłości, zapalenia ogólnoustrojowego, choroby Alzheimera i demencji.
18. Ponawia swój apel o wspieranie poprawy jakości powietrza poprzez zapewnienie nowych, lepiej ukierunkowanych możliwości finansowania unijnego, przy jednoczesnym uproszczeniu i poprawie dostępu do istniejących źródeł finansowania, zwłaszcza w ramach EFRR, LIFE i EFRROW. Domaga się także pomocy technicznej i wielojęzycznych, dostosowanych do potrzeb wytycznych dotyczących finansowania, skierowanych konkretnie do władz lokalnych i regionalnych.
19. Z zadowoleniem przyjmuje przekształconą dyrektywę w sprawie wody pitnej i jej cele dotyczące szerszej zakrojonej ochrony zdrowia ludzkiego dzięki zaktualizowanym normom jakości wody, dotyczące zwalczania substancji zaburzających funkcjonowanie układu hormonalnego i eliminowania mikrodrobin plastiku oraz zagwarantowania wszystkim jeszcze czystszej wody

wodociągowej. Wzywa państwa członkowskie do sporządzenia wykazów danych dotyczących jakości wody oraz do wspierania miast i regionów w wysiłkach na rzecz poprawy ich systemów dystrybucji.

Hałas i zanieczyszczenie świetlne

20. Ostrzega, że 20 % ludności UE mieszka na obszarach o szkodliwym dla zdrowia poziomie hałasu.
21. Zwraca uwagę, że długotrwałe narażenie na hałas otoczenia może zaburzyć tempo serca i metabolizmu, obniżać wydajność poznawczą u dzieci i wywoływać problemy ze snem. Szacuje się, że rocznie w Europie hałas powoduje 12 tys. przedwczesnych zgonów i przyczynia się do 48 tys. nowych przypadków niedokrwiennej choroby serca².
22. Apeluje o wspieranie lokalnych i regionalnych wysiłków na rzecz zmniejszenia zanieczyszczenia hałasem, zwłaszcza tego generowanego przez transport drogowy.
23. Zwraca ponadto uwagę na zanieczyszczenie świetlne. Nadmierna ilość sztucznego oświetlenia ma wpływ na funkcjonowanie człowieka, w tym na jakość snu. Zauważa zarazem, że rozwiązanie problemu zanieczyszczenia świetlnego idzie w parze z celem dotyczącym zmniejszenia zużycia energii.

Zmiana klimatu a zdrowie

24. Powołuje się na Europejską Agencję Środowiska, według której ekstremalne zdarzenia pogodowe, w tym susze, powodzie i fale upałów, mogą oddziaływać na zdrowie psychiczne ludzi. Jest poruszony obserwacją, że przypadki traumy psychicznej spowodowanej katastrofami wynikającymi ze zmiany klimatu mogą być nawet 40 razy częstsze niż przypadki urazów fizycznych. Domaga się pilnych działań, by zwiększyć dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego na poziomie lokalnym. Ogólnie rzecz biorąc, zmiana klimatu pogłębia istniejące problemy zdrowotne, a największy wpływ ma na najsłabsze grupy społeczne.
25. Przyjmuje do wiadomości utworzenie Europejskiego Obserwatorium ds. Klimatu i Zdrowia jako wspólnej inicjatywy Komisji Europejskiej, Europejskiej Agencji Środowiska i innych organizacji. Liczy na to, że dostępne tam będą także dane regionalne.

Promocja zdrowia i profilaktyka chorób

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

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

27. Definiuje promocję zdrowia jako „proces umożliwiający ludziom większą kontrolę nad ich zdrowiem i poprawę ich zdrowia” i zwraca uwagę, że w całej Europie na promocję zdrowia i profilaktykę chorób przeznaczają się około 3 % wydatków na system opieki zdrowotnej. Dla porównania – około dwie trzecie przeznaczają się na opiekę leczniczą i rehabilitacyjną, a pozostałą część na produkty medyczne i zarządzanie.
28. Powołuje się na ostatnią publikację Eurostatu ze statystykami na temat wydatków na profilaktykę zdrowia. Wynika z niej, że w pierwszym roku pandemii państwa członkowskie wydały średnio około 100 EUR na osobę na profilaktykę. Apeluje do państw członkowskich o dalsze wzmocnianie promocji zdrowia i profilaktyki oraz o jasne informowanie o społecznych i ekonomicznych korzyściach płynących z wydatków na te cele.
29. Zauważa, że zazwyczaj promocja zdrowia obejmuje m.in. środki polityczne i praktyczne związane z konsumpcją tytoniu i alkoholu, dietą i aktywnością fizyczną, starzeniem się w dobrym zdrowiu, dobrostanem emocjonalnym, zapobieganiem przemocy i urazom, kontrolą nadużywania narkotyków, zdrowiem seksualnym oraz zachowaniami związanymi z chorobami przenoszonymi drogą płciową. Ważne jest zatem zwiększenie wysiłków i wykorzystanie szerszego zakresu promocji zdrowia poprzez istotne czynniki zdrowotne i społeczne, takie jak edukacja i praca.
30. Zachęca miasta i gminy do tworzenia struktur wspierających lokalną ludność w takich kwestiach zdrowotnych, takich jak profilaktyka narkotykowa, planowanie rodziny, zdrowie psychiczne, a także wsparcie dla ofiar przemocy.

