

**Katarzyna LAR, Tomasz HOLECKI, Magdalena SYRKIEWICZ-
-ŚWITAŁA, Karolina SOBCZYK, Michał WRÓBLEWSKI¹**

DOI: 10.15290/ose.2015.04.76.12

WSPÓŁPRACA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH Z JEDNOSTKAMI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W ZAKRESIE ZADAŃ OCHRONY ZDROWIA

Streszczenie

Wspólnym celem organizacji pozarządowych i jednostek samorządu terytorialnego jest zaspokajanie potrzeb mieszkańców, w tym również w zakresie ochrony zdrowia. Forma i głębokość wzajemnych relacji, zwłaszcza na poziomie lokalnym, jest terytorialnie zróżnicowana. Materiał badawczy zebrano przy użyciu techniki ankiety internetowej (CAWI) oraz wywiadu telefonicznego (CATT). W ogólnopolskim badaniu wzięły udział: 207 gminy, 204 starostwa powiatowe oraz 14 urzędów marszałkowskich.

Do najczęściej wymienianych korzyści wynikających ze współpracy z organizacjami trzeciego sektora należy zaliczyć: działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób, skuteczność realizacji powierzonych zadań oraz szeroki dostęp do grupy docelowej. Trudności zaobserwowano w zakresie: ograniczonych środków finansowych, niewystarczającej liczby organizacji chętnych do kooperacji oraz braku wykwalifikowanej kadry.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia, organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego

COOPERATION OF NON-GOVERNMENTAL ORGANISATIONS AND LOCAL GOVERNMENTS IN HEALTH CARE SYSTEM

Summary

The common aim of non-governmental organisations and local governments is to satisfy the needs of inhabitants, also in the area of the health care system. The form and depth of the mutual relations, especially on a local level, is territorially diversified. The data were obtained by means of a nationwide survey, using the Computer-Assisted Web Interview (CAWI) method and the Computer-Assisted Telephone Interview (CATT) method. The study sample comprised 207 communities, 204 district towns, and 14 regional self-governments.

Activities in health promotion and disease prevention, greater efficiency of activity, and broad access to target groups were the most frequently mentioned benefits of cooperation with non-governmental organisations. On the other hand, limited financial assets, insufficient number of organi-

¹ Mgr Katarzyna Lar; e-mail: klar@sum.edu.pl; dr Tomasz Holeccki; e-mail: tholeccki@sum.edu.pl; dr Magdalena Syrkiewicz-Świtała; e-mail: mswitala@sum.edu.pl; mgr Karolina Sobczyk; e-mail: kesobczyk@gmail.com; mgr Michał Wróblewski; e-mail: mwroblewski@sum.edu.pl – Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

sations eager for cooperation, and lack of qualified staff were the greatest difficulties in the respondents' opinion.

Key words: health care system, non-governmental organisation, local government

1. Wstęp

W większości krajów europejskich systematycznie wzrasta liczba organizacji, których działalność nie jest ukierunkowana wyłącznie biznesowo, a ewentualne zyski są przeznaczane na cele statutowe [Broniewska, 2013, s. 415]. Podobny trend obserwuje się także w Polsce, zwłaszcza od początku transformacji ustrojowej [Adamiak, Czupich, Ignasiak-Szulc, 2013, s. 23] rozpoczętej w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. W literaturze przedmiotu pojęcie organizacji pozarządowych jest określane niejednolicie. Wobec tego typu podmiotów stosuje się m.in. takie pojęcia, jak: organizacje trzeciego sektora, pozarządowe lub *non-profit* [Broniewska, 2012, s. 256].

Sektor organizacji pozarządowych w Polsce jest niejednorodny pod względem formy i podstawy prawnej, jak również skali działania i potencjału organizacyjnego [*Badanie standardów...*, 2012, s. 11]. Dominującą formą prowadzenia działalności są fundacje oraz stowarzyszenia [Broniewska, 2013, s. 415]. Do mniej popularnych należą: jednostki organizacyjne kościołów i związków wyznaniowych, spółdzielnie socjalne oraz kluby sportowe [Ofiarski, 2012, s. 384]. W państwach o rozwiniętej demokracji kooperacja jednostek administracji publicznej z organizacjami trzeciego sektora jest powszechnym i standardowym działaniem [Piątkowski, 2003, s. 97]. Obecność organizacji pozarządowych w sferze publicznej stanowi integralny element każdego społeczeństwa obywatelskiego o ugruntowanej demokracji. Ich działalność opiera się przede wszystkim na nabudowaniu kapitału społecznego oraz kształtowaniu integracji społecznej na szczeblu lokalnym [*Elementarz...*, 2005, s. 19-20].

Szeroki wachlarz działań podejmowanych przez organizacje trzeciego sektora sprzyja nawiązywaniu współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego. Ich aktywność obejmuje przede wszystkim czynności niemieszczące się w obszarze administracji publicznej [*Elementarz...*, 2005, s. 20]. Niewątpliwą przewagą organizacji pozarządowych jest mniej sformalizowana struktura organizacyjna, a także dobra znajomość potrzeb lokalnej społeczności i szeroki dostęp do grupy potencjalnych odbiorców, które służą efektywności podejmowanych przez nie działań.

Lokalny charakter przedsięwzięć podejmowanych przez organizacje pozarządowe w zakresie ochrony zdrowia dotyczy głównie promocji i profilaktyki zdrowotnej. Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego na tym polu przyczynia się pośrednio do rozwoju gospodarczego i wzrostu dobrobytu oraz do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa.

Podstawowym celem pracy była analiza trudności oraz ewentualnych korzyści wynikających ze współpracy z organizacjami pozarządowymi w opinii jednostek samorządu terytorialnego (gmin, powiatów, urzędów marszałkowskich) w obszarze ochrony zdrowia. Założono możliwość występowania rozbieżności w postrzeganiu współpracy lub ewentualnej współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi a poszczególnymi szczeblami

samorządu terytorialnego, nie tylko ze względu na specyfikę uwarunkowań prawnych, ale również praktykę codziennych działań.

