

Maria Piotrowicz, Dorota Cianciara

## STOWARZYSZENIA I FUNDACJE DZIAŁAJĄCE W OBSZARZE OCHRONY ZDROWIA I ICH ZNACZENIE W SYSTEMIE ZDROWOTNYM W POLSCE

Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego  
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny  
w Warszawie

### STRESZCZENIE

Celem artykułu jest przedstawienie danych o stowarzyszeniach i fundacjach działających w obszarze ochrony zdrowia w Polsce na podstawie przeglądu badań Stowarzyszenia Klon/Jawor (SKJ) oraz Głównego Urzędu Statystycznego. Artykuł uwzględnia również zagadnienie współpracy sektora rządowego z pozarządowym w obszarze zdrowia oraz wskazuje brakujące informacje, które są niezbędne do lepszego planowania krajowej polityki zdrowotnej.

W Polsce funkcjonuje około 3 tys. stowarzyszeń i fundacji, których główną aktywnością jest ochrona zdrowia. W 2010 r. stanowiły one około 7% organizacji sektora pozarządowego. Wyniki ogólnopolskich, reprezentatywnych badań dotyczące lat 2008 i 2010 wskazują, że organizacje z opisywanego obszaru miały w większości formę prawną stowarzyszeń. Prawie połowa organizacji deklarowała krajowy lub międzynarodowy zasięg działania. Siedziba większości organizacji znajdowała się głównie w miastach, a zaledwie, co 20-tej organizacji na wsi. Najwięcej organizacji znajdowało się na terenie województwa mazowieckiego, w tym w samej Warszawie znaczny ich odsetek. Organizacje wyróżniały się stosunkowo dużą liczbą personelu na tle całego sektora pozarządowego. Połowa organizacji zatrudniała płatnych pracowników, większość współpracowała także z wolontariuszami, którzy nie byli członkami organizacji. Ponad jedna trzecia organizacji zajmowała się rehabilitacją, terapią oraz opieką długoterminową, a około 1/3 podejmowała działania w zakresie profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej oraz krwiodawstwa.

Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje na potrzebę systematycznego gromadzenia danych o roli sektora społecznego w obszarze zdrowia. W Polsce przepisy prawne zobowiązują instytucje i organizacje publiczne do współpracy z organizacjami pozarządowymi w celu realizacji celów zdrowotnych.

Pomimo istotnych danych z badań o organizacjach pozarządowych z obszaru ochrony zdrowia w Polsce, wciąż brakuje informacji niezbędnych do oceny ich potencjału. Poznanie możliwości i ograniczeń organizacji pozarządowych umożliwiłoby lepsze planowanie krajowej polityki zdrowotnej.

**Słowa kluczowe:** *stowarzyszenia, fundacje, ochrona zdrowia, system zdrowotny, polityka zdrowotna*

### WSTĘP

Sektor pozarządowy (społeczny) obejmuje podmioty, które nie należą do sektora publicznego i prywatnego. Funkcjonowanie podmiotów należących do sektora pozarządowego w Polsce reguluje wiele ustaw, w tym m.in.: *Ustawa Prawo o stowarzyszeniach, Ustawa o fundacjach, Ustawa o kulturze fizycznej, Ustawa o organizacjach pracodawców, Ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania* (1).

Pierwsze uregulowania prawne mające znaczenie systemowe dla funkcjonowania sektora pozarządowego w Polsce wprowadziła *Ustawa z dnia 24 kwietnia*

*2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (UDPP) (2,3). Zgodnie z ustawą (art. 3) organizacjami pozarządowymi są „niebędące jednostkami sektora finansów publicznych, w rozumieniu ustawy o finansach publicznych i nie działające w celu osiągnięcia zysku – osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia, z pewnymi zastrzeżeniami”.

Celem artykułu jest przedstawienie: a) danych o stowarzyszeniach i fundacjach działających w obszarze ochrony zdrowia w Polsce, tj. ich liczby, formy prawnej, lokalizacji i zasięgu działania, personelu, budżetu oraz

działań dziedzinowych; b) danych o współpracy sektora rządowego z pozarządowym w obszarze zdrowia oraz c) wskazanie brakujących informacji, które są niezbędne do lepszego planowanie krajowej polityki zdrowotnej.

