**UCHWAŁA NR LXVII/1865/2018**

**RADY MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY**

**z dnia 24 maja 2018 r.**

**w sprawie przyznania w 2018 r. dotacji na realizację programu promocji zdrowia   
pn. „Aktywny Senior”**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 i 2232 oraz z 2018 r. poz. 130) oraz art. 114 ust. 1 pkt 1 i art. 115 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 650) uchwala się, co następuje:

**§ 1.**1. Przyznaje się podmiotom leczniczym dotację na realizację programu promocji zdrowia pn. „Aktywny Senior” w łącznej kwocie 497 650,00 zł (słownie złotych: czterysta dziewięćdziesiąt siedem tysięcy sześćset pięćdziesiąt).

2.Program, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

3.Wykaz podmiotów leczniczych, o których mowa w ust. 1, wraz z kwotami przyznanych dotacji stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

**§ 2.**Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi m.st. Warszawy.

**§ 3.**1. Uchwała podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej m.st. Warszawy.

2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Wiceprzewodniczący**

**Rady m.st. Warszawy**

###### ( - )

###### Dariusz Figura

###### Załącznik nr 1

###### do uchwały nr LXVII/1865/2018

**Rady m.st. Warszawy**

**z dnia 24 maja 2018 r.**

**PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA PN. „AKTYWNY SENIOR”**

### I. Opis

Główne problemy zdrowotne mieszkańców m.st. Warszawy oraz postępujący proces starzenia się społeczeństwa wyznaczają kierunki działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia skierowanej do populacji seniorów m.st. Warszawy.

Ustawa o działalności leczniczej definiuje promocję zdrowia jako działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu. Kluczowym narzędziem promocji zdrowia jest edukacja zdrowotna.

Starzenie się jest procesem fizjologicznym powodującym nieodwracalne zmiany narządowe. Warunkiem bezpiecznego, aktywnego i zdrowego starzenia się jest przeciwdziałanie głównym czynnikom ryzyka w czasie wszystkich faz życia. Główne czynniki ryzyka to m.in. brak aktywności fizycznej. Regularna aktywność ruchowa jest jedną z najważniejszych składowych promocji zdrowia osób starszych.

Jednocześnie należy wskazać, że pacjenci w wieku podeszłym są grupą wiekową   
w znacznym stopniu korzystającą ze świadczeń zdrowotnych, co wynika z występujących   
u nich chorób przewlekłych. Wszelkie działania winny zmierzać do jak najdłuższego utrzymania osób starszych w pełni sprawnych, zdolnych do samodzielnego funkcjonowania we własnym środowisku. Należy zachęcać osoby starsze do podejmowania różnych form aktywności ruchowej.

W 2013 roku przyjęty został dokument Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej   
w Polsce na lata 2014–2020[[1]](#footnote-1)), który stanowi, że celem głównym polityki senioralnej   
w obszarze zdrowie i samodzielność, jest tworzenie warunków dla jak najdłuższego utrzymywania dobrego stanu zdrowia i autonomii osób starszych.

Niniejszy program promocji zdrowia pn. „Aktywny Senior” stanowi odpowiedź samorządu m.st. Warszawy na potrzeby starzejącego się społeczeństwa, a w szczególności zapobieganie niepełnosprawności osób starszych.

