

za rok 2021

- Formularz należy wypełnić w języku polskim;
- Sprawozdawca wypełnia tylko przeznaczone dla niego białe pola;
- W trakcie wypełniania formularza istnieje możliwość dodawania wierszy oraz zawijania tekstów w polach;
- We wszystkich polach, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy wstawić pojedynczy znak myślnika (---).

Data zamieszczenia sprawozdania 2022-07-17

### I. Dane organizacji pożytku publicznego

1. Nazwa organizacji	FUNDACJA KREATYWNIE DLA ZDROWIA		
2. Adres siedziby i dane kontaktowe	Kraj POLSKA	Województwo DOLNOŚLĄSKIE	Powiat WROCŁAW
Gmina WROCŁAW	Ulica UL. GÓRNICZA	Nr domu 61	Nr lokalu 8
Miejscowość WROCŁAW	Kod pocztowy 54-136	Poczta WROCŁAW	Nr telefonu
Nr faksu	E-mail kreatywniedlazdrowia@gmail.com	Strona www www.kreatywniedlazdrowia.pl	
3. Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym	2016-06-29		
4. Data uzyskania statusu organizacji pożytku publicznego	2021-08-10		
5. Numer REGON	36486303500000	6. Numer KRS	0000625628
7. Skład organu zarządzającego organizacji <i>(Należy wpisać imiona, nazwiska oraz informacje o funkcji pełnionej przez poszczególnych członków organu zarządzającego)</i>	Imię i nazwisko	Funkcja	Wpisany do KRS
	Małgorzata Synowiec-Piłat	Prezes	TAK
	Michał Jędrzejek	Wiceprezes	TAK
8. Skład organu kontroli lub nadzoru organizacji <i>(Należy wpisać imiona, nazwiska oraz informacje o funkcji pełnionej przez poszczególnych członków organu kontroli lub nadzoru)</i>	Imię i nazwisko	Funkcja	Wpisany do KRS
	Izabela Chmiel	członek Komisji Rewizyjnej	TAK
	Rafał Chmiel	członek Komisji Rewizyjnej	TAK
	Grzegorz Majewski	członek Komisji Rewizyjnej	TAK

### II. Charakterystyka działalności organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym

#### 1. Opis działalności pożytku publicznego

## 1.1. Opis głównych działań podjętych przez organizację

### 1) Uczestnictwo w Kongresie „Zdrowie Polaków” 2021:

#### A) Wykład Eksperta: "Profilaktyka raka piersi. Dlaczego się nie badamy?"

dr Małgorzata Synowiec-Piłat, socjolog zdrowia, adiunkt w Zakładzie Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przewodnicząca Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego (kadencja 2019-2021), prezes Zarządu Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia.

Opis: W wykładzie przedstawione zostały wyniki badań dotyczących uczestnictwa wrocławianek w onkologicznych badaniach profilaktycznych dotyczących raka piersi.

Rak piersi jest najczęstszym kobiecym nowotworem złośliwym w naszym kraju (blisko 22% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe) oraz główną przyczyną zgonów kobiet z powodu wszystkich nowotworów (13%).

Zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi w Polsce wzrosła ponad 2-krotnie w ciągu ostatnich trzech dekad (Krajowy Rejestr Nowotworów, 2018a). W profilaktyce raka piersi zalecana są następujące badania:

mammografia/USG piersi oraz samobadanie piersi.

We Wrocławiu prowadzone są od wielu lat programy profilaktyki raka piersi. Ważnym zagadnieniem jest ocena ich skuteczności - w jakim stopniu kobiety uczestniczą w badaniach profilaktycznych oraz jakie są społeczno-kulturowe przyczyny braku zainteresowania profilaktyką.

W wykładzie przedstawione zostały wyniki badań zrealizowanych przez Fundację Kreatywnie dla Zdrowia w roku 2018 na próbie dorosłych (od 18 roku życia), zdrowych (bez diagnozy nowotworowej) mieszkańcach Wrocławia (n=495), metodą sondażu, z użyciem jako narzędzia badawczego autorskiego ustrukturyzowanego kwestionariusza wywiadu o wysokim poziomie standaryzacji; próba kwotowa, wyróżniona ze względu na 3 zmienne: wiek, płeć i wykształcenie.

Badania wykonano w ramach projektu badawczego finansowanego ze środków Urzędu Miasta Wrocławia (umowa nr D/WZD/19A/68/2018).

Link do Raportu: <http://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/raportbadania.pdf>

Analizie poddano częstotliwości uczęszczania na badania piersi za pomocą aparatu USG lub mammografu oraz wykonywania samobadania piersi, a także na badania kontrolne do ginekologa, ze względu na możliwość wykonania palpacyjnego badania piersi przez lekarza:

- 1/3 Wrocławianek (38% kobiet, w tym 8% raz na pół roku, a 30% minimum raz na rok) uczęszcza na zalecane przez specjalistów badania diagnostyczne piersi – mammografię lub USG. Natomiast 42% uczęszcza na nie rzadziej niż raz na rok (w tym 28% – minimum raz na 3 lata, a 20% - rzadziej niż raz na 3 lata), zaś aż 20% w ogóle.

- wykonywanie samobadania deklaruje 45% Wrocławianek (w badaniu – kategoria raz na pół roku), a ponad połowa nie stosuje się do zaleceń (55%, w tym nigdy nie bada się samodzielnie – 22%).

- profilaktycznie do ginekologa uczęszcza dokładnie 1/5 respondentek co pół roku lub częściej oraz 45% – minimum raz na rok. Co najmniej raz na 3 lata do ginekologa chodzi 17% badanych kobiet, 9% – rzadziej niż raz na 3 lata, a nigdy lub prawie nigdy – 9%.

Potwierdzono, że uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych dotyczących raka piersi warunkowane jest zmiennymi społeczno-demograficznymi (wiek, stan cywilny), strukturalnymi (wykształcenie, dochód, subiektywna ocena sytuacji materialnej) oraz kulturowymi (przekonania fatalistyczne, lęk przed rakiem).