## LICZBA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W POLSCE

Dane dotyczące liczby organizacji pozarządowych w Polsce pochodzą z rejestrów KRS i REGON, które są rejestrami autonomicznymi i niekompatybilnymi. Dodatkowo, stosują one odmienną nomenklaturę form prawnych zarejestrowanych podmiotów, co uniemożliwia porównywanie danych. W rejestrze REGON zarejestrowanych jest prawie dwukrotnie więcej organizacji, niż w KRS. Niektóre podmioty podlegają wpisowi do KRS tylko w określonych przypadkach, (np. jeśli posiadają status OPP). Ponadto, w rejestrze REGON dane nie są aktualizowane, tzn. raz wpisany podmiot, jeśli sam nie wyrejestruje działalności pozostaje w bazie (tzw. „martwe dusze”). W tabeli I przedstawiono formy prawne i liczbę podmiotów w obu rejestrach (dane pochodzące z ostatniego opublikowanego monitoringu UDPP z 2009 r.) (1).

Artykuł ten poświęcony jest tylko stowarzyszeniom i fundacjom, które nazywane są tzw. „rdzeniem” sektora pozarządowego (4). W 2010 r. w rejestrze REGON zarejestrowanych było 87 tys. stowarzyszeń i 12 tys. fundacji, czyli łącznie prawie 100 tys. organizacji, a wraz z ich oddziałami lokalnymi prawie 112 tys. W kategorii „stowarzyszenia” było: 25 tys. towarzystw i klubów sportowych, 16 ochotniczych straży pożarnych (OSP) oraz 46 tys. pozostałych stowarzyszeń (5). Dodatkowym źródłem informacji o liczbie fundacji i stowarzyszeń w Polsce jest Baza Jednostek Statystycznych (BJS) GUS, która oparta jest na rejestrze REGON i weryfikuje dane w nim zawarte. Jak wykazała ostatnia weryfikacja w 2008 r. rzeczywistą działalność prowadziło jedynie  $\frac{3}{4}$  zarejestrowanych organizacji (6).

## BADANIA SEKTORA POZARZĄDOWEGO

Cykliczne badania „*Kondycja sektora organizacji pozarządowych*” są prowadzone, co 2 lata od 2004 r. przez Stowarzyszenie Klon/Jawor (SKJ). Badania te prowadzone są na ogólnopolskich, reprezentatywnych próbach fundacji i stowarzyszeń, z wyłączeniem Ochotniczych Straży Pożarnych. Szczegółowe analizy organizacji, dla których ochrona zdrowia była głównym obszarem działalności, zostały opublikowane dwukrotnie – dane dotyczyły roku 2004 i 2010. W niniejszym artykule skorzystano z wyników tych dwóch badań (5,7,8).

GUS przeprowadził badanie potencjału sektora społecznego dotyczące 2008 r. – pod nazwą *SOF-1 (Sprawozdanie z działalności fundacji, stowarzyszeń i innych organizacji społecznych)*. Wyniki dotyczące stowarzyszeń i fundacji z obszaru ochrony zdrowia zostały przedstawione w dwóch opracowaniach: GUS oraz US w Krakowie (6,9).

Badania stowarzyszeń i fundacji w Polsce – SKJ oraz GUS – oparte są na Międzynarodowej klasyfikacji organizacji pozarządowych (*International Classification of Non Profit Organizations - ICNPO*), która jest powszechnie stosowana w badaniach międzynarodowych. Zgodnie z kryteriami klasyfikacji dana organizacja identyfikuje swój główny (jeden najważniejszy) obszar oraz wszystkie (główny i poboczne) obszary działalności statutowej spośród 14 zdefiniowanych sektorów gospodarki. Organizacje wskazują także obszar działalności statutowej, na który wydatkują najwięcej środków finansowych. W ten sposób identyfikuje się organizacje z różnych obszarów (branż). Jednym z tych obszarów jest „zdrowie” - „*health*” w oryginalnym angielskiej wersji klasyfikacji. Natomiast w polskim tłumaczeniu używa się terminu „ochrona zdrowia” (9).

## OCHRONA ZDROWIA JAKO GŁÓWNA DZIEDZINA DZIAŁALNOŚCI

Niniejszy rozdział dotyczy stowarzyszeń i fundacji, dla których ochrona zdrowia była głównym obszarem działania. Wyniki na temat personelu oraz budżetu dotyczą roku poprzedzającego badania, czyli 2003 i 2009.