Program jest uszczegółowieniem celów i założeń uchwały nr XLVI/1427/2008 Rady m.st. Warszawy z dnia 18 grudnia 2008 r. w sprawie przyjęcia Społecznej Strategii Warszawy – Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2020 (Cel strategiczny 1.: Zintegrowana polityka społeczna, Cel szczegółowy 1.2.: Zintegrowane strategie i programy polityki społecznej, Cel strategiczny 2.: Wzrost potencjału społecznego, Cel szczegółowy 2.1.: Podniesienie jakości i konkurencyjności kapitału ludzkiego Warszawy, jako czynnika decydującego o szansach rozwoju, Cel strategiczny 3.: Integracja i reintegracja społeczna   
i zawodowa, Cel szczegółowy 3.10.: Poprawa stanu zdrowia), jak również jest zgodny   
z Programem Warszawa Przyjazna Seniorom na lata 2013-2020 (Cel 3.: Utrzymanie samodzielności seniorów, cel techniczny CT.3.4 Profilaktyka i edukacja zdrowotna seniorów) oraz z uchwałą nr LXVI/1800/2018 Rady m.st. Warszawy z dnia 10 maja 2018 r. w sprawie przyjęcia strategii rozwoju miasta stołecznego Warszawy do 2030 roku (Cel operacyjny 2.2.: Aktywnie spędzamy czas blisko domu). Program jest zgodny również z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Cel operacyjny 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się, 1. 2) wspieranie aktywności osób starszych na poziomie lokalnym).

1. **Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego**

Miasto stołeczne Warszawa jest największym pod względem powierzchni i liczby ludności miastem w kraju. W stolicy według stanu na dzień 30.06.2017 r. zamieszkiwało 1 758 143 osób i liczba ta stale rośnie. Osoby starsze 65+ stanowią 19,7% ogółu mieszkańców Warszawy. W Warszawie mieszkało ponad 345 tys. (GUS stan na dzień 30.06.2017 r.) seniorów.

1. **Edukacja zdrowotna**

Z punktu widzenia poprawy i wzmacniania zdrowia osób starszych, zasadniczą rolę odgrywają wszelkie działania edukacyjne, wspierające ich w zdrowym i aktywnym starzeniu się. Programy edukacyjne kierowane do osób starszych powinny promować aktywność fizyczną i zdrowy styl życia. Ich tematyka oraz sposób prezentacji i formy uczestnictwa są bardzo istotne z punktu widzenia zaangażowania osób starszych w tego typu działania prozdrowotne. Osoby starsze powinny być przekonane, że zdrowy styl życia, aktywność fizyczna, zdrowy sposób odżywiania są kluczowe dla jakości ich życia i zachowania jak najdłużej niezależności od pomocy innych osób. Rekomendacje w powyższym zakresie ujęte są m.in. w cytowanych wcześniej Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej[[2]](#footnote-2)), które podkreślają rolę edukacji w przygotowaniu do okresu starości pod względem wiedzy na temat zmian fizycznych i psychicznych podczas procesów starzenia.

W opinii ekspertów, tematyka zajęć edukacyjnych w stosunku do osób starszych i ich opiekunów, dotyczyć powinna w szczególności[[3]](#footnote-3)):

* diety (ryzyko otyłości, bądź niedożywienia, predyspozycje do rozwoju chorób – nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, udar mózgu); zasad prawidłowego odżywiania; metod zmiany niekorzystnych nawyków żywieniowych;
* aktywności fizycznej - zasad i form zalecanej aktywności, zależnej od wydolności funkcjonalnej i stanu zdrowia, korzyści płynących ze zwiększenia aktywności fizycznej;
* stresu - uświadomienia problemu wysokiego poziomu stresu u osób starszych; metod radzenia sobie z sytuacją trudną, relaksacji – w stosunku do osób starszych   
  i opiekunów;
* nałogów - uwrażliwienia na konsekwencje zachowań antyzdrowotnych (stosowanie używek); zachęcenie do ograniczenia lub rezygnacji z palenia papierosów, zerwania   
  z nałogiem alkoholowym; wspieranie psychiczne osób podejmujących próby, motywowanie;
* wypadków i urazów - profilaktyka upadków, organizacja bezpiecznego środowiska zamieszkania;
* w przypadku chorób – edukacja dotycząca schorzeń, zachowań zdrowotnych sprzyjających efektywności terapii; wtórna prewencja niesprawności;
* w przypadku osób niesprawnych – w zakresie schorzeń i działań opiekuńczych, wdrażanie programów rehabilitacji, terapii zajęciowej.