W oparciu o wyniki badań stworzone zostały rekomendacje i zalecenia praktyczne:

- Konieczność uwzględniania w interwencjach prozdrowotnych społeczno-kulturowych uwarunkowań uczestnictwa kobiet w badaniach profilaktycznych dotyczących raka piersi.

- Działania na rzecz popularyzacji profilaktyki raka piersi powinny być skierowane przede wszystkim do następujących kategorii wrocławianek: kobiet o niższym poziomie wykształcenia oraz pochodzących ze środowisk o niższej pozycji społ. (niskie wykształcenie matki/ojca), mniej zamożnych oraz gorzej oceniających swoją sytuację ekonomiczną.

W związku z wysokim poziomem zależności chorób nowotworowych od stylu życia, we współczesnej promocji zdrowia akcentuje się potrzebę podejmowania stałych i cyklicznych interwencji na rzecz wzmocnienia podmiotowości jednostek i grup społecznych w utrzymaniu i utrwalaniu potencjału zdrowia.

- Podmiotowości tej, braniu odpowiedzialności za swoje zdrowie, nie sprzyja jednak „rakofobia” oraz wysoki poziom przekonań fatalistycznych dotyczących chorób nowotworowych.

- Konieczność prowadzenia cyklicznych interwencji prozdrowotnych i kampanii społecznych, mających na celu zmniejszenie poziomu „rakofobii” i fatalizmu nowotworowego oraz społecznych nierówności w zdrowiu.

W ramach w/w opisanej działalności została zawarta 1 umowa cywilnoprawna.

### B) czynne uczestnictwo w 2 Sesjach oraz Wykład Eksperta:

#### • Sesja „Zdrowie w stylu życia. Wnioski z badań socjologicznych”

Sesja pod patronatem Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego oraz Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia

Jakie miejsce zajmuje troska o zdrowie w stylu życia współczesnego społeczeństwa polskiego i jakie style dbania o zdrowie realizują różne jego grupy – to pytania od lat stawiane w badaniach i analizach socjologicznych. Podczas sesji omówione zostaną główne ustalenia dotyczące społecznego zróżnicowania i dynamiki kluczowych dla zdrowia elementów stylu życia Polek i Polaków, a także mechanizmy tworzenia się i pogłębiania społecznych nierówności w

zdrowiu związanych ze stylem życia. Podjęta będzie próba odpowiedzi na pytanie, czy poprzez legislację i popularyzowanie wiedzy o wpływie zachowań na zdrowie (m.in. w sferze odżywiania, aktywności fizycznej, palenia tytoniu oraz uczestnictwa w badaniach profilaktycznych) można skutecznie zmniejszać istniejące nierówności w zdrowiu. Zidentyfikowane będą te grupy społeczne, które wymagają szczególnej uwagi w politykach służących prozdrowotnym modyfikacjom stylów życia oraz metody oddziaływań adekwatne do specyfiki tych grup. Wykładowcami/Panelistami będą doświadczeni wykładowcy z wiodących ośrodków akademickich w Polsce oraz praktycy promocji zdrowia.

Moderator: dr n. hum. Małgorzata Synowiec-Piłat  
socjolog zdrowia, adiunkt w Zakładzie Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przewodnicząca Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego (kadencja 2019-2021), prezes Zarządu Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia.  
<http://kongres-zdrowiepolakow2019.pl/czlonek-rady/dr-n-hum-malgorzata-synowiec-pilat/>

Wykładowcy:

Prozdrowotny styl życia - czym jest i jakie są jego uwarunkowania?

dr n. społ. Agnieszka Borowiec, Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii w Warszawie; sekretarz Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego

Czy edukacja zdrowotna wystarczy, by uzdrowić styl życia Polaków?

dr n. hum. Krzysztof Puchalski, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy; wiceprzewodniczący Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego

Kompetencje zdrowotne (health literacy) a edukacja zdrowotna. Cele i związki

dr n. hum. Zofia Słońska, Wice-Prezydent Europejskiego Towarzystwa Socjologii Zdrowia i Medycyny (European Society for Health and Medical Sociology, ESHMS)

Znaczenie priorytetu aktywizacji i upodmiotowienia w interwencjach na rzecz zdrowego stylu życia - aspekty etyczne  
lek. Michał Jędrzejek, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wiceprezes Zarządu Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia; przewodniczący Sekcji Młodych Lekarzy Rodziny Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

• Sesja „Aplikacja wyników badań socjologicznych w rozwiązywaniu kluczowych problemów zdrowotnych Polaków”  
Sesja pod patronatem Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego oraz Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia

„Zdrowie jest sprawą zbyt poważną, by powierzyć je WYŁĄCZNIE lekarzom” – zgodnie z duchem tego stwierdzenia sesja skupia się wokół pytania, jak badania socjologiczne i ich wyniki mogą pomóc w przewyżczeniu głównych problemów zdrowotnych społeczeństwa polskiego, takich jak m.in. choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, problemy psychiczne, uzależnienia, choroby wieku starczego, a współcześnie również COVID-19. Ukazuje, w jaki sposób badania te mogą uzupełniać aplikacyjną wiedzę medycyny i zdrowia publicznego. Przedstawia kluczowe ustalenia z ostatnich lat, których praktyczne wykorzystanie może przyczynić się do podniesienia efektywności polityk i interwencji zdrowia publicznego oraz usprawnić codzienną pracę lekarzy. Podejmuje też problem jakości i wiarygodności współcześnie prowadzonych badań społecznych oraz efektów ich upowszechniania w świadomości zbiorowej.

Wykładowcami/Panelistami będą doświadczeni wykładowcy z wiodących ośrodków akademickich w Polsce oraz praktycy promocji zdrowia.

Moderator: dr n. hum. Krzysztof Puchalski,  
socjolog zdrowia, adiunkt w Instytucie Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Krajowym Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy; laureat (wraz z zespołem) nagrody Światowej Organizacji Zdrowia za wybitny wkład w badania promocji zdrowia; v-ce przewodniczący Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego (kadencja 2019-2021).