2. Zadania samorządu terytorialnego w Polsce z zakresu ochrony zdrowia

Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia są określone zarówno w przepisach ustrojowych, jak i w przepisach prawa materialnego. Zgodnie z przepisami ustrojowymi, jednym z zadań gminy jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty gminnej w zakresie ochrony zdrowia na podstawie art. 7, ust. 1, pkt. 5. *Ustawy o samorządzie gminnym* [Ustawa..., Dz. U. 2013, poz. 594]. Dla powiatu zarezerwowano wykonywanie zadań publicznych określonych ustawami o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia na mocy art. 4, ust. 1, pkt. 2 *Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym* [Ustawa..., Dz. U. 1998, Nr 91, poz. 578]. Natomiast samorząd województwa koncentruje się przede wszystkim na promocji i ochronie zdrowia w myśl art. 14, ust. 1, pkt 2 *Ustawy o samorządzie województwa* [Ustawa..., 1998].

W ramach prawa materialnego podstawowe przepisy regulujące obowiązki samorządu w obszarze ochrony zdrowia znajdują wyraz w art. 7 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* [Ustawa..., 2004]. Do zadań własnych realizowanych przez gminę należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej.

Do samorządu na poziomie gminy należy również realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – zgodnie z *Ustawą z dnia 26 października 1982 roku o nychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* [Ustawa..., Dz. U. 1982, Nr 35, poz. 230], a także zapewnienie usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi jako zadanie zlecone przez administrację rządową, co wynika z art. 9, ust. 1 i 4 *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego* [Ustawa..., Dz. U. 1994, Nr 111, poz. 535].

Powiat z kolei poza zadaniami wynikającymi z art. 8 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* [Ustawa..., Dz. U. 2004, Nr 210, poz. 2135] realizuje zarazem zadania z zakresu: ochrony zdrowia psychicznego [Ustawa..., Dz. U. 1994, Nr 111, poz. 535], ochrony przed następstwami używania tytoniu [Ustawa..., Dz. U. 1996, Nr 10, poz. 55], profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych [Ustawa..., Dz. U. 1982, Nr 35, poz. 230] oraz z zakresu inspekcji sanitarnej [Ustawa..., Dz. U. 1985, Nr 12, poz. 49] i zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom [Ustawa..., Dz. U. 2001, Nr 126, poz. 1384]. Samorząd województwa odpowiada za realizację działań w obszarze zdrowia zgodnie z art. 9 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* [Ustawa..., Dz. U. 2004, Nr 210, poz. 2135], w tym m.in. opracowywanie i realizację oraz ocenę efektów programów polityki zdrowotnej, po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami. Ponadto w gestii samorządów województwa, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, należy tworzenie i ut-

rzymywanie wojewódzkiego ośrodka (lub ośrodków) medycyny pracy [Ustawa..., Dz. U. 2004, Nr 125, poz. 131], prowadzenie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej [Ustawa..., Dz. U. 1994, Nr 111, poz. 535], a także realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych [Ustawa..., Dz. U. 1982, Nr 35, poz. 230] oraz z zakresu ochrony przed następstwami używania tytoniu [Ustawa..., Dz. U. 1996, Nr 10, poz. 55].

3. Materiał badawczy i metoda badań

Materiał badawczy zebrano przy użyciu ankiety internetowej (CAWI – *Computer-Assisted Web Interview*) oraz wywiadu telefonicznego (CATI – *Computer Assisted Telephone Interview*). Uzyskanie danych statystycznych następowało wieloetapowo. Drogą elektroniczną wysłano zaproszenia do udziału w badaniu, które składały się z pisma przewodniego, informacji o realizowanym projekcie oraz hiperłącza do kwestionariusza ankiety (CAWI). W odstępach kilkudniowych wykonano trzy mailingi. W celu uzupełnienia brakującej liczby ankiet uruchomiono studio *callcenter*.

MAPA 1.

Podział badanych gmin pod względem struktury administracyjnej



Źródło: opracowanie własne.

Projekt miał charakter ogólnopolski. W odniesieniu do urzędów marszałkowskich zastosowano celowy dobór próby. Prośbę o wypełnienie ankiety skierowano do wszystkich urzędów tego typu w Polsce, a zwrot otrzymano z 14 (87,5%). W przypadku starostw powiatowych oraz gmin dobór próby reprezentatywnej miał charakter losowy. Założono objęcie badaniem 60% powiatów (288), wobec czego skierowano ankiety do losowo wybranych 60% starostw powiatowych w każdym województwie. Uzyskano odsetek zwrotu ankiet z 204 starostw, co stanowiło 53,7% powiatów w Polsce (50-60% powiatów z każdego województwa). Do analizy zakwalifikowano ankiety z 207 gmin dla zachowania podobieństwa liczebności próby. Próba ta stanowiła 8,4% gmin w Polsce (losowo wybrane ankiety z 8-9% gmin z każdego województwa). Szczegółowy podział podgrup badanych ukazano za pomocą map: 1. i 2.

Respondenci byli dobierani pod względem: posiadanej wiedzy, kompetencji oraz doświadczenia w zakresie tematyki zdrowotnej. Zaproszenie do udziału w badaniu kierowano do: pracowników referatów do spraw ochrony zdrowia, urzędów gmin, starostw powiatowych oraz urzędów marszałkowskich. Ankietowani odpowiadali na pytania otwarte dotyczące trudności i potencjalnych korzyści związanych ze współpracą z organizacjami pozarządowymi. W artykule nie zastosowano zaawansowanych metod obliczeniowych w związku z oparciem analizy wyników na zmiennych jakościowych.

MAPA 2.