1. **Aktywizacja ruchowa seniorów i jej wpływ na sytuację zdrowotną seniorów**

Zachowanie wysokiej aktywności fizycznej w starszym wieku stanowi jeden   
z czynników prognozujących dłuższe trwanie życia i pomyślne starzenie[[4]](#footnote-4)). Należy uświadamiać osobom starszym i ich rodzinom korzyści wypływające z regularnej aktywności fizycznej. Rodzaj i intensywność aktywności fizycznej powinny być jednak dostosowane indywidualnie do stanu zdrowia i możliwości osoby starszej.

Badania wskazują, że aktywność niezależnie od jej formy pozwala zachować zdrowie – utrzymać kondycję fizyczną i sprawność ruchową. Ludzie aktywni zazwyczaj starzeją się wolniej, dłużej pozostają sprawni i niezależni od otoczenia. Aktywność fizyczna sprzyja prewencji chorób metabolicznych, sercowo-naczyniowych i układu oddechowego, a także dysfunkcji w układzie mięśniowo-szkieletowym. Brak aktywności może być przyczyną obniżenia poziomu sprawności, niezależności, może powodować izolację społeczną, samotność, a nawet przedwczesną umieralność wśród osób starszych. Uświadamianie czynników ryzyka utraty sprawności i zdrowia powinno być działaniem profilaktycznym nadchodzącej starości.

Biorąc powyższe pod uwagę umożliwienie seniorom uczestniczenia w programie promocji zdrowia stwarza możliwość zachowania dobrego zdrowia i niezależności do późnych lat życia. Program w dalszej perspektywie będzie sprzyjał zmniejszeniu wskaźników zachorowalności i umieralności wśród mieszkańców m.st. Warszawy.

**II. CEL PROGRAMU**

1. **Cel główny: Zachowanie i poprawa ogólnej sprawności oraz jakości życia seniorów - mieszkańców m.st. Warszawy**

Cel realizowany będzie poprzez:

1) Edukację zdrowotną.

2) Aktywizację ruchową seniorów.

1. **Cele szczegółowe:**

1) Promowanie zdrowego i aktywnego starzenia się.

2) Dostarczenie wiedzy w zakresie znaczenia roli aktywności fizycznej dla zdrowia.

3) Nauka ćwiczeń możliwych do wykonania również w warunkach domowych.

1. **Oczekiwane efekty**

W wyniku realizacji programu oczekuje się zachowania lub uzyskania poprawy ogólnej sprawności ruchowej i wydolności, zdobycia wiedzy w zakresie zdrowego i aktywnego starzenia się i wyrobienia nawyku wykonywania systematycznej aktywności ruchowej.

W dłuższej perspektywie czasu możliwe jest zaobserwowanie poprawy stanu zdrowia   
i związanej z nim jakości życia mieszkańców m.st. Warszawy poprzez zmianę wskaźników zapadalności i umieralności z powodu najczęstszych przyczyn zgonów.

1. **Mierniki efektywności**

Ze względu na brak obligatoryjności uczestniczenia w ćwiczeniach usprawniających oraz działaniach edukacyjnych policzalnymi miernikami efektywności programu są:

1. liczba osób zgłoszonych do uczestnictwa w programie,
2. liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych,
3. liczba osób, którzy skorzystali z aktywizacji ruchowej,
4. liczba osób, wśród których wykonano pełny cykl ćwiczeń ruchowych,
5. wyniki ankiet samookreślenia poziomu usprawnienia.

# III. ADRESACI PROGRAMU

1. **Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Na dzień 30 czerwca 2017 r. w m.st. Warszawie mieszkało 345 796 osób w wieku 65+. Program skierowany jest do około 2050 osób.

1. **Tryb zapraszania do programu**

W ramach realizacji programu akcję informacyjną skierowaną do seniorów przeprowadzą realizatorzy programu.

**IV. ORGANIZACJA PROGRAMU**

1. **Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

**Pierwszym etapem** programu będą działania organizacyjne:

1. zakup niezbędnego sprzętu,
2. przygotowanie materiałów edukacyjnych, informacyjnych (ulotki, broszury, plakaty, ogłoszenia, artykuły),
3. przygotowanie dokumentacji zgodnie z zapisami umowy zawartej z realizatorem,
4. przeprowadzenie kampanii informacyjnej.

