

**UCHWAŁA NR XXV/704/2020**  
**RADY MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY**  
**z dnia 16 stycznia 2020 r.**

**w sprawie przyznania w 2020 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 2019 r. poz. 506, 1309, 1571, 1696 i 1815) 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. 2190, z późn. zm<sup>1)</sup>) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** 1. Przyznaje się podmiotom leczniczym w 2020 r. dotację na realizację programu promocji zdrowia pn. „Aktywny Senior” w łącznej kwocie 1 116 350,00 zł (słownie złotych: jeden milion sto szesnaście tysięcy trzysta 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.

**Przewodnicząca**  
**Rady m.st. Warszawy**

**Ewa Malinowska-Grupińska**

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730, 959, 1655, 2020 i 2331.

Załącznik nr 1  
do uchwały nr XXV/704/2020  
Rady Miasta Stołecznego Warszawy  
z dnia 16 stycznia 2020 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 i senierek 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 2018 roku przyjęty został dokument Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ<sup>2)</sup>. Celem polityki społecznej wobec osób starszych jest podnoszenie jakości życia seniorów poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielnymi i aktywnymi oraz zapewnienie bezpieczeństwa.

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.:

---

<sup>2)</sup> Uchwała Rady Ministrów nr 161 z dnia 30 listopada 2018 r. – MP z 2018 r. poz. 1169.

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 30.06.2019 r. zamieszkiwało 1 783 321 osób i liczba ta stale rośnie. Osoby starsze, w wieku powyżej 60 r.ż. stanowią 27,3 % ogółu mieszkańców Warszawy. W Warszawie mieszkało ponad 487 tys. (GUS stan na dzień 30.06.2019 r.) seniorów i senierek.

### **2. 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 najdłuższej niezależności od pomocy innych osób. W opinii ekspertów, tematyka zajęć edukacyjnych w stosunku do osób starszych i ich opiekunów, dotyczyć powinna w szczególności<sup>3)</sup>:

- 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); zachęcanie do ograniczenia lub rezygnacji z palenia papierosów, zerwania z nałogiem alkoholowym; wspieranie psychiczne osób podejmujących próby, motywowanie;
- wypadków i urazów - profilaktyki upadków, organizacji bezpiecznego środowiska zamieszkania;
- w przypadku chorób – edukacji dotyczącej schorzeń, zachowań zdrowotnych sprzyjających efektywności terapii; wtórnej prewencji niesprawności;

---

<sup>3)</sup> 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.

- w przypadku osób niesprawnych – w zakresie schorzeń i działań opiekuńczych, wdrażania programów rehabilitacji, terapii zajęciowej.

### **3. Aktywność ruchowa seniorów oraz senierek i jej wpływ na ich sytuację zdrowotną**

Zachowanie wysokiej aktywności fizycznej w starszym wieku stanowi jeden z czynników prognozujących dłuższe trwanie życia i pomyślne starzenie<sup>4)</sup>. 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 i seniorkom 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 i senierek - mieszkańców m.st. Warszawy**

Cel realizowany będzie poprzez:

- 1) Edukację zdrowotną.
- 2) Aktywność ruchową seniorów i senierek.

### **2. 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.**

### **3. 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.

### **4. Mierniki efektywności**

---

<sup>4)</sup> Halina Doroszkiewicz. Wpływ edukacji na zdrowie fizyczne osób starszych. op. cit.

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 aktywności ruchowej,
- 4) wyniki ankiet samookreślenia poziomu usprawnienia.

### **III. ADRESACI PROGRAMU**

Program skierowany jest do osób w wieku powyżej 60 r.ż., których na dzień 30 czerwca 2019 r. w m.st. Warszawie mieszkało 487 317.

### **Tryb zapraszania do programu**

W ramach realizacji programu akcję informacyjną skierowaną do seniorów i senierek 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 grupach od min. 6 osób (cykl 16 spotkań dla jednej grupy: pierwsze spotkanie przeznaczone na wykład + 15 kolejnych spotkań przeznaczonych na ćwiczenia),
- 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. (ćwiczenia mogą być prowadzone także w formie nordic walking oraz w basenie – tam gdzie jest to możliwe),
- 5) przekazanie wiedzy w czasie prowadzonych zajęć nt. prawidłowych ćwiczeń usprawniających, które seniorzy i seniorki będą mogli 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 każdej 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.

#### **2. 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 60 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 w max. 2 cyklach, tylko w przypadku braku chętnych osób (decyzję o dalszym udziale seniora/seniorki w programie podejmuje realizator).

### **3. 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.

### **4. Zasady uczestnictwa w programie**

Planowane jest utworzenie ok. 415 grup, umożliwiając skorzystanie z programu ok. 4000 osobom spełniającym kryteria włączenia. Realizacja niniejszego programu, w tym liczba uczestników programu uzależniona jest również od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację w roku budżetowym.

### **5. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Program realizowany będzie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, dla których m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym oraz którym przekaze 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 (licencjat oraz magister 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.

### **2. Planowane koszty całkowite**

Całkowity koszt realizacji programu w roku 2020 – 1 116 350,00 zł (słownie złotych: jeden milion sto szesnaście tysięcy trzysta pięćdziesiąt).

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

### **3. Źródła finansowania**

Środki finansowe na realizację przedmiotowego programu zostały zabezpieczone w budżecie m.st. Warszawy na 2020 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 które skorzystały z aktywności ruchowej,
- 4) wyniki ankiet samookreślenia poziomu usprawnienia.

### **2. 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 2020.

Załącznik nr 2  
do uchwały nr XXV/704/2020  
Rady Miasta Stołecznego Warszawy  
z dnia 16 stycznia 2020 r.

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Kwota dotacji w zł na 2020 r.
1.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy ul. Gen. M.C. Coopera 5	26 900,00
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa- Białołęka ul. Milenijna 4	21 520,00
3.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów ul. A. J. Madalińskiego 13	134 500,00
4.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota ul. Szczęśliwicka 36	118 360,00
5.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe ul. Krypska 39	86 080,00
6.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Praga Północ ul. Jagiellońska 34	134 500,00
7.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Rembertów ul. Dwóch Mieczów 22a	32 280,00
8.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek ul. Tykocińska 34	80 700,00
9.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa-Ursynów ul. Zamiany 13	107 600,00
10.	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer ul. J. Strusia 4/8	75 320,00
11.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście ul. E. Ciołka 11	48 420,00
12.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz ul. K. Szajnochy 8	53 800,00
13.	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Ceglowska 80	80 700,00
14.	Szpital Czerniakowski sp. z o.o.	18 830,00



	ul. Stępińska 19/25	
15.	Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego sp. z o.o. Al. Solidarności 67	80 700,00
16.	Szpital SOLEC sp. z o.o. ul. Solec 93	16 140,00
<b>Razem</b>		<b>1 116 350,00</b>