Podział badanych powiatów pod względem struktury administracyjnej



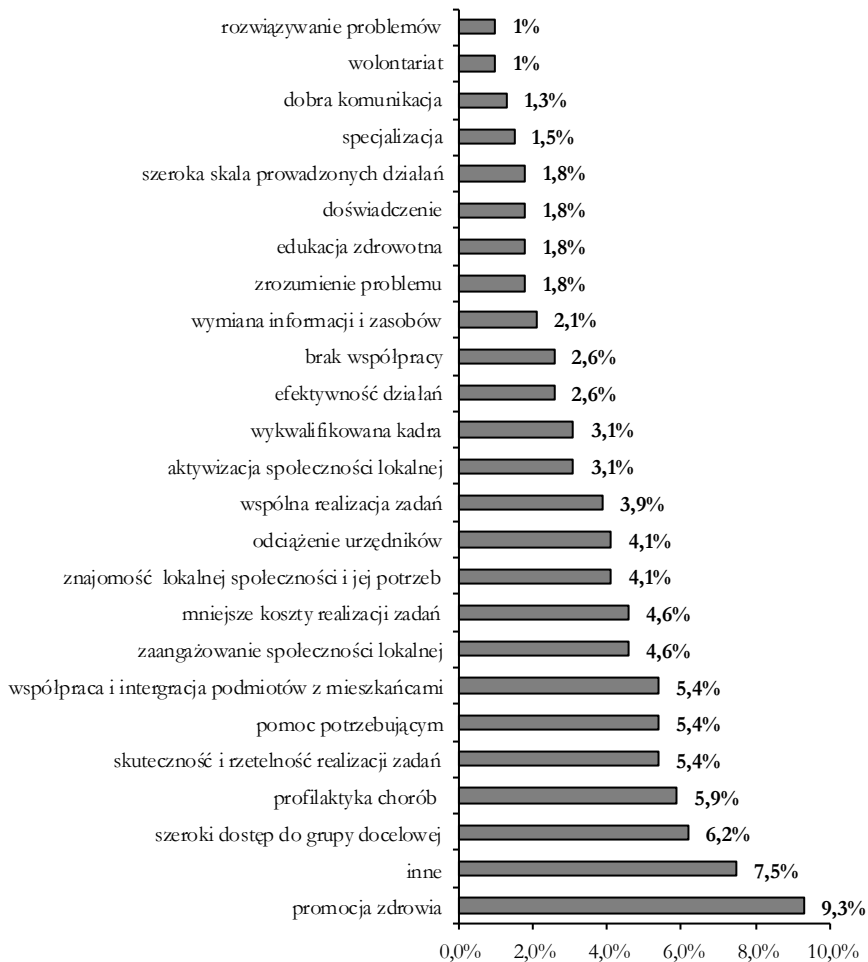
Źródło: opracowanie własne.

4. Wyniki badań

W opinii pracowników jednostek samorządu terytorialnego korzyści i trudności wynikające ze współpracy z organizacjami pozarządowymi były dowolnie sformułowane przez respondentów, gdyż nie istniała możliwość sugerowania odpowiedzi w kwestionariuszu ankiety (pytania miały charakter otwarty). Ze względu na bardzo szeroki wachlarz odpowiedzi udzielonych przez respondentów zarówno w przypadku korzyści, jak i trudności związanych z analizowaną tematyką postanowiono zawęzić liczbę ustalonych wcześniej kategorii i zaszeregować do nich uzyskane dane. Działania z obszaru ochrony zdrowia, tj.: profilaktyki chorób, promocji i edukacji zdrowotnej w percepcji respondentów często były określane jako potencjalne korzyści wynikające ze współpracy.

Najczęściej realizowana w gminach współpraca z organizacjami pozarządowymi dotyczyła obszaru promocji zdrowia (9,3%) oraz profilaktyki chorób (5,9%). Do kategorii „inne” (7,5%) zaliczono odpowiedzi, których częstość była niska, tj. występowały w bazie danych jedno- lub dwukrotnie. Szeroki dostęp organizacji pozarządowych do grupy docelowej (6,2%) był w opinii ankietowanych niewątpliwą zaletą wynikającą ze współpracy. Korzyści płynące ze współdziałania z organizacjami trzeciego sektora często dotyczyły społeczności lokalnej: współpracy z mieszkańcami (5,4%), zaangażowania obywateli (4,6%), znajomości ich potrzeb (4,1%) oraz aktywizacji wspólnoty lokalnej (3,1%). Skuteczność i rzetelność realizacji powierzonych zadań (5,4%) stanowi o jakości działań podejmowanych przez organizacje trzeciego sektora. W opinii 2,6% respondentów urząd gminy nie współpracuje z organizacjami trzeciego sektora. Kategoria „brak współpracy” jest rozumiana jako brak jakichkolwiek działań w dziedzinie ochrony zdrowia wspólnych zarówno dla organizacji pozarządowych, jak i urzędu gminy. Brak odpowiedzi stanowił 31,9% ogółu wszystkich uzyskanych odpowiedzi. Szczegóły przedstawia wykres 1.