Wykładowcy:

Znaczenie badań socjologicznych w promocji zdrowia i profilaktyce chorób nowotworowych

dr n. hum. Małgorzata Synowiec-Piłat, Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; przewodnicząca Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego; prezes Zarządu Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia

Znaczenie badań socjologicznych w opiece nad pacjentem w wieku podeszłym

dr n. hum. Magdalena Wiczorkowska, Zakład Socjologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Postawy wobec COVID-19 a stosowanie się do zaleceń epidemicznych. Wyniki badań Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego

dr n. społ. Agnieszka Borowiec, Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii w Warszawie; sekretarz Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego

Dlaczego jest potrzebna i co daje diagnoza potrzeb zdrowotnych społeczności? Przykład badań wrocławskich  
lek. Michał Jędrzejek, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wiceprezes Zarządu Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia; przewodniczący Sekcji Młodych Lekarzy Rodziny Polskiego

• Wykład Eksperta: „Rekomendacje i postulaty praktyczne dla promocji zdrowia i profilaktyki onkologicznej” dr Małgorzata Synowiec-Piłat, socjolog zdrowia, adiunkt w Zakładzie Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przewodnicząca Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego (kadencja 2019-2021), prezes Zarządu Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia.

Opis: Stale rosnące wskaźniki zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe oraz związane z tym poważne konsekwencje zdrowotne i psycho-społeczne, zarówno dla pacjentów i ich rodzin, jak i dla społeczeństwa, ukazują nieskuteczność dotychczasowych działań antynowotworowych w Polsce. Konieczne staje się zatem wypracowanie nowych strategii walki z rakiem. Badania socjologiczne wskazują na potrzebę szerokiego i wnikliwego uwzględniania w działaniach antynowotworowych perspektywy społeczno-kulturowej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na laickie przekonania związane z chorobami nowotworowymi oraz ich wpływ na postawy i zachowania zdrowotne (profilaktykę onkologiczną, zgłaszalność się do lekarza w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów, podjęcie leczenia oraz stosowanie się do zaleceń lekarskich w przypadku diagnozy nowotworowej). Zgodnie z zasadami współczesnej promocji zdrowia, konieczne jest również wzmacnianie podmiotowości jednostek i społeczności w ich dążeniu do utrzymania i pomnażania potencjału zdrowia.

Oczywiście, w walce z chorobami nowotworowymi niezmiennie konieczne są działania makrostrukturalne, mające na celu zwiększenie jakości i dostępności do usług onkologicznych (profilaktyki, leczenia i rehabilitacji), zmniejszenie skażenia środowiska i narażenia na kontakt z rakotwórczymi substancjami oraz poprawę stylu życia społeczeństwa poprzez prozdrowotną działalność legislacyjną oraz prozdrowotne rozwiązania systemowe. Jednakże, zarówno w działaniach na poziomie makro-, jak i mikrostrukturalnym (w środowisku bezpośredniego funkcjonowania jednostek), niezbędne jest uwzględnianie społeczno-kulturowych determinant stylu życia poszczególnych społeczności, w tym: czynników społeczno-demograficznych (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, stan cywili, ilość dzieci) oraz strukturalnych (poziom wykształcenia i dochód); norm społecznych dotyczących zdrowia; wartości związanych ze zdrowiem; a także zachowań i przekonań zdrowotnych związanych z rakiem.

Uwzględnianie perspektywy społeczno-kulturowej w działaniach antynowotworowych jest konieczne ze względu na istnienie „rakofobii”, czyli wysokiego poziomu lęku przed tą grupą chorób. „Rakofobia” rozpatrywana jest jednak w literaturze przedmiotu nie w kategoriach choroby w sensie medycznym, lecz jako zjawisko społeczno-kulturowe, ze względu na powszechność występowania w społeczeństwie oraz rozległe konsekwencje zdrowotne, psychiczne i społeczne chorób nowotworowych.

Socjologiczne badania porównawcze (2012/2018), prowadzone na dorosłych, zdrowych (bez diagnozy nowotworowej) mieszkańcach Wrocławia (n=910/898) potwierdziły istnienie wysokiego poziomu lęku przed rakiem w przypadku 80% respondentów (81,98%/81,29%), w tym 46,27%/43,65% z nich odczuwa go w bardzo dużym i dużym stopniu. Nowotwory utożsamiane są przede wszystkim ze śmiercią, cierpieniem, bólem i męczarniami. Lęk przed rakiem w większym stopniu odczuwają: kobiety, osoby starsze, samotne, gorzej oceniające swoją sytuację materialną oraz osoby, w których rodzinie były przypadki zachorowania na raka.

Wysokiemu poziomowi lęku przed nowotworami towarzyszą ponadto przekonania fatalistyczne na temat tej grupy chorób. Fatalizm to przekonanie, zgodnie z którym wydarzenia i/lub problemy zdrowotne, z którymi mamy do czynienia, są kontrolowane przez czynniki zewnętrzne, a zatem są poza kontrolą indywidualną. Przekonania fatalistyczne charakteryzują się pesymizmem, bezsilnością i zagubieniem odnośnie możliwości uniknięcia raka oraz poradzenia sobie z chorobą. Przekonania fatalistyczne nie są budowane w odniesieniu do faktów oraz do własnego wkładu w daną sytuację i własnych możliwości kontroli oraz wpływu, a w związku z tym ograniczają, demotywią jednostkę w jej postawach i zachowaniach zdrowotnych. Badania wskazują jednoznacznie, że przekonania fatalistyczne blokują / negatywnie wpływają na: podejmowanie zachowań prozdrowotnych, w tym prewencyjnych; uczestnictwo w badaniach profilaktycznych, w tym – w badaniach przesiewowych; zgłaszalność do lekarza w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów; stosowanie się do zaleceń lekarskich i kontynuowanie leczenia. A w konsekwencji przekonania fatalistyczne negatywnie wpływają na przeżywalność.