**Liczba organizacji.** Badanie SKJ w 2010 r. zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 4224 stowarzyszeń i fundacji. Organizacje, których głównym obszarem działania była ochrona zdrowia stanowiły wówczas ok. 7% organizacji sektora pozarządowego, co było piątym najczęściej deklarowanym głównym obszarem.

Według badań GUS w 2008 r. w obszarze ochrony zdrowia prowadziło działalność 2,9 tys. organizacji, wśród ogólnej liczby 70,9 tys. fundacji, stowarzyszeń i innych organizacji społecznych. Oszacowano, że organizacje te stanowiły około 4% sektora pozarządowego (9).

Należy zaznaczyć, że aktywności na rzecz zdrowia podejmowały także organizacje, których głównym obszarem działalności nie była ochrona zdrowia. W 2010 r. według SKJ 19% organizacji uznało ochronę zdrowia za główny lub poboczny obszar swojej działalności. Jak pokazują wyniki badań w ciągu sześciu lat zmniejszył się odsetek organizacji deklarujących działania w ochronie zdrowia (tab.II).

W 2010 roku, przykładowo organizacje o głównym obszarze działalności „usługi socjalne i pomocy spo-

łeczna” wspierały osoby niepełnosprawne i chore (ok. 60%), a jedna czwarta pomagała osobom uzależnionym i ich bliskim. Jest to związane z tzw. wielobranżowością polskich stowarzyszeń i fundacji, czyli łączeniem działalności z różnych obszarów. Organizacje z obszaru ochrony zdrowia łączyły swoją działalność przede wszystkim z „edukacją i wychowaniem” oraz z „usługami socjalnymi i pomocą społeczną” (5).

**Charakterystyka organizacji, dla których ochrona zdrowia była głównym obszarem działalności.** Według GUS w 2008 roku opisywane organizacje miały w większości **formę prawną** stowarzyszeń (około 70%), a jedna trzecia należała do kategorii fundacji. W porównaniu do innych branż sektora pozarządowego mówi się o nadreprezentatywności fundacji. Wyniki badań cyklicznych SKJ sugerują zwiększenie udziału fundacji w opisywanym obszarze.

Zgodnie z badaniami SKJ w 2010 roku prawie połowa (46%) organizacji deklarowała krajowy lub międzynarodowy **zasięg działania**, co odróżniało te organizacje od pozostałych branż, gdzie odsetek ten był niższy. W 2010 r. **siedziba** organizacji znajdowała się głównie w miastach. Zaledwie, co 20-ta organizacja miała siedzibę na wsi. W porównaniu do 2004 r. proporcje te nie uległy zmianom. Natomiast, według badań GUS (9) niespełna jedna czwarta organizacji prowadziła działalność na terenie całego kraju. Nie wiele więcej prowadziło działalność na terenie powiatu (27%). W gminie i w najbliższym sąsiedztwie łącznie działała, co piąta organizacja. Najwięcej organizacji, zgodnie z danymi GUS, znajdowało się na terenie **województwa mazowieckiego** (18%), w tym w samej Warszawie znaczny ich odsetek. W przeliczeniu na liczbę mieszkańców w województwach, największa dostępność organizacji była w mazowieckim, a także w małopolskim, dolnośląskim, pomorskim i lubelskim (0,9-0,7/10 tys.). Natomiast, najmniejsza dostępność była w opolskim i podlaskim (0,4-0,6 tys./10 tys.) (6).

Przynależność do krajowych **zrzeszeń** zadeklarowało ok. 30% organizacji, a do międzynarodowych jedna dziesiąta. W 2004 r. niewiele ponad 20% należało do branżowej, regionalnej lub ogólnopolskiej struktury (7,8).

Jedna trzecia organizacji z obszaru ochrony zdrowia posiadała **status organizacji pożytku publicznego (OPP)**. Było to cztery razy więcej niż przeciętnie w całym sektorze. Wśród wszystkich organizacji ze statusem OPP z różnych branż, organizacje z ochrony zdrowia stanowiły 14% (9). Uzyskanie statusu OPP wymaga spełnienia szeregu warunków, m.in. sporządzania rocznych sprawozdań merytorycznych i finansowych, co może przyczynić się do wzmocnienia wiarygodności takich organizacji.