Rola władz publicznych w promocji zdrowia

31. Ponownie zauważa, że chociaż zarządzanie systemami opieki zdrowotnej jest w większości państw członkowskich UE zdecentralizowane, a stopień decentralizacji bywa różny, w większości krajów to właśnie regiony i miasta mają najwięcej do powiedzenia przy opracowywaniu, świadczeniu lub finansowaniu usług opieki zdrowotnej.
32. Podziela zdanie OCED, że „profilaktyka jest jednym z fundamentów skutecznego systemu opieki zdrowotnej”. Skuteczna polityka w zakresie profilaktyki ogranicza występowanie nowych chorób i zmniejsza częstotliwość istniejących chorób zakaźnych i niezakaźnych. Strategie miast, gmin i regionów mające na celu wzmocnienie profilaktyki i promocji zdrowia stanowią zatem podstawę Europejskiej Unii Zdrowotnej.
33. Jest przekonany, że wyłonieni w wyborach demokratycznych burmistrzowie i burmistrzynie, prezydenci i prezydentki miast i inne osoby sprawujące przywództwo lokalne dysponują – poza formalnymi obowiązkami – także miękkimi środkami władzy, które mogą wykorzystać do prowadzenia polityki prozdrowotnej.

34. Uważa, że priorytetem jest promowanie podstawowych usług telezdrowia w zakresie leczenia i monitorowania pacjentów i pacjentek przebywających w domu. Telemedycyna może przynieść oszczędności ekonomiczne i społeczne dzięki zapewnieniu skutecznego leczenia chorych w domu³.
35. Przytacza dowody naukowe na to, że środowisko miejskie wpływa na wskaźniki zdrowia, co przekłada się zarówno na tzw. miejską premię zdrowotną, jak i na czynniki niekorzystne dla zdrowia wynikające z mieszkania w mieście. Trzeba jednak pamiętać, że te korzyści i minusy nie rozkładają się równomiernie między grupami społeczno-gospodarczymi i lokalizacjami geograficznymi. Apeluje zatem o więcej badań nad tymi zjawiskami, aby umożliwić lepsze ukierunkowanie lokalnych rozwiązań politycznych w celu zwiększenia korzyści i złagodzenia negatywnych skutków.
36. Podkreśla, że władze regionalne i lokalne są najlepiej przygotowane do wspierania uprawiania sportu (zarówno w salach, jak i na wolnym powietrzu), który odgrywa kluczową rolę w promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom. Zachęca Unię Europejską do wspierania tych działań we wszystkich swoich strategiach politycznych.

Planowanie przestrzenne i mobilność na rzecz zdrowia

37. Zwraca się do rad gmin, by w ramach inwestowania w zdrowie publiczne propagowały i wspierały takie miejskie strategie planowania przestrzennego, które tworzą społeczeństwo przyjazne dla pieszych i rowerzystów, korzystające z otwartych, wygodnych i atrakcyjnych przestrzeni publicznych, kojarzonych z mniejszym ryzykiem wystąpienia chorób niezakaźnych.
38. Podkreśla, że łatwy dostęp do skutecznego transportu publicznego o dużej częstotliwości jest kluczowym czynnikiem zdrowego i zrównoważonego życia. Wzywa zatem do opracowania programów wsparcia na rzecz bezpłatnego lub zniżkowego transportu publicznego, który pomoże ograniczyć ruch samochodowy, zmniejszyć poziom hałasu i zanieczyszczenie środowiska.
39. Apeluje do burmistrzów i burmistrzów UE, aby przyjęli za punkt odniesienia koncepcję 15-minutowego miasta⁴, która zakłada zapewnienie mieszkańcom dostępu do podstawowych usług i infrastruktury (np. szkół, sklepów, obiektów sportowych itp.) w odległości 15 minut pieszo lub jazdy na rowerze. Zaleca czerpanie z doświadczeń pionierskich miast i korzystanie z opracowanego przez praktyków planu działania podczas wdrażania nowych środków.

