

ISBN 978-80-89051-79-3



9 788089 051793

# Všeobecne prospešná oblasť: **Zdravie**

Vybraná časť  
Analýzy socioekonomického  
prínosu neziskového sektora  
a stavu a trendov rozvoja  
občianskej spoločnosti



Operačný program  
**Efektívna  
verejná správa**



**Európska únia**  
Európsky sociálny fond

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Ministerstvo vnútra SR/Úrad splnomocnenca vlády SR  
pre rozvoj občianskej spoločnosti



Operačný program  
**Efektívna  
verejná správa**



**Európska únia**  
Európsky sociálny fond





## **Všeobecne prospešná oblasť: Zdravie**

### **Vybraná časť publikácie Analýza socioekonomického prínosu neziskového sektora a stavu a trendov rozvoja občianskej spoločnosti**

Vydalo Ministerstvo vnútra SR/Úrad splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti

Publikácia je vybranou časťou Analýzy socioekonomického prínosu neziskového sektora a stavu a trendov rozvoja občianskej spoločnosti, ISBN 978-80-89051-67-0, ktorá je výstupom národného projektu Kvalitnejšie verejné politiky prostredníctvom lepšieho poznania občianskej spoločnosti, kód projektu v ITMS2014+: 314011V576. Národný projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu prostredníctvom operačného programu Efektívna verejná správa.

Rok vydania: 2020

Autori: Tomáš Szalay, Radoslav Herda, Mária Lévyová, Helena Valčeková

Jazyková korektúra: Miroslava Ryšková  
Grafický dizajn: Ivan Štefánik

ISBN 978-80-89051-79-3





## 6.4 VŠEOBECNE PROSPEŠNÁ OBLASŤ: **ZDRAVIE**

### **Vybraná časť Analýzy socioekonomického prínosu neziskového sektora a stavu a trendov rozvoja občianskej spoločnosti**

Tomáš Szalay, Radoslav Herda,  
Mária Lévyová, Helena Valčeková

Ministerstvo vnútra SR/Úrad splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti





## **Vážené čitateľky, vážení čitatelia,**

v rukách sa Vám ocitla vyše tisícstránková analýza občianskej spoločnosti a mimovládnych neziskových organizácií rozdelená do viacerých častí. Verím, napriek tomu, že ide o veľa strán, bude tento obsah pre Vás nielen čitateľný a novým poznáním, ale aj inšpiráciou pre Vaše lepšie vnímanie občianskej spoločnosti a mimovládnych neziskových organizácií na Slovensku.

Som nesmierne rád a hrdý, že sa nám podarilo pre širokú verejnosť a tvorcov verejných politík takúto analýzu, resp. výskum zrealizovať. Je to dobrý príklad toho, ako je možné európske finančné zdroje čerpať zmysluplne. Túto našu prácu považujem za prvý komplexnejší vstup k téme a začiatok pre ďalšiu prácu ako v akademickom, tak aj širšom prostredí.

Veľmi rád by som chcel poďakovať všetkým expertom a ďalším účastníkom, ktorí sa podieľali na procese prípravy a realizácie tohto nášho počínu.

Moja osobitná vďaka patrí Márii Milkovej, zodpovednej za Úrad splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti, Martinovi Mňahončákovi, projektovému manažérovi a tiež jeho projektovému tímu – Marceli Príhelovej, Anete Letušekovej a Eliške Tížňovskej, a taktiež celému Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti za aktívnu pomoc.

Prajem Vám všetkým plnohodnotné a inšpiratívne čítanie.

### **Martin Giertl**

splnomocnenec vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti



## PREDSLOV

Analýza dát s ohľadom na jednotlivé všeobecne prospešné oblasti neziskového sektora bola vypracovaná ako súčasť Analýzy socioekonomického prínosu neziskového sektora a stavu a trendov rozvoja občianskej spoločnosti, ktorá je výstupom národného projektu Kvalitnejšie verejné politiky prostredníctvom lepšieho poznania občianskej spoločnosti (ďalej len „projekt“), kód projektu v ITMS2014+: 314011V576. Projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu prostredníctvom operačného programu Efektívna verejná správa.

Táto analýza bola vypracovaná Ministerstvom vnútra SR v rámci Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti (ďalej len „ÚSV ROS“) v spolupráci s partnerom národného projektu Univerzitou Mateja Bela v Banskej Bystrici.

Predložená analýza popisuje socioekonomický prínos neziskového sektora s ohľadom na jeho jednotlivé všeobecne prospešné oblasti. V záujme cielenejších analýz boli v projekte vytvorené sektorové rady, ktoré pokrývajú všeobecne prospešné oblasti neziskového sektora tak, ako ich definuje zákon č. 346/2018 Z. z. o registri mimovládnych neziskových organizácií:

1. kultúra a duchovné hodnoty
2. životné prostredie
3. ľudské práva a advokačné aktivity
4. zdravie
5. sociálne služby a sociálna pomoc
6. vzdelávanie, veda, výskum a vývoj
7. šport
8. dobrovoľníctvo
9. rozvojová spolupráca a humanitárna pomoc.

Predložená analýza popisuje aktuálny stav jednotlivých všeobecne prospešných