W badaniach własnych (Synowiec-Piłat, 2020) potwierdzono istnienie w świadomości respondentów przekonań fatalistycznych dotyczących bardzo wielu zagadnień związanych z chorobami nowotworowymi, spośród których warto wspomnieć o następujących: „rak zawsze boli i wiąże się z cierpieniem” (70% / 67%); „nowotworu nie da się wyleczyć, zawsze kończy się śmiercią” (24,40% / 24,17%); 1/3 respondentów nie widzi zależności pomiędzy stylem życia a możliwością zachorowania na „raka” (31,87%/ 38,64; wzrost o 6,77 punktów procentowych); ¼ respondentów oceniała jako niskie kompetencje zawodowe onkologów w naszym kraju (wiedzę i umiejętności); ponad 40% (43,19%/48,89%) negatywnie ocenia umiejętności interpersonalne onkologicznego personelu medycznego (spadek pozytywnych ocen o 5,70 punktów procentowych); ponadto nisko oceniana jest jakość i dostępność do onkologicznych usług medycznych.

Przekonania fatalistyczne częściej przejawiają: mężczyźni, osoby starsze, osoby niżej wykształcone i mniej zamożne oraz gorzej oceniające swoją sytuację materialną.

W badaniach własnych, podobnie jak w w badaniach zachodnich, potwierdzono, iż wraz ze wzrostem poziomu lęku respondentów przed „rakiem”, rośnie również poziom przekonań fatalistycznych. Co warto podkreślić, potwierdzono również istnienie zjawiska „spirali fatalizmu nowotworowego”, czyli wzajemne zależności pomiędzy różnymi wymiarami przekonań, oznaczające de facto wzmacnianie się przekonań fatalistycznych dotyczących raka.

Badania pokazały, że ponad 60% respondentów (63%/68%) nie wykonało w ostatnich trzech latach poprzedzających badanie żadnego badania profilaktycznego związanego z chorobami nowotworowymi. Potwierdzono również, że im wyższy poziom „rakofobii” oraz przekonań fatalistycznych, tym mniejsze prawdopodobieństwo uczestnictwa w onkologicznych badaniach profilaktycznych.

W oparciu o powyższe wyniki badań, nakreślić można następujące rekomendacje i postulaty praktyczne dla

promocji zdrowia i profilaktyki onkologicznej:

1. Konieczność szerokiego i wnikliwego uwzględniania czynników społeczno-kulturowych, w tym przekonań dotyczących nowotworów, w tworzonych interwencjach prozdrowotnych.
  2. Poznanie wielowymiarowego obrazu, na który składałyby się przekonania dotyczące nowotworów, dotyczące różnorodnych aspektów funkcjonowania jednostki, ma szczególne znaczenie diagnostyczne, ale przede wszystkim implementacyjne – zastosowanie w budowaniu i wdrażaniu strategii antynowotworowych.
  3. W związku z wysokim poziomem zależności chorób nowotworowych od stylu życia, we współczesnej promocji zdrowia akcentuje się potrzebę podejmowania stałych i cyklicznych interwencji na rzecz wzmacniania podmiotowości jednostek i grup społecznych w utrzymaniu i utrwalaniu potencjału zdrowia.
  4. Podmiotowości tej, braniu odpowiedzialności za swoje zdrowie, nie sprzyja jednak „rakofobia” oraz wysoki poziom przekonań fatalistycznych dotyczących chorób nowotworowych. W kontekście badanej społeczności, na szczególną uwagę zasługuje ponadto fakt istnienia tzw. „spirali fatalizmu nowotworowego”.
  5. Konieczność prowadzenia cyklicznych interwencji prozdrowotnych i kampanii społecznych, mających na celu zmniejszenie poziomu „rakofobii” i fatalizmu nowotworowego.
- Dogłębne poznanie przekonań laików odnośnie chorób nowotworowych oraz ich wpływu na postawy i zachowania zdrowotne (np. udział w badaniach profilaktycznych) jawi się zatem jako obiecująca droga do wypracowania bardziej skutecznych strategii walki z nowotworami.

2) Organizacja IV Krajowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Socjologia medycyny – promocja zdrowia – życie codzienne”

Termin: 27-28 września 2021 r.

Forma: on-line

Strona Konferencji: <https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/IVKKNStreszczenia.htm>

Program Konferencji: <https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/IVKKNStreszczenia.pdf>

Książka Streszczeń: <https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/IVKKNStreszczenia.pdf>

Organizatorzy Konferencji:

- Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia, Wrocław
- Sekcja Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego
- Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego:

dr Małgorzata Synowiec-Piłat, Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; Przewodnicząca Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego; Prezes Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia. Wrocław

Ramowy program Konferencji:

2 dni obrad, łącznie 8 sesji naukowych:

SESJA I: Życie codzienne z chorobą przewlekłą (część 1)

SESJA II: Promocja zdrowia wobec nowych wyzwań (część 1)

SESJA III: Codzienne zachowania żywieniowe jako szansa dla zdrowia lub ryzyko zdrowotne

SESJA IV: Promocja zdrowia psychicznego w czasach pandemii COVID-19

SESJA V: Zdrowie i praktyki zdrowotne w życiu codziennym

SESJA VI: Życie codzienne z chorobą przewlekłą (część 2)

SESJA VII: Promocja zdrowia wobec nowych wyzwań (część 2)

SESJA VIII: Zdrowotne konsekwencje pandemii COVID-19

Opis problematyki Konferencji: Promocja zdrowia w Polsce, coraz częściej nazywana promocją zdrowego stylu życia, oderwała się od idei, do których nawiązywali jej twórcy – autorzy Karty Ottawskiej. Współcześnie, w praktyce życia codziennego i systemu ochrony zdrowia, stała się głównie nośnym hasłem medialnym, propagującym polimorficzne i uniwersalne zalecenia typu „jak zdrowo żyć”. Zyskała przy tym prominentne zaplecze w nowej dziedzinie medycznej, nazwanej medycyną stylu życia. Natomiast trudno byłoby odnaleźć jej realne powiązania z socjologią, z którą jeszcze w minionym wieku była blisko kojarzona, zwłaszcza na płaszczyźnie teoretycznej. Paradoksalnie, socjologiczna kategoria stylu życia oddaliła promocję zdrowia od socjologii.