Organizacje zajmujące się ochroną zdrowia wyróżniały się stosunkowo dużą **liczbą personelu** na tle

całego sektora pozarządowego. Dane GUS wskazują, że połowa organizacji zatrudniała płatnych pracowników. Wśród członków organizacji jedynie 7% pracowało nieodpłatnie. Organizacje funkcjonowały głównie w oparciu o pracę płatną, jednak należy podkreślić, że prawie połowa organizacji nie zatrudniała płatnego personelu. Większość organizacji współpracowała z wolontariuszami zewnętrznymi, którzy nie byli członkami organizacji i stanowili większość (80%) osób pracujących nieodpłatnie. Oszacowano, że osoby pracujące nieodpłatnie w tych organizacjach stanowiły 2 tys. etatów, czyli 16% etatów całego sektora pozarządowego. Podobnie sytuacja wyglądała 6 lat wcześniej. Według danych GUS organizacje z opisywanej branży średnio zrzeszały 277 osób. Należy jednak podkreślić, że połowa tych organizacji zrzeszała nie więcej niż 31 osób, co potwierdza podział na małe i duże organizacje w obszarze ochrony zdrowia (6).

Ponadto, zgodnie z badaniami SKJ, opisywany obszar należy do najbardziej „sfeminizowanych” – kobiety stanowiły w 2010 r. ponad połowę pracowników. W 2004 r. odsetek ten był jeszcze wyższy (ponad 80%). Wówczas taki udział kobiet był o 1/5 większy, niż przeciętnie w całym sektorze pozarządowym (5,8).

Organizacje korzystały z różnych **źródeł przychodów**. Według najnowszych danych SKJ największa liczba opisywanych organizacji korzystała ze środków samorządowych (prawie połowa), darowizn od osób fizycznych i od instytucji (po ok. 1/3), a także z 1% podatku (co dziesiąta) oraz funduszy strukturalnych UE. Przeciętna organizacja z opisywanego obszaru korzystała z czterech źródeł. Nie odzwierciedla to jednak udziału tych środków w budżecie. Dla niemal połowy organizacji największym źródłem przychodów były: datki, darowizny i wpływy z 1% podatku. Należy podkreślić, że największy składnik budżetu całej branży ochrony zdrowia stanowiły źródła rządowe, które trafiły do organizacji z dużymi budżetami (7).

Przeciętny budżet w 2009 r. wynosił 40 tys. zł, co dwukrotnie przewyższyło średnią z całego sektora pozarządowego. Budżet organizacji z miast wojewódzkich był jeszcze większy i wynosił przeciętnie 75 tys. zł. Wśród 16% organizacji budżet przekroczył 500 tys. zł. Dane z 2004 r. wskazują na wzrost odsetka najbardziej zamożnych organizacji, wówczas wśród co dziesiątej organizacji budżet przekroczył pół miliona (7,8).

Natomiast, dane GUS mówią o średnim przychodzie w 2008 r. w wysokości 480 tys. zł, z tym że wśród połowy organizacji przychód nie przekroczył 30 tys. zł. Źródłem przychodów większości organizacji (80%) były środki niepubliczne, a ze środków publicznych korzystała prawie połowa. Jednak nie podano, jaki był udział tych źródeł w budżecie branży. Około 10% organizacji nie otrzymywało żadnych przychodów (6).



Organizacje zajmujące się ochroną zdrowia utrzymywały **kontakty** z różnymi organizacjami i instytucjami. Większość organizacji kontaktowało się ze: społecznością lokalną, innymi organizacjami pozarządowymi oraz mediami lokalnymi, a także z samorządem lokalnym i instytucjami użyteczności publicznej (np. szkoły). Większość organizacji współpracowała także z innymi partnerami, ale tylko dla niespełna 1/6 były to kontakty częste i regularne. Porównując wyniki badań cyklicznych SKJ w latach 2004-2010 widoczny jest wzrost odsetka organizacji deklarujących współpracę z różnymi partnerami (7,8). Jednak przedstawione dane nie mówią o rodzaju podejmowanej współpracy.

**Szczegółowe działania.** Według danych GUS (9) prawie jedna trzecia organizacji zajmowała się „profilaktyką, promocją i edukacją zdrowotną oraz krwiotawstwem”. Znaczna część organizacji prowadziła działania w zakresie „rehabilitacji i terapii ...” (22%) oraz „opieki długoterminowej...” (13%). Pomiędzy 5-3,7% organizacji deklaruowało prowadzenie „opieki szpitalnej”, „interwencji kryzysowej” oraz „dystrybucję leków, materiałów i sprzętu medycznego”. Ponadto, prawie 16% organizacji zadeklarowało „pozostałe działania”.

Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, który jest organizacją pozarządową stworzył ogólnopolski portal zawierający bazę organizacji pozarządowych (10). W bazie tej rejestrują się organizacje działające na rzecz pacjentów z różnymi chorobami i zaburzeniami (tzw. organizacje pacjenckie) oraz inne organizacje pozarządowe, których działania związane są ze zdrowiem. Baza nie służy celom statystycznym, ponieważ rejestracja jest dobrowolna, niemniej dostarcza dodatkowych, istotnych informacji nt. opisywanego obszaru. W bazie zarejestrowanych było 525 organizacji pozarządowych (stan na 27.01.2012 r.). Wśród tych organizacji jedna czwarta działała w dziedzinie onkologii. Kolejne pod względem rozpowszechnienia dziedziny medyczne to: neurologia (13%), psychiatria (11%), immunologia i genetyka (9%) oraz diabetologia (5%). Inne istotne dziedziny, w których działały organizacje to: rehabilitacja, reumatologia czy alergologia. Rejestracja w bazie według problemu zdrowotnego wskazuje, że organizacje skupiały się głównie wokół nowotworów, zaburzeń i chorób psychicznych, cukrzycy oraz innych problemów (tu znaczny odsetek stowarzyszeń honorowych dawców krwi). W przeliczeniu na liczbę mieszkańców w województwach, największa dostępność organizacji była w mazowieckim (0,2/10 tys.) oraz pomorskim (0,18/10 tys.), a najmniejsza w lubelskim, świętokrzyskim i podkarpackim (0,06-0,09/10 tys.).

## WSPÓŁPRACA SEKTORA RZĄDOWEGO I POZARZĄDOWEGO

Organizacje pozarządowe należą do systemu zdrowotnego tworzonego przez organizacje i instytucje, których celem jest poprawa, zachowanie lub przywracanie zdrowia. Międzynarodowe i krajowe dokumenty podkreślają znaczenie organizacji pozarządowych jako uczestników systemu zdrowotnego (11,12). W dokumencie Światowej Organizacji Zdrowia pt. *Strategic Alliances. The Role of Civil Society in Health* z 2001 r., podkreślono potrzebę systematycznego gromadzenia danych o roli, jaką pełnią organizacje pozarządowe w obszarze zdrowia oraz przedstawienia tzw. dobrych praktyk związanych z ich wkładem w system zdrowotny. Zwrócono uwagę, że zależności pomiędzy sektorem rządowym i pozarządowym są złożone. Pomimo trudności we współpracy, stwierdzono, że korzyści uzasadniają wspólne działania (13,14).

W Polsce przepisy prawne zobowiązują różne instytucje i organizacje publiczne do współpracy (finansowej i pozafinansowej) z organizacjami pozarządowymi w celu realizacji celów zdrowotnych (m.in. UDPP, ustawy samorządowe, ustawa o działalności leczniczej, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Jedna trzecia jednostek administracji publicznej, które przekazywały środki finansowe organizacjom pozarządowym na realizację zadań z obszarów (sfer) pożytku publicznego zgodnie z UDPP, przekazała te środki na „ochronę i promocję zdrowia”, a także „działania na rzecz osób niepełnosprawnych” (30% jednostek) czy „ratownictwo i ochrona ludności” (9%) (1,15). Przekazywanie środków publicznych do organizacji pozarządowych odbywa się na podstawie różnych trybów i ustaw, nie tylko wyżej opisanego (16).

Jedną z form współpracy pozafinansowej z organizacjami pozarządowymi są konsultacje społeczne dotyczące tworzenia i modyfikowania aktów prawnych z różnych obszarów życia społecznego (regulowane przez Regulamin pracy Rady Ministrów oraz ustawy samorządowe). Przykładem niedojrzałych mechanizmów prowadzenia takich konsultacji w obszarze zdrowia, były prace nad aktualną *Ustawą o działalności leczniczej*. Zapisy ustawy dotyczące np. działalności hospicjów jako placówek nastawionych na zysk, nie zostały skonsultowane z organizacjami pozarządowymi, co wywołało widoczny w mediach odzew z ich strony (17). Innym przykładem mogą być przepisy *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* dotyczące przedstawiciela organizacji pozarządowych w komisjach ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Jak wskazują przedstawiciele środowiska organizacji

postawione kandydatom wymagania wykształcenia medycznego lub prawniczego „zablokowało udział autentycznych działaczy społecznych w komisjach” (18).