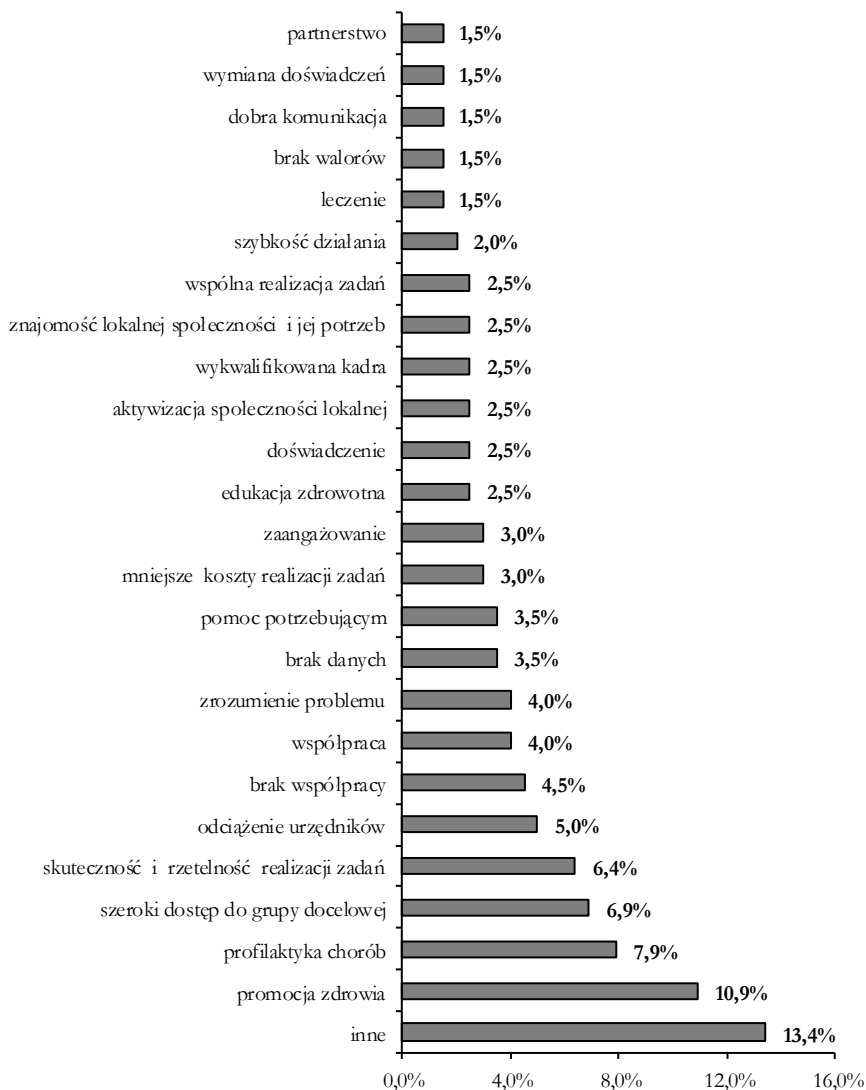
W odczuciu pracowników administracji powiatowej korzyści związane z kooperacją z organizacjami pozarządowymi są bardzo zróżnicowane, o czym świadczą odpowiedzi z kategorii „inne” (13,4%). Do najważniejszych korzyści wynikających ze współpracy z organizacjami trzeciego sektora zaliczono: promocję zdrowia (10,9%), profilaktykę chorób (7,9%), szeroki dostęp tych organizacji do grupy docelowej (6,9%), a także skuteczność i rzetelność podejmowanych działań (6,4%). Brak odpowiedzi stanowił 58,3% przypadków i był znacznie wyższy niż w przypadku pracowników urzędów gminnych. Szczegóły przedstawia wykres 2.

WYKRES 1.**Korzyści wynikające ze współpracy z organizacjami pozarządowymi w opinii pracowników urzędów gmin**

Źródło: opracowanie własne.

Do najczęściej wymienianych przeszkód związanych ze współpracą z organizacjami pozarządowymi pracownicy gmin wskazali przede wszystkim: ograniczone środki finansowe (33,6%), małą liczbę organizacji działających na obszarze właściwości urzędu (8,4%) oraz brak chętnych do współpracy (7,8%). Respondenci wskazali także na: niskie kwalifikacje kooperantów (8,4%), skomplikowane i rozbudowane procedury (6,1%) oraz zawile i często zmieniające się przepisy prawne (5,2%). Brak odpowiedzi w tej grupie respondentów stanowił 39,3% ogółu ankietowanych osób. Szczegóły przedstawia wykres 3.

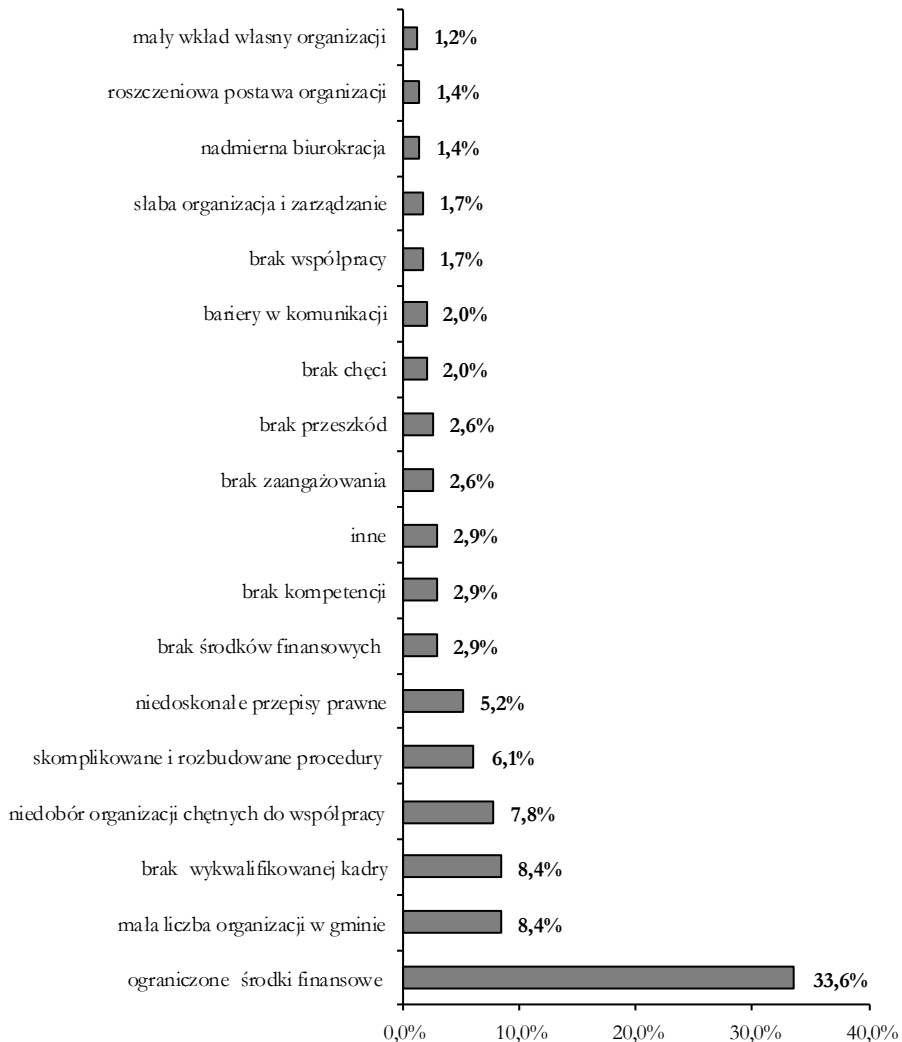
WYKRES 2.
Korzyści wynikające ze współpracy z organizacjami pozarządowymi w opinii pracowników starostw powiatowych



Źródło: opracowanie własne.