³ [Dz.U. C 300 z 27.7.2021, s. 53.](#)

⁴ <https://www.eiturbanmobility.eu/%C2%B115-minute-city-human-centred-planning-in-action/>

Zielone przestrzenie miejskie a zdrowie

40. Przywołuje sprawozdanie WHO z 2016 r. oceniające korzyści z miejskich terenów zielonych, takich jak parki, place zabaw i zieleń na posesjach, oraz podkreślające ich znaczenie zarówno dla zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Takie obszary zieleni pomagają mieszkańcom rozluźnić się, łagodzą stres, służą spójności społecznej, ułatwiają podejmowanie aktywności fizycznej, a także zmniejszają narażenie na zanieczyszczenia powietrza, hałas i nadmierne ciepło. W ten sposób obniżają częstotliwość chorób i śmiertelność wśród mieszkańców miast. Zrównoważone planowanie przestrzenne musi wspierać łatwy dostęp do terenów zielonych, których ilość powinna być wystarczająca i do których każdy mógłby dotrzeć.
41. Dlatego apeluje o współpracę między gminami miejskimi i wiejskimi w zakresie wzajemnego udostępniania obiektów kulturalnych i sportowych oraz terenów zielonych, a także większego integrowania ze sobą mieszkańców wsi i miast.
42. Podkreśla, że poprawa dostępu do terenów zielonych w miastach jest częścią celu zrównoważonego rozwoju ONZ nr 11.7.

Alkohol i palenie tytoniu

43. Wskazuje, że negatywne skutki spożywania alkoholu stanowią problem zdrowia publicznego w Unii Europejskiej i ponownie podkreśla znaczenie kampanii uświadamiających skutki prowadzenia pojazdów po alkoholu.
44. Podkreśla, że choć polityka regulująca spożywanie alkoholu leży w gestii władz krajowych, władze lokalne również mogą podejmować działania, by ograniczać dostęp do alkoholu, zwłaszcza wśród młodszego pokolenia.
45. Wzywa władze lokalne do szukania innych konkretnych środków, by za pomocą kampanii w szkołach informować o bezpiecznym i odpowiedzialnym spożywaniu alkoholu.
46. Podkreśla zarazem, że poprzez politykę zapobiegania, ograniczania szkód i leczenia władze lokalne i regionalne mogą wnieść kluczowy wkład w zwalczanie handlu narkotykami.
47. Apeluje także o aktywną rolę samorządów lokalnych w uświadamianiu młodzieży negatywnego wpływu na zdrowie wyrobów tytoniowych, zarówno klasycznych, jak i nowatorskich, a także tych, które mogą uwalniać nikotynę.

Otyłość

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

49. Dlatego wzywa władze lokalne i regionalne do promowania zdrowego życiowego startu i zdrowszego otoczenia, a także propagowania pożywnych posiłków, zwłaszcza w szkołach i przedszkolach (np. poprzez ograniczanie dostępu do napojów słodzonych, wysoko przetworzonej żywności, zwłaszcza fast foodu, oraz ułatwianie dostępu do bezpłatnej wody pitnej).
50. Domaga się, by Komisja Europejska przygotowała kolejną edycję Planu działania UE w sprawie otyłości u dzieci na lata 2014–2020 i włączyła w opracowanie i realizację tego planu Komitet Regionów. Apeluje do państw członkowskich o podjęcie działań promujących aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie się wśród dzieci i młodzieży.

Szczepienia

51. Zauważa, że szczepionki okazały się jednym z najskuteczniejszych dokonań medycyny naszych czasów – ratują niezliczoną liczbę ludzkich istnień, spowalniają oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, chronią przed chorobami i ich powikłaniami oraz pozwalają kontrolować budżety na opiekę zdrowotną.
52. Zaznacza, że choć kalendarze szczepień ustala się zazwyczaj na szczeblu krajowym, władze lokalne i regionalne mogą przyczyniać się do wyższego poziomu wyszczepienia wśród mieszkańców, korzystając z infrastruktury żłobków, przedszkoli i szkół, ośrodków opieki społecznej i adresując do wybranych grup ludności kampanie uświadamiające.
53. W tym kontekście odsyła do swojego sprawozdania w ramach barometru regionalnego i lokalnego UE z 2020 r. i zawartych w nim przykładów działań z różnych regionów i miast podejmowanych po to, by zapewnić jak najszerszą ochronę przed COVID-19 poprzez szczepienia. Każdy z opisanych przypadków dowodzi, że lokalna wiedza i zaangażowanie mają kluczowe znaczenie dla pomyślnych starań o zdrowie mieszkańców.

Bruksela, dnia... r.

II. PROCEDURA

Tytuł	Rola miast jako promotorów zdrowia
Dokumenty źródłowe	
Podstawa prawna	Art. 307 akapit pierwszy
Tryb postępowania	Regulamin wewnętrzny, art. 41 lit. b) ppkt (i)
Data pisma Rady	5 maja 2023 r.
Data decyzji Przewodniczącego/ Prezydium	
Komisja odpowiedzialna	Komisja Zasobów Naturalnych (NAT)
Sprawozdawca	Adam Banaszak (PL/EKR)
Posiedzenie komisji	5 października 2023 r.
Data przyjęcia przez komisję	5 października 2023 r.
Wynik głosowania komisji (większość, jednomyślność)	Większość
Data przyjęcia na sesji plenarnej	Przewidziano na 29–30 listopada 2023 r. (dokładna data do potwierdzenia)
Wcześniejsze opinie Komitetu	Opinia „Zdrowie w miastach: wspólne dobro” ⁵
Odniesienie do pomocniczości	Nd.

⁵ [Dz.U. C 306 z 15.9.2017.](#)