Promocja zdrowia, wyalienowana z kontekstu społecznego i socjologicznego, nie dokonała rewolucyjnych zmian w codziennych praktykach zdrowotnych i stylach życia większości obywateli. Nie uczyniła ich życia codziennego odzwierciedleniem medycznych zaleceń. Co więcej, w niektórych środowiskach wywołała opór przed zalecanymi zmianami. Została też oskarżona o kreowanie w społeczeństwie healthismu, foodismu, „świra” na punkcie fit-sylwetki, a także o wspieranie „biznesu zdrowotnego” oraz wzmacnianie społecznych nierówności zdrowia. Ale, z drugiej strony, różne zbieżne z nią idee, pochodzące zazwyczaj spoza sektora zdrowia, zyskują uznanie w coraz to nowych grupach.

Sytuację skomplikowała dodatkowo pandemia COVID-19, która wymusiła zmiany w hierarchiach wartości i priorytetach życia codziennego wielu osób oraz funkcjonowania instytucji systemu zdrowia (i szerszego systemu społecznego). Zmieniła potrzeby i oczekiwania zdrowotne obywateli, także te dotyczące poczucia podmiotowości oraz dostępu do informacji/komunikacji w sferze zdrowia. Wystawiła na próbę dotychczasowe autorytety zdrowotne, ujawniła zróżnicowanie postaw wobec zaistniałego ryzyka zdrowotnego.

Ideą przewodnią konferencji jest dążenie do ponownego osadzenia promocji zdrowia i myślenia o niej w społecznym

i socjologicznym kontekście. Na początku chcemy spojrzeć na nią z punktu widzenia „codziennego życia zwykłych ludzi” – jego specyfiki, przejawów, wzorów, zróżnicowania, uwarunkowań i przemian. Takie spojrzenie wydaje się szczególnie ważne z tego powodu, że współczesna promocja zdrowia usiłuje na ogół dokonywać zmian właśnie w tym obszarze, pomijając kształtowanie systemów, polityk, środowisk, infrastruktur, działań profesjonalnych. Uważamy też, że w debacie publicznej dotyczącej społecznych problemów zdrowia, także jego promocji, bardzo brakuje głosu socjologii, która zdecydowanie ustąpiła już miejsca nie tylko medykom, bo także tzw. coachom zdrowego życia i coraz bardziej popularnym influencerom.

Chcemy, aby konferencja stała się okazją do refleksji nad realiami wdrażania w społeczeństwie idei promocji zdrowia. Na ile jej abstrakcyjne założenia są akceptowane w społeczeństwie, jakie odzwierciedlenie znajdują w codziennym życiu różnych grup i środowisk społecznych (a nie tylko w uroczystych deklaracjach), jakie są społeczne uwarunkowania (możliwości i przeszkody) ich realnej realizacji.

W ramach w/w opisanej działalności zostały zawarte 2 umowy cywilnoprawne.

3) Redakcja 2 tomów tematycznych w czasopismach naukowych:

A) Folia Sociologica:

Rok 2021, Tom 79

Redakcja: Małgorzata Synowiec-Piłat, Emilia Garncarek

Temat wydania: Zdrowie - Choroba - Życie codzienne

Pełna treść tomu: <https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/FoliaSociologica2021-79.pdf>

Spis treści:

- Magdalena Wieczorkowska: Celiakia – perspektywa socjomedyczna – Coeliac disease – a sociomedical perspective
- Kamila Smyczek, (...): Obrabiam sobie cel, by żyć i mieć nad tym życiem kontrolę – zachowania w chorobie przyjmowane przez chorych na SM w celu utrzymania niezależnego funkcjonowania – (...) I set myself the goal of living and having control over this life – illness behaviors adopted by MS patients in order to maintain independent functioning
- Maja Drzazga-Lech, Monika Kłeczek, Marta Ir: Różne sposoby definiowania autyzmu. Przegląd stanowisk – Overview of different definitions of autism
- Katarzyna Pawlak-Sobczak: Trudności i wyzwania działań z zakresu promocji zdrowia wśród osób bezdomnych – Difficulties and challenges of health promotion activities among homeless people
- Krystyna Dzwonkowska-Godula: Znaczenie pojęcia intymności i prawa do jej poszanowania w świetle doświadczeń rodzących kobiet – The meaning of the notion of intimacy and the right to respect for it in the light of the experiences of women giving birth
- Alicja Łaska-Formejster: Is Polish patients' fear too big to be true? Emotions expressed by patients on medical portals – Czy strach polskiego pacjenta ma wielkie oczy? Emocje wyrażane przez pacjentów na portalach medycznych
- KOMUNIKAT Z BADAŃ / RESEARCH COMMUNICATION
- Julita Czernecka: The social definition of love and its role in maintaining and intimate relationship. Typology of attitudes towards love – Społeczne definiowanie miłości i jej roli w relacji intymnej. Typologia postaw wobec miłości

B) Władza Sądzenia:

Rok 2021, Tom 21

Redakcja: Małgorzata Synowiec-Piłat, Alicja Łaska-Formejster

Temat zeszytu: Codziennosc zdrowotna podczas pandemii COVID-19. Perspektywa społeczna

Pełna treść tomu: <https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/wladza-sadzenia-2021-21.pdf>

Spis treści:

- Słowo wstępne: Alicja Łaska-Formejster, Małgorzata Synowiec-Piłat
- Learning global solidarity in the Covid-19 pandemic?: Christoph Rehmann-Sutter
- The Failure of Schools under Covid-19 Policies in Germany – what it means and how it could happen. A social-hermeneutical ethics perspective: Ole Döring
- The Power of Judgement regarding Covid-19 policies or practices. A reflection from New Zealand: Ben Gray
- Niewidzialne miejsca Fotogaleria: Marek Domański
- Społeczństwo ryzyka i zdrowotne implikacje pierwszej fali epidemii COVID-19 w Polsce – wyzwania dla socjologii i promocji zdrowia: Anna Dudkowski-Sadowska
- Wybrane aspekty społecznego i zdrowotnego funkcjonowania osób 55+ w pandemii COVID-19: Agnieszka Pawlak-Kałuźnińska, Paweł Przyłęcki, Magdalena Wieczorkowska
- Praca zdalna a zdrowie w czasach pandemii na przykładzie podmiotów procesu edukacji: Natalia Głódź, Małgorzata H. Herudzińska
- Zmiany zachowań żywieniowych i wybranych zachowań zdrowotnych w okresie lockdownu podczas pandemii SARS CoV-19: Anna Przeliorz-Pyszczek
- Czekaając na... Fotogaleria: Bartosz Fatek
- „Tożsamościowo mocni” i „zakorzenieni” – elektorat Prawa i Sprawiedliwości: Marcin Kotras

W ramach w/w opisanej działalności została zawarta 1 umowa cywilnoprawna.

4) Opracowanie dokumentu „Kierunki działań w zakresie zdrowia publicznego dla mieszkańców Wrocławia na lata

2022-2026”

Zespół badawczy Fundacji w składzie dr n. hum. Małgorzata Synowiec-Piłat oraz lek. Michał Jędrzejek opracował merytorycznie i koncepcyjnie dokument „Kierunki działań w zakresie zdrowia publicznego dla mieszkańców Wrocławia na lata 2022-2026” w ramach umowy dotacyjnej nr P/PZ/1/2021.

Link do Uchwały z treścią dokumentu: Uchwała nr XLIX/1299/22 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 24 lutego 2022 r.: [https://baw.um.wroc.pl/UrządMiastaWroclawia/document/64219/Uchwała-XLIX\\_1299\\_22](https://baw.um.wroc.pl/UrządMiastaWroclawia/document/64219/Uchwała-XLIX_1299_22)

Niniejszy dokument dotyczy planowanej na lata 2022–2026 realizacji zadań i polityki, mających na celu ochronę i promocję zdrowia oraz poprawę jakości życia mieszkańców Wrocławia. Jest również próbą usystematyzowania już realizowanych działań prozdrowotnych z ich kontynuacją na następne 5 lat oraz propozycji nowych przedsięwzięć, zgodnie z aktualnymi wymogami i przepisami prawnymi.

Przedłożony dokument nakreśla kierunki działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia oraz podnoszenia jakości życia mieszkańców Wrocławia ze szczególnym uwzględnieniem priorytetowych potrzeb zdrowotnych. Zakres przedstawionych programów koresponduje z priorytetami zdrowotnymi zawartymi w planach i programach narodowych oraz w rezolucjach Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO).

Celowym zabiegiem jest przyjęta w dokumencie otwartość zagadnień w zakresie programów ochrony zdrowia, profilaktyki i promocji zdrowia. Zakres oraz formy realizacji poszczególnych interwencji prozdrowotnych mogą być modyfikowane oraz poszerzane adekwatnie do potrzeb i bieżącej sytuacji, a krąg ich realizatorów uzupełniany o nowe podmioty.

Dokument "Kierunki działań w zakresie zdrowia publicznego dla mieszkańców Wrocławia na lata 2022-2026" wpisuje się także w założenia społeczno-ekologicznego modelu zdrowia jako podstawy teoretycznej współczesnej promocji zdrowia oraz w ideę aktywizacji i upodmiotowienia jednostek i społeczności na rzecz zdrowia, stanowiącą kluczowy paradygmat promocji zdrowia.

Projekt „Kierunki działań w zakresie zdrowia publicznego dla mieszkańców Wrocławia na lata 2022-2026” jest finansowany ze środków gminy Wrocław.

W ramach w/w opisanej działalności zostały zawarte 2 umowy cywilnoprawne.

1.2. Zasięg terytorialny faktycznie prowadzonej przez organizację działalności pożytku publicznego <i>(Należy wskazać jedną lub więcej pozycji)</i>	<input type="checkbox"/>	najbliższe sąsiedztwo (osiedle, dzielnica, sołectwo, wieś, przysiółek)	<input type="checkbox"/>	województwo
	<input checked="" type="checkbox"/>	gmina	<input type="checkbox"/>	kilka województw
	<input type="checkbox"/>	kilka gmin	<input checked="" type="checkbox"/>	cały kraj
	<input type="checkbox"/>	powiat	<input type="checkbox"/>	poza granicami kraju
	<input type="checkbox"/>	kilka powiatów		

## 2. Informacja dotycząca liczby odbiorców działań organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym

2.1. Liczba odbiorców działań organizacji <i>(Należy oszacować liczbę odbiorców działań organizacji w okresie sprawozdawczym, w podziale na osoby fizyczne i osoby prawne)</i>	Osoby fizyczne	200	
	Osoby prawne	3	

2.2. Informacje na temat odbiorców innych, niż wymienieni w pkt 2.1., na rzecz których działała organizacja <i>(Np. zwierzęta, zabytki)</i>	nie dotyczy
--	-------------

## 3. Informacja dotycząca przedmiotu działalności nieodpłatnej pożytku publicznego organizacji w okresie sprawozdawczym

3.1. Organizacja prowadziła działalność nieodpłatną pożytku publicznego	<input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
---	---

3.2. Należy wskazać **nie więcej niż 3** najważniejsze, pod względem wielkości wydatkowanych środków, sfery działalności pożytku publicznego, o których mowa w art. 4 ust.1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, **zaczynając od najważniejszej**, wraz z odnoszącym się do nich przedmiotem działalności