WYKRES 3.

**Trudności wynikające ze współpracy z organizacjami pozarządowymi
w opinii pracowników urzędów gmin**

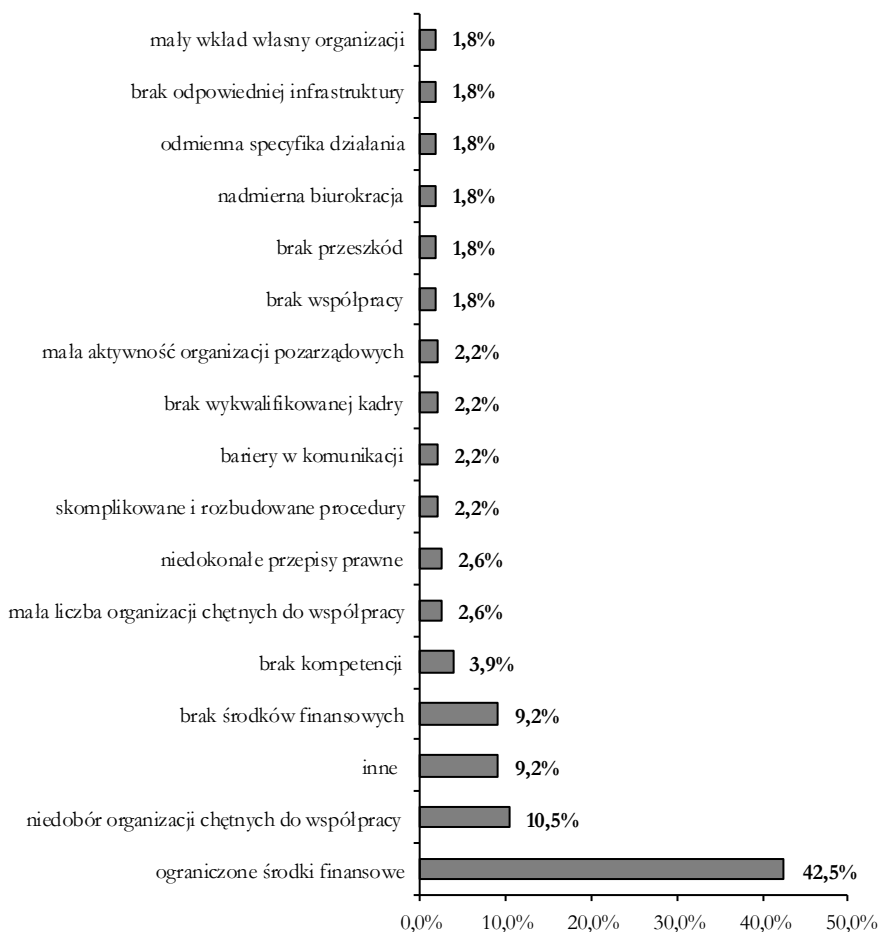


Źródło: opracowanie własne.

W opinii pracowników samorządów powiatowych do najważniejszych czynników zaburzających współpracę z organizacjami pozarządowymi, podobnie jak w przypadku gmin, należą ograniczone środki finansowe (42,5%) lub ich całkowity brak (9,2%) i niedobór organizacji chętnych do współpracy (10,5%). Wskazywano również na: niekompetencję potencjalnych partnerów (3,9%), niedoskonałe przepisy prawa (2,6%), małą

liczbę organizacji chętnych do współpracy (2,6%) oraz skomplikowane i rozbudowane procedury (2,2%). Wysoki odsetek odpowiedzi z kategorii „inne” (9,2%) świadczy o zróżnicowanej ocenie trudności związanych ze współpracą z organizacjami trzeciego sektora. Brak odpowiedzi stanowił 59,2% ogółu i był dużo wyższy niż w przypadku pracowników urzędów gmin. Szczegóły przedstawia wykres 4.

WYKRES 4.
Trudności wynikające ze współpracy z organizacjami pozarządowymi w opinii pracowników starostw powiatowych



Źródło: opracowanie własne.

Niepokojujący wysoki odsetek odpowiedzi „brak współpracy” z organizacjami pozarządowymi zarówno wśród urzędników gmin, jak i starostw powiatowych. Może on świad-

czyć o niskiej świadomości potencjalnych korzyści wynikających z kooperacji z trzecim sektorem, a także o marginalizowaniu ich potencjału organizacyjnego.

Wybrane korzyści i trudności związane ze współpracą z organizacjami pozarządowymi w opinii pracowników urzędów gmin i starostw powiatowych zostały przedstawione w tabelach: 1. i 2.

TABELA 1.
Wybrane korzyści wynikające ze współpracy z organizacjami pozarządowymi w opinii pracowników urzędów gmin i starostw powiatowych

Wybrane korzyści	Odsetek/liczba odpowiedzi (% , n)	Gminy	Powiaty
Promocja zdrowia	%	9,3%	10,9%
	n	36	22
Inne	%	7,5%	13,4%
	n	29	27
Szeroki dostęp do grupy docelowej	%	6,2%	6,9%
	n	24	14
Profilaktyka chorób	%	5,9%	7,9%
	n	21	16
Skuteczność i rzetelność realizacji zadań	%	5,4%	6,4%
	n	21	13
Pomoc potrzebującym	%	5,4%	3,5%
	n	21	7
Mniejsze koszty realizacji zadań	%	4,6%	3,0%
	n	18	7
Znajomość lokalnej społeczności i jej potrzeb	%	4,1%	2,5%
	n	16	6
Odciążenie urzędników	%	4,1%	5,0%
	n	16	10
Wspólna realizacja zadań	%	3,9%	2,5%
	n	15	6
Aktywizacja społeczności lokalnej	%	3,1%	2,5%
	n	12	6
Wykwalifikowana kadra	%	3,1%	2,5%
	n	12	6
Brak współpracy	%	2,6%	4,5%
	n	10	9
Zrozumienie problemu	%	1,8%	4,0%
	n	10	8
Edukacja zdrowotna	%	1,8%	2,5%
	n	10	6
Doświadczenie	%	1,8%	2,5%
	n	10	6
Dobra komunikacja	%	1,3%	1,5%
	n	8	3

Źródło: opracowanie własne.