Organizacje pozarządowe są także zapraszane do współpracy jako gremia eksperckie w różnych przedsięwzięciach. Nierzadko same organizacje tworzą własne ekspertyzy. Przykładem znaczących dokonań jest opracowanie „*Europejskich Standardów Opieki nad Dziećmi z Chorobą Nowotworową*”, które powstały z inicjatywy *Fundacji Jolanty Kwaśniewskiej Porozumienie bez Barrier* oraz *SIOP Europe* (19). W 2012 r. mają zostać przedstawione „*Standardy usług dla osób niepełnosprawnych*”, których opracowaniem zajmują się m.in. eksperci rekomendowani przez organizacje pozarządowe (20).

## PODSUMOWANIE

W Polsce funkcjonuje około 3 tys. stowarzyszeń i fundacji, których główną aktywnością jest ochrona zdrowia, co stanowi 4-7% sektora pozarządowego. Pomimo istotnych danych o organizacjach pozarządowych z tego obszaru, wciąż brakuje informacji niezbędnych do oceny ich potencjału. Nie wiadomo na rzecz kogo działają opisywane organizacje – ilu osobom i z jakimi problemami zdrowotnymi pomagają.

Wyniki ogólnopolskich badań reprezentatywnych wskazują, że ponad jedna trzecia organizacji zajmuje się rehabilitacją, terapią oraz opieką długoterminową. Można przypuszczać, że działania w tym zakresie skierowane są do pacjentów z chorobami nowotworowymi, neurologicznymi, psychicznymi oraz tzw. chorobami rzadkimi (immunologiczne, genetyczne), jak sugeruje baza Portalu Praw Pacjenta. Według badań ogólnopolskich również około 1/3 organizacji deklaruje działania w zakresie profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej oraz krwiodawstwa. Nie jest jednak jasne jak rozumiane są te pojęcia. Czy działania te obejmują wyłącznie edukację zdrowotną, a jeśli tak, jakie metody edukacyjne są wykorzystywane (np. materiały edukacyjne, kampanie społeczne)?

Kolejne zagadnienie wymagające dalszych badań to rodzaj świadczeń (usług) udzielanych przez organizacje (np. medyczne i diagnostyczne, psychologiczne,

prawne, integracyjne, rzeczowe). Zgodnie z wynikami badań GUS niewielki odsetek organizacji (pomiędzy 5-0,6%) deklaruje świadczenia szpitalne, pomoc psychologiczną, dystrybucję leków i sprzętu medycznego, świadczenia ambulatoryjne, diagnostyczne i analityczne. Nie wiadomo do jakich grup pacjentów trafiają te świadczenia oraz jakie są ich koszty w całościowym budżecie organizacji pozarządowych zajmujących się ochroną zdrowia.

Dalszych badań wymagałaby charakterystyka osób zrzeszonych w organizacjach (wiek, płeć, czas i charakter członkostwa, problem zdrowotny) oraz osób pracujących na ich rzecz.

Następna kwestia, to cele jakie wyznaczają sobie organizacje oraz jak odbiorcy i same organizacje oceniają jakość i efekty swojej pracy. Czy podejmują działania zmierzające do ich oceny, co mogłoby zwiększyć ich wiarygodność oraz zaufanie do nich? Kontrowersyjną kwestię stanowią związki z przemysłem farmaceutycznym. W Polsce jest to temat rzadko poruszany, ale w innych krajach widoczne jest duże zainteresowanie tą kwestią (21).

Powyżej opisane zagadnienia wymagają dokładniejszych analiz, jeśli chcemy oceniać zadania spełniane przez organizacje pozarządowe w systemie zdrowotnym w Polsce. Ponadto, opisywany obszar ochrony zdrowia, to jedynie część działań trzeciego sektora związanych ze zdrowiem. Poznanie możliwości i ograniczeń organizacji podejmujących działania na rzecz zdrowia umożliwiłoby lepsze planowanie krajowej polityki zdrowotnej. Powstrzymałoby wygórowane i nadmierne oczekiwania wobec organizacji pozarządowych, ale jednocześnie ułatwiło wykorzystanie potencjału społeczników i specjalistów z organizacji.

Otrzymano: 8.05.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 8.01.2013 r.

### Adres do korespondencji:

mgr Maria Piotrowicz

Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: mpiotrowicz@pzh.gov.pl