**Drugim etapem** programu będą działania usprawniające:

1. uzyskanie pisemnej zgody odbiorcy na udział w programie oraz oświadczenia   
   o braku przeciwwskazań do wykonywania ćwiczeń ogólnousprawniających,
2. ćwiczenia będą prowadzone 2 razy w tygodniu przez 45 min w max. 20 osobowych grupach (cykl dla jednej grupy 16 spotkań),
3. ćwiczenia będą dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestników programu, dobór grup i ćwiczeń prowadzić będzie realizator programu,
4. ćwiczenia będą prowadzone z wykorzystaniem drobnego sprzętu o sprawdzonych parametrach, np.: materacy, mat gimnastycznych, piłek, krzeseł wykorzystywanych do ćwiczeń, lasek gimnastycznych, taśm gumowych itp.,
5. przekazanie wiedzy w czasie prowadzonych zajęć nt. prawidłowych ćwiczeń usprawniających, które senior będzie mógł również wykonać w domu.

**Trzecim etapem** programu będą działania edukacyjne:

1. przygotowanie oraz rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dla odbiorców programu (ulotki, broszury),
2. przeprowadzenie wykładu dla jednej grupy w czasie trwania cyklu nt. zagrożeń wynikających z niskiej aktywności fizycznej, w tym związanych z chorobami układu kostno-stawowego oraz zachowań prozdrowotnych, m.in. znaczenie picia wody,
3. przeprowadzenie ankiety.
4. **Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Program nie dotyczy rehabilitacji po przebytych chorobach lub urazach.

1. Do uczestnictwa w programie uprawnione są osoby w wieku od 65 roku życia, zamieszkałe na terenie m.st. Warszawy, które zgłosiły się do programu, podpisały zgodę na uczestnictwo w programie oraz oświadczenie o braku przeciwwskazań do wykonywania ćwiczeń ogólnousprawniających.
2. Oświadczenie ważne jest tylko w okresie jednego cyklu ćwiczeń.
3. W uzasadnionych przypadkach osoba prowadząca ćwiczenia może poprosić   
   o dodatkowe zaświadczenie (od lekarza POZ) w trakcie trwania cyklu (warunkując dalsze uczestnictwo w ćwiczeniach) – ważne tylko w okresie jednego cyklu.
4. Decyzję o włączeniu uczestnika do programu podejmuje podmiot leczniczy realizujący program. O udziale w programie decydować będzie kolejność zgłoszeń.
5. W przypadku uczestników, wśród których cykl zajęć może okazać się niewystarczającą formą aktywności, istnieje możliwość kontynuacji (decyzję o dalszym udziale seniora   
   w programie podejmuje realizator).
6. **Sposób zakończenia udziału w programie**

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie planowanych działań poprzez ustne lub pisemne zgłoszenie rezygnacji przez uczestnika programu z odnotowaniem tego faktu przez realizatora programu na karcie obecności uczestnika w programie. Decyzję   
o zakończeniu udziału w programie może również podjąć realizator, po rozważeniu wskazań   
i ewentualnych przeciwwskazań do udziału uczestnika w programie.

1. **Zasady uczestnictwa w programie**

Z programu skorzysta ok. 2050 osób spełniających kryteria włączenia. Realizacja niniejszego programu, w tym liczba uczestników programu uzależniona jest również od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację w roku budżetowym.

1. **Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Program realizowany będzie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, dla których m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym oraz którym przekaże dotację na realizację zadania. Działania w ramach programu prowadzone będą w pomieszczeniach dostosowanych do możliwości przeprowadzania zajęć grupowych z wykorzystaniem sprzętu o sprawdzonych parametrach.

Ćwiczenia grupowe - ogólnousprawniające będą prowadzone oraz nadzorowane przez personel medyczny (mgr fizjoterapii/rehabilitacji). Edukacja zdrowotna prowadzona będzie przez osoby posiadające wiedzę z zakresu ochrony i promocji zdrowia.