TABELA 2.

Wybrane trudności wynikające ze współpracy z organizacjami pozarządowymi w opinii pracowników urzędów gmin i starostw powiatowych

Wybrane trudności	Odsetek/liczba odpowiedzi (% , n)	Gminy	Powiaty
Ograniczone środki finansowe	%	33,6%	42,5%
	n	116	97
Mała liczba organizacji	%	8,4%	2,6%
	n	29	6
Brak wykwalifikowanej kadry	%	8,4%	2,2%
	n	29	5
Niedobór organizacji chętnych do współpracy	%	7,8%	10,5%
	n	27	24
Skomplikowane i rozbudowane procedury	%	6,1%	2,2%
	n	21	5
Niedoskonałe przepisy prawne	%	5,2%	2,6%
	n	18%	6
Brak środków finansowych	%	2,9%	9,2%
	n	10	21
Brak kompetencji	%	2,9%	3,9%
	n	10	9
Inne	%	2,9%	9,2%
	n	10	21
Brak przeszkód	%	2,6%	1,8%
	n	9	4
Bariery w komunikacji	%	2,0%	2,2%
	n	7	5
Brak współpracy	%	1,7%	1,8%
	n	6	4
Nadmierna biurokracja	%	1,4%	1,8%
	n	5	4
Mały wkład własny organizacji	%	1,2%	1,8%
	n	4	4

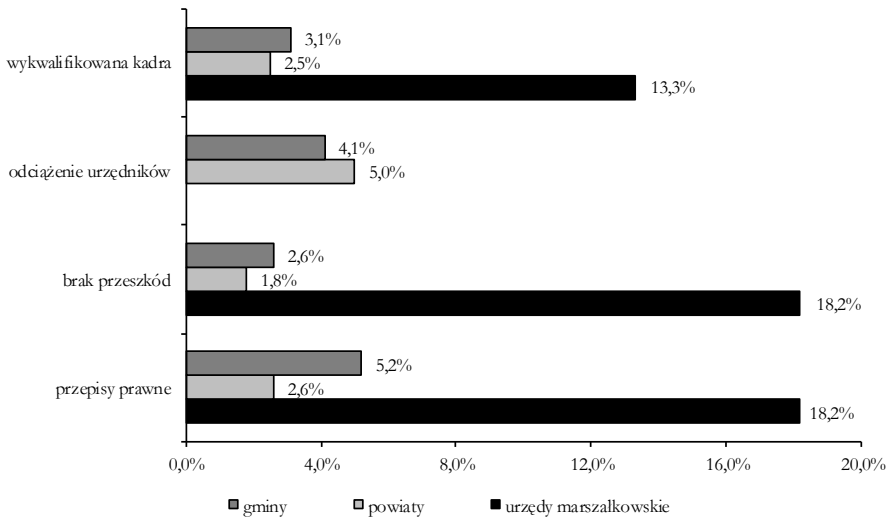
Źródło: opracowanie własne.

W organizacjach trzeciego sektora pracownicy administracji samorządowej szczebla wojewódzkiego (13,3%) częściej niż w gminach (3,1%) i powiatach (2,5%) postrzegają potencjał ewentualnej współpracy. Brak przeszkód we wzajemnych relacjach zdecydowanie częściej był akcentowany przez urząd marszałkowski (18,2%) niż przez

pracowników gminnych (2,6%) i powiatowych (1,8%). Natomiast zawile przepisy prawne jako przeszkodę we współpracy deklarowali częściej pracownicy urzędów marszałkowskich (18,2%) niż gminnych (5,2%) i powiatowych (2,6%). Szczegóły przedstawia wykres 5.

WYKRES 5.

Wybrane korzyści i trudności wynikające ze współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi w opinii pracowników JST



Źródło: opracowanie własne.

5. Dyskusja

Z danych Stowarzyszenia Klon/Jawor publikowanych w 2013 roku wynika, że polskie organizacje pozarządowe najczęściej utrzymują kontakty z partnerami na szczeblu lokalnym. Z urzędami gminnymi i starostwami powiatowymi współpracę deklaruje 85% organizacji. Jednak regularne kontakty stanowią nie więcej niż 40% całej aktywności. Równie często co współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego są podejmowane relacje z innymi organizacjami trzeciego sektora (81%), [*Podstawowe fakty...*, 2012, s. 15]. W przytaczanym raporcie do trudności występujących po stronie organizacji zaliczono brak efektywnego planowania, skutecznego zarządzania oraz monitorowania efektów podejmowanych działań. Zauważa się również inercję oraz brak zainteresowania współpracą ze strony organizacji, a także brak wiary w skuteczność i celowość partnerskich działań [*Podstawowe fakty...*, 2012, s. 9-10]. Podobna ocena wylania się z opracowania Instytutu Spraw Publicznych, który analizował kompleksową

ocenę jakości współpracy między organizacjami pozarządowymi a administracją publiczną na poziomie samorządowym, a następnie ustalił zbiór postulatów, których wprowadzenie w życie zarówno przez jednostki samorządu terytorialnego, jak i organizacje pozarządowe winno przyczynić się do poprawy jakości współdziałania. Ze strony administracji samorządowej najczęściej zwracano uwagę na: wzajemne zrozumienie potrzeb, komunikatywność, otwartość w kontaktach, równość, zdolność do kompromisu oraz okazywanie przez organizację chęci do współpracy [*Jakość współpracy...*, 2011, s. 62]. Natomiast w opinii przedstawicieli samorządowej administracji publicznej do czynników wywołujących dysfunkcję współpracy z organizacjami pozarządowymi można zaliczyć brak wyraźnych liderów, którzy byłiby rozpoznawalni przez samorząd, a także niechęć do konsultacji i poszerzania posiadanej wiedzy. W opinii JST potencjalnym czynnikiem zaburzającym współpracę jest również brak zdolności organizacji trzeciego sektora do realizacji dużych przedsięwzięć [*Jakość współpracy...*, 2011, s. 77].