Lp.	Sfera działalności pożytku publicznego	Przedmiot działalności	Szacunkowe koszty poniesione z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych w ramach sfery
1	ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905)	<p>Opracowanie koncepcyjne i merytoryczne dokumentu "Kierunki działań w zakresie zdrowia publicznego dla mieszkańców Wrocławia na lata 2022-2026" (zadanie w ramach umowy dotacyjnej nr P/PZ/1/2021). Niniejszy dokument dotyczy planowanej na lata 2022–2026 realizacji zadań i polityki, mających na celu ochronę i promocję zdrowia oraz poprawę jakości życia mieszkańców Wrocławia.</p> <p>Przedłożony dokument nakreśla kierunki działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia oraz podnoszenia jakości życia mieszkańców Wrocławia ze szczególnym uwzględnieniem priorytetowych potrzeb zdrowotnych. Zakres przedstawionych programów koresponduje z priorytetami zdrowotnymi zawartymi w planach i programach narodowych oraz w rezolucjach Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO).</p>	0,00 zł



**4. Informacja dotycząca przedmiotu działalności odpłatnej pożytku publicznego organizacji w okresie sprawozdawczym**

4.1. Organizacja prowadziła działalność odpłatną pożytku publicznego	<input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
--	---

4.2. Należy wskazać **nie więcej niż 3** najważniejsze, pod względem wielkości wydatkowanych środków, sfery działalności pożytku publicznego, o których mowa w art. 4 ust.1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, **zaczynając od najważniejszej**, wraz z odnoszącym się do nich przedmiotem działalności

Lp.	Sfera działalności pożytku publicznego	Przedmiot działalności	Szacunkowe koszty poniesione z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych w ramach sfery
1	nauka, szkolnictwo wyższe, edukacja, oświata i wychowanie	<p>Organizacja IV Krajowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Socjologia medycyny – promocja zdrowia – życie codzienne”  Termin: 27-28 września 2021 r.  Forma: on-line  Strona Konferencji:  <a href="https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/IVKKN.htm">https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/IVKKN.htm</a>  Program Konferencji:  <a href="https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/IVKKN_Sprogram.pdf">https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/IVKKN_Sprogram.pdf</a>  Książka Streszczeń:  <a href="https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/IVKKN_Sstreszczenia.pdf">https://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/IVKKN_Sstreszczenia.pdf</a></p> <p>Organizatorzy Konferencji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia, Wrocław</li> <li>• Sekcja Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego</li> <li>• Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu</li> </ul> <p>Ramowy program Konferencji:  2 dni obrad, łącznie 8 sesji naukowych:  SESJA I: Życie codzienne z chorobą przewlekłą (część 1)  SESJA II: Promocja zdrowia wobec nowych wyzwań (część 1)  SESJA III: Codzienne zachowania żywieniowe jako szansa dla zdrowia lub ryzyko zdrowotne  SESJA IV: Promocja zdrowia psychicznego w czasach pandemii COVID-19  SESJA V: Zdrowie i praktyki zdrowotne w życiu codziennym  SESJA VI: Życie codzienne z chorobą przewlekłą (część 2)  SESJA VII: Promocja zdrowia wobec nowych wyzwań (część 2)  SESJA VIII: Zdrowotne konsekwencje pandemii COVID-19</p>	0,00 zł

**5. Informacja dotycząca działalności gospodarczej organizacji w okresie sprawozdawczym**

5.1. Organizacja prowadziła działalność gospodarczą	<input type="radio"/> Tak <input checked="" type="radio"/> Nie
---	---

5.2. Należy podać informację na temat przedmiotu działalności gospodarczej organizacji wraz z opisem tej działalności w okresie sprawozdawczym, a także kodu(-ów) PKD 2007 odpowiadającego(-ych) tej działalności. Jeżeli organizacja prowadzi więcej niż 3 rodzaje działalności gospodarczej wg klasyfikacji PKD, należy podać informację na temat 3 głównych rodzajów działalności (podanie maksymalnie 3 kodów), **zaczynając od głównego przedmiotu działalności**

Lp.	Numer Kodu (PKD)	Przedmiot i opis działalności
-----	------------------	-------------------------------

### III. Ogólne informacje o uzyskanych przychodach i poniesionych kosztach w okresie sprawozdawczym

#### 1. Informacja o przychodach organizacji

1. łączna kwota przychodów organizacji ogółem (zgodnie z rachunkiem zysków i strat)	59 930,00 zł
a) przychody z działalności nieodpłatnej pożytku publicznego	53 680,00 zł
b) przychody z działalności odpłatnej pożytku publicznego	6 250,00 zł
c) przychody z działalności gospodarczej	0,00 zł
d) pozostałe przychody (w tym przychody finansowe)	0,00 zł
1.2. łączna kwota dotacji ze źródeł publicznych ogółem	51 000,00 zł
1.3. łączna kwota przychodów z darowizn (od osób fizycznych i osób prawnych) ogółem	2 680,00 zł

#### 2. Informacja o kosztach organizacji

2.1. łączna kwota kosztów organizacji ogółem (zgodnie z rachunkiem zysków i strat)	61 722,88 zł
2.2. Informacja o poniesionych kosztach:	
a) koszty z tytułu prowadzenia nieodpłatnej działalności pożytku publicznego	53 590,67 zł
b) koszty z tytułu prowadzenia odpłatnej działalności pożytku publicznego	5 710,81 zł
c) koszty z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej	0,00 zł
d) koszty administracyjne	2 421,40 zł
e) pozostałe koszty (w tym koszty finansowe)	0,00 zł

<b>3. Wynik finansowy na całości działalności organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym</b>	<b>-1 792,88 zł</b>
--	---------------------

#### 4. Informacje o uzyskanym przychodzie z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych oraz o poniesionych kosztach z tych środków

4.1. Przychody z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych	0,00 zł
4.2. Wysokość kwoty pochodzącej z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych wydatkowanej w okresie sprawozdawczym ogółem	0,00 zł
4.3. Działania, w ramach których poniesiono koszty ze środków pochodzących z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych w okresie sprawozdawczym (w szczególności określone w pkt II.1.1), oraz kwoty przeznaczone na te działania	