**V.** **KOSZTY**

1. **Koszty jednostkowe**

Szacunkowy koszt dla jednej grupy wynosi 2 690,00 zł.

1. **Planowane koszty całkowite**

Całkowity koszt realizacji programu w roku 2018 – 497 650 zł (słownie złotych: czterysta dziewięćdziesiąt siedem tysięcy sześćset pięćdziesiąt).

Realizacja niniejszego programu, w tym liczba osób, uzależniona jest od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację w danym roku.

1. **Źródła finansowania**

Środki finansowe na realizację przedmiotowego programu zostały zabezpieczone w budżecie m.st. Warszawy na 2018 rok w części pozostającej w dyspozycji Biura Polityki Zdrowotnej, w ramach wydatków bieżących ujętych w budżecie uchwalonym przez Radę m.st. Warszawy, wg klasyfikacji budżetowej: dział 851, rozdział 85149, § 2780.

**VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA**

1. **Ocena zgłaszalności do programu**

Zgłaszalność do programu będzie oceniana na podstawie:

1) liczby osób zgłoszonych do uczestnictwa w programie,

2) liczby osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych,

3) liczby osób którzy skorzystali z aktywizacji ruchowej,

4) liczby osób, wśród których wykonano pełny cykl ćwiczeń ruchowych,

5) wyniki ankiet samookreślenia poziomu usprawnienia.

1. **Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności programu będzie monitorowana cyklicznie. Realizator zobowiązany jest do złożenia sprawozdania merytorycznego z realizacji programu w terminach określonych   
w umowie i według wzoru, który stanowić będzie załącznik do umowy oraz raportu rocznego sporządzonego na podstawie ankiet. Ponadto realizator zobowiązany jest do składania informacji dotyczącej realizacji programu na każde żądanie zlecającego.

**VII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU**

Program będzie realizowany w roku 2018.

###### Załącznik nr 2

###### do uchwały nr LXVII/1865/2018

**Rady m.st. Warszawy**

**z dnia 24 maja 2018 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu leczniczego** | **Kwota dotacji w zł na 2018 r.** |
| 1. | Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy  ul. Gen. M.C. Coopera 5 | 26 900 |
| 2. | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Białołęka  ul. Milenijna 4 | 10 760 |
| 3. | Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów  ul. A. J. Madalińskiego 13 | 13 450 |
| 4. | Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota  ul. Szczęśliwicka 36 | 118 360 |
| 5. | Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe  ul. Krypska 39 | 40 350 |
| 6. | Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Praga Północ  ul. Jagiellońska 34 | 64 560 |
| 7. | Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów  Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek  ul. Tykocińska 34 | 24 210 |
| 8. | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  Warszawa-Ursynów  ul. Zamiany 13 | 18 830 |
| 9. | Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer  ul. J. Strusia 4/8 | 48 420 |
| 10. | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  Warszawa Wola-Śródmieście  ul. E. Ciołka 11 | 26 900 |
| 11. | Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz  ul. K. Szajnochy 8 | 16 140 |
| 12. | Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  ul. Cegłowska 80 | 32 280 |
| 13. | Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.  ul. Stępińska 19/25 | 8 070 |
| 14. | Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego Sp. z o.o.  Al. Solidarności 67 | 48 420 |
| **Razem** | | **497 650** |

1. ) Uchwała Rady Ministrów nr 238 z dnia 24 grudnia 2013 r. – MP z 2014 r. poz. 118 [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Op. cit. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Wg Matylda Sierakowska. Podstawy teoretyczne edukacji zdrowotnej. Edukacja prozdrowotna seniorów jako szansa na pomyślne starzenie się na przykładzie miasta Białegostoku. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu. Praca zbiorowa. Białystok 2016. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) Halina Doroszkiewicz. Wpływ edukacji na zdrowie fizyczne osób starszych.

   op. cit. [↑](#footnote-ref-4)