Według Bogacz-Wojtanowskiej, jednym z niezbędnych elementów budowania partnerskiej współpracy jest poczucie wzajemnego zaufania. Istotne jest przecież, aby samorząd rozumiał specyfikę i zasady działania mniej zhierarchizowanej i usystematyzowanej struktury organizacji pozarządowych oraz jej mniejsze sformalizowanie [Bogacz-Wojtanowska, 2007b, s. 109-118]. Analizę współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi przeprowadziło także Stowarzyszenie Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich PISOP w ramach projektu pt.: „Zwierzciadło współpracy”. Był on realizowany dwuetapowo: obejmował badanie ankietowe przeprowadzone wśród pełnomocników do spraw organizacji pozarządowych i wywiady pogłębione z wybranymi przedstawicielami władz samorządowych w Wielkopolsce. 84,5% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że organizacje trzeciego sektora działają najbliżej potrzebujących i skutecznie rozwiązują problemy lokalnej społeczności (74%). Przedstawiciele administracji publicznej w województwie wielkopolskim deklarowali równocześnie, że organizacje pozarządowe pozytywnie wpływają na lokalny rozwój (87%) oraz prowadzą prężną i efektywną działalność (70%), [*Raport z badań...*, s. 10-13].

Powyższe wyniki są tożsame z uzyskanymi w ramach badań własnych, mimo zastosowania: odmiennej metodologii, innego doboru grupy badawczej i szerszego obszaru terytorialnego objętego projektem. Z analiz wynika, że skuteczność i rzetelność działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe (5,4% – gminy; 6,4% – powiaty) oraz pomoc osobom potrzebującym (5,4% – gminy; 3,5% – powiaty) to jedne z najczęściej wymienianych przez przedstawicieli samorządu terytorialnego korzyści wynikających ze współpracy. Jako walor współdziałania ankietowani podawali zaangażowanie społeczności lokalnej i zarazem znajomość jej potrzeb (4,1% – gminy; 2,5% – powiaty). Badania również dowiodły, że respondenci jako korzyści wynikające ze współpracy uznawali kontakty z wykwalifikowaną kadrą (3,1% – gminy; 2,5% – powiaty; 13,3% – urzędy marszałkowskie) oraz odciążenie pracowników urzędu (4,1% – gminy; 5% – powiaty).

Z analiz czynników zakłócających partnerską współpracę wynika, że kooperację z organizacjami pozarządowymi utrudnia nadmierna biurokracja oraz skomplikowa-

ne procedury. Jednocześnie barierę stanowi brak znajomości przepisów prawa przez reprezentantów organizacji trzeciego sektora [*Raport z badań...*, s. 32]. Respondenci wskazywali na trudności związane z pozyskaniem dotacji, a także na niedobór wykwalifikowanej kadry oraz brak odpowiednich warunków lokalowych. W opinii urzędników organizacje pozarządowe nie wykazują się własną inicjatywą, lecz pasywnie czekają na podjęcie działań ze strony samorządu, jak również nie współpracują między sobą [*Raport z badań...*, s. 25].

Z analiz rocznych programów współpracy samorządów z organizacjami pozarządowymi we wszystkich województwach w kraju autorstwa A. Jachimowicza wynika, że organizacje trzeciego sektora nie dysponują odpowiednimi zasobami (finansowymi, materialnymi i kadrowymi) i brak im umiejętności efektywnego wykorzystania swoich atutów we współpracy z samorządem. Brak dywersyfikacji źródeł finansowania działalności organizacji trzeciego sektora przyczynia się do uzależnienia od samorządów oraz podporządkowania się władzy. Taka postawa sprzyja traktowaniu organizacji pozarządowych jak petenta proszącego o pomoc, a nie jako równoprawnego partnera we współpracy na rzecz lokalnej społeczności. Organizacje trzeciego sektora w relacjach z administracją publiczną dostrzegają klientyzm i paternalizm, co może świadczyć o braku tradycji i zrozumienia idei partnerskiego współdziałania [Jachimowicz, 2006, s. 17-18].

Znajomość lokalnej specyfiki ekonomicznej i społecznej przez organizacje trzeciego sektora, a także umiejętność trafnego identyfikowania najważniejszych problemów zdrowia publicznego pozwala na podejmowanie wspólnie z jednostkami samorządu terytorialnego efektywnych działań wychodzących naprzeciw potrzebom mieszkańców.

Z danych Stowarzyszenia Klon/Jawor wynika, że 15% organizacji pozarządowych działa w obszarze ochrony zdrowia, ale tylko 6% deklaruje go jako podstawowy obszar działalności. Ze względu na ograniczoną liczbę organizacji pozarządowych działających aktywnie w tym sektorze oraz brak analiz współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego o ogólnopolskim charakterze niemożliwe jest dokonanie rzetelnej dyskusji dotyczącej wyników badań własnych.

Należy podkreślić, że niezwykle ważna w budowaniu dobrych relacji jest umiejętność komunikowania się w jasny i zrozumiały sposób, a także zdolność do elastycznego negocjowania zasad regulujących współpracę. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na fasadowość partnerskiej współpracy, która przejawia się przez wyznawanie odmiennych wartości [Bogacz-Wojtanowska, Dudkiewicz, Górniak, Makowski, Stokowska, 2010]. Równocześnie barierę we współdziałaniu mogą stanowić stereotypowe myślenie, uprzedzenia oraz brak wiarygodności [Bogacz-Wojtanowska, 2011, s. 33].

6. Podsumowanie

Aktywność organizacji pozarządowych ma na celu przede wszystkim wypełnianie niszy, która powstaje, gdy sektor publiczny nie jest zobligowany do realizacji okre-

ślonych zadań względem obywateli lub też wykonuje je w bardzo ograniczonym zakresie [Adamiak, Czupich, Ignasiak-Szulc, 2013, s. 22]. Zdaniem Petera Druckera, podstawowym zadaniem organizacji trzeciego sektora jest zapewnianie ładu gospodarczego oraz rozwiązywanie problemów, które mogą przyczynić się do zaburzenia porządku społecznego [Drucker, 1994]. Bezsprzecznie, obszarem, który może zostać skutecznie zagospodarowany przez organizacje pozarządowe, jest sektor ochrony zdrowia.

W opinii jednostek samorządu terytorialnego współpraca z organizacjami trzeciego sektora w zakresie zadań ochrony zdrowia może być realizowana przede wszystkim na polu promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Skuteczność i rzetelność realizacji zadań powierzonych organizacjom pozarządowym (5,4% gminy; 6,4% powiaty), a także ich szeroki dostęp do grupy docelowej (6,2% gminy; 6,9% powiaty) mogą przynieść niewątpliwe korzyści ze współpracy.

Potencjalne trudności mogące zaburzać współpracę z organizacjami trzeciego sektora wiążą się z: ograniczonymi środkami finansowymi (33,6% gminy; 42,5% powiaty), niewystarczającą liczbą organizacji chętnych do kooperacji (7,8% gminy; 10,5% powiaty) i brakiem wykwalifikowanej kadry (8,4% gminy; 2,2% powiaty).

Niestety, przedstawione wyniki badań nie stanowią powodów do zadowolenia. Organizacje pozarządowe w Polsce poza chlubnymi wyjątkami są słabe organizacyjnie, pozbawione finansowego zaplecza i współpracują z jednostkami samorządu terytorialnego w sposób okazjonalny. W połączeniu z faktem, że 15% z nich działa w obszarze ochrony zdrowia, ale tylko 6% deklaruje go jako podstawowy obszar działalności, nie należy oczekiwać radykalnej poprawy wskaźników współpracy [*Podstawowe fakty...*, 2013, s. 12-13]. Wydaje się uzasadnione przekonanie, iż bez gruntownych zmian legislacyjnych będzie niemożliwe odwrócenie trendu negatywnego społecznie i gospodarczo.

Literatura

- Adamiak J., Czupich M., Ignasiak-Szulc A. 2013 *Wybrane aspekty współpracy samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań publicznych*, „Prawo Budżetowe Państwa i Samorządu”, nr 2(1).
- Badanie standardów zarządzania finansami w NGO. Raport końcowy MABOR Centrum Doradztwa i Szkoleń 2012, Fundacja dla Polski, Polsko-Amerykański Fundusz Pożyczkowy Inicjatyw Obywatelskich PAFPIO, MABOR Centrum Doradztwa i Szkoleń, Warszawa.
- Bogacz-Wojtanowska E., Dudkiewicz M., Górniak K., Makowski G., Stokowska A. 2010 *Raport cząstkowy nt. współpracy międzysektorowej, na podstawie wstępnych badań jakościowych, Materiał przygotowany w ramach projektu: „Model współpracy administracji publicznej i organizacji pozarządowych – wypracowanie i upowszechnienie standardów współpracy”*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Bogacz-Wojtanowska E. 2007b *Organizacje publiczne w relacjach z organizacjami pozarządowymi*, „Współczesne Zarządzanie”, nr 4.

- Bogacz-Wojtanowska E. 2011 *Współdziałanie organizacji pozarządowych i publicznych*, Monografie i Studia Instytutu Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Broniewska M. J. 2012 *Model współpracy samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi*, „Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Oeconomica”, nr 270.
- Broniewska M. J. 2013 *Współpraca organizacji pozarządowych (NGO) z administracją publiczną – strategia i zasady*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach. Seria: Administracja i Zarządzanie”, nr 98.
- Drucker P. 1994 *The Age of Social Transformation*, „The Atlantic Monthly”, dokument elektroniczny, tryb dostępu: [http://providersedge.com/ehdocs/transformation_articles/Age_of_Social_Transformation.pdf], data wejścia: 22.03.2014].
- Elementarz III sektora* 2005, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa.
- Jachimowicz A. 2006 *Samorząd terytorialny i organizacje pozarządowe – partnerzy w rozwoju ekonomii społecznej?*, „Ekonomia Społeczna. Teksty”, nr 25.
- Jakość współpracy między organizacjami pozarządowymi i administracją publiczną, Raport końcowy z badań 2011*, G. Markowski (red.), Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Ofiarski Z. 2012 *Finansowanie zadań zleconych przez gminę organizacjom pozarządowym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Sectio H Oeconomia, vol. XLVI, nr 3.
- Piątkowski C. 2003 *Wpływ integracji europejskiej na funkcjonowanie i działalność administracji lokalnej i regionalnej*, [w:] *Administracja publiczna w procesie dostosowywania państwa do Unii Europejskiej*, K. Wojtaszczyk, T. Moldawa, M. Małecki (red.), Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa.
- Podstawowe fakty o organizacjach pozarządowych 2012. Najważniejsze wyniki i wnioski z badania 2013*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa.
- Raport z badań nt. współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi przeprowadzonych w ramach projektu pt.: „Zwierciadło współpracy”*, Stowarzyszenie Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich PISOP, Leszno/Poznań.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o nychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, Dz. U. 1982, Nr 35, poz. 230.
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, Dz. U. 1985, Nr 12, poz. 49.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego*, Dz. U. 1994, Nr 111, poz. 535.
- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*, Dz. U. 1996, Nr 10, poz. 55.
- Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy oraz finansowanie działalności profilaktycznej wynikającej z programów prozdrowotnych dotyczących zapobiegania i zwalczania określonych chorób oraz programów promocji zdrowia w zakresie medycyny pracy*, Dz. U. 2004, Nr 125, poz. 1317.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie wojenództwa*, Dz. U. 1998, Nr 91, poz. 576.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym*, Dz. U. 1998, Nr 91, poz. 578.
- Ustawa z dnia 6 września 2001 roku o chorobach zakaźnych i zakażeniach*, Dz. U. 2001, Nr 126, poz. 1384.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. 2004, Nr 210, poz. 2135.

Ustawa z dnia 11 marca 2013 roku o samorządzie gminnym, Dz. U. 2013, poz. 594.