#### IV. Korzystanie z uprawnień w okresie sprawozdawczym

1. Organizacja korzystała z następujących zwolnień <i>(Należy wskazać jedną lub więcej pozycji. W przypadku zwolnienia z podatku dochodowego od osób prawnych - dodatkowo podać kwotę)</i>	<input type="checkbox"/> z podatku dochodowego od osób prawnych	0,00 zł
	<input type="checkbox"/> z podatku od nieruchomości	
	<input type="checkbox"/> z podatku od czynności cywilnoprawnych	
	<input type="checkbox"/> z podatku od towarów i usług	
	<input type="checkbox"/> z opłaty skarbowej	
	<input checked="" type="checkbox"/> z opłat sądowych	
	<input type="checkbox"/> z innych zwolnień, jakich:	
<input type="checkbox"/> nie korzystała		

2. Organizacja korzystała z prawa do nieodpłatnego informowania przez jednostki publicznej radiofonii i telewizji o prowadzonej działalności nieodpłatnej pożytku publicznego, zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji.

Tak  
 Nie

3. Organizacja korzystała z uprawnienia do nabycia na szczególnych zasadach prawa własności lub prawa użytkowania wieczystego nieruchomości z zasobu Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, lub zawarła na preferencyjnych warunkach z podmiotami publicznymi umowy użytkowania, najmu, dzierżawy lub użyczenia i przysługuje jej w odniesieniu do tych nieruchomości następujące prawo:

*(Należy wskazać jedną lub więcej pozycji)*

- własność
- użytkowanie wieczyste
- najem
- użytkowanie
- użyczenie
- dzierżawa
- nie korzystała

#### V. Personel organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym

##### 1. Pracownicy oraz osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej

1.1. Liczba osób zatrudnionych w organizacji na podstawie stosunku pracy  
*(Należy uwzględnić wszystkie osoby zatrudnione w organizacji na podstawie stosunku pracy (etat lub część etatu) w okresie sprawozdawczym, nawet jeżeli obecnie nie są już zatrudnione w organizacji)*

0 osób

1.2. Przeciętna liczba zatrudnionych w organizacji na podstawie stosunku pracy w przeliczeniu na pełne etaty

*(Aby określić przeciętne zatrudnienie należy zsumować wszystkie osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy w poszczególnych miesiącach w okresie sprawozdawczym (wraz z ułamkami odpowiadającymi części etatu, np. 0,5 w przypadku osoby zatrudnionej na pół etatu), dodać do siebie sumy zatrudnionych z 12 miesięcy i podzielić przez 12. Wynik wpisać z dokładnością do 2 miejsca po przecinku)*

0,00 etatów

1.3. Liczba osób zatrudnionych w organizacji na podstawie umowy cywilnoprawnej

*(Jeżeli kilka umów cywilnoprawnych było wykonywanych przez jedną osobę, to dana osoba powinna być policzona tylko raz)*

2 osób

##### 2. Członkowie

2.1. Organizacja posiada członków

Tak  
 Nie

0 osób fizycznych

2.2. Liczba członków organizacji wg stanu na ostatni dzień roku sprawozdawczego		0 osób prawnych
<b>3. Wolontariat w okresie sprawozdawczym</b>		
3.1. Organizacja korzystała ze świadczeń wykonywanych przez wolontariuszy <i>(Zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, wolontariuszami są osoby wykonujące nieodpłatnie i dobrowolnie pracę na rzecz organizacji, niezależnie od tego, czy są to osoby niezwiązane z organizacją, członkowie, pracownicy, osoby świadczące usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej czy przedstawiciele władz organizacji)</i>		<input type="radio"/> Tak <input checked="" type="radio"/> Nie
3.2. Liczba wolontariuszy wykonujących świadczenie na rzecz organizacji w okresie sprawozdawczym <i>(Każdy wolontariusz powinien być liczony tylko raz, niezależnie od liczby świadczeń wykonanych na rzecz organizacji w okresie sprawozdawczym i czasu pracy)</i>		0 osób
<b>VI. Wynagrodzenia w okresie sprawozdawczym</b>		
1. Łączna kwota wynagrodzeń (brutto) wypłaconych przez organizację w okresie sprawozdawczym		57 890,11 zł
a) z tytułu umów o pracę		0,00 zł
b) z tytułu umów cywilnoprawnych		57 890,11 zł
2. Wysokość <b>przeciętnego</b> miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego pracownikom organizacji, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia, oraz osobom świadczącym usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej <i>(Aby określić przeciętne miesięczne wynagrodzenie należy: 1. zsumować wszystkie kwoty wynagrodzeń wypłacone w ciągu roku sprawozdawczego (wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia oraz umowy cywilnoprawne); 2. podzielić zsumowaną kwotę przez 12 (miesiące) 3. podzielić przez liczbę pracowników)</i>		2 412,09 zł
3. Wysokość <b>najwyższego (jednostkowego)</b> miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego pracownikowi organizacji, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia, oraz osobie świadczącej usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej		30 000,00 zł
<b>VII. Informacja o działalności zleconej organizacji pożytku publicznego przez organy administracji publicznej w okresie sprawozdawczym</b>		
1. Organizacja realizowała zadania zlecone przez organy jednostek samorządu terytorialnego		<input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
2. W okresie sprawozdawczym organizacja realizowała zadania zlecone przez organy administracji rządowej lub państwowe fundusze celowe		<input type="radio"/> Tak <input checked="" type="radio"/> Nie
<b>VIII. Informacje o kontrolach przeprowadzonych w organizacji przez organy administracji publicznej w okresie sprawozdawczym</b>		
Lp	Organ kontrolujący	Liczba kontroli
<b>IX. Dodatkowe informacje</b> <i>(Można wpisać w poniższe pole inne informacje, którymi organizacja chciałaby podzielić się z opinią publiczną)</i>		

Imię i nazwisko osoby upoważnionej  
lub imiona i nazwiska osób  
upoważnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu  
organizacji

Michał Jędrzejek  
Małgorzata Synowiec-Piłat

Data wypełnienia sprawozdania

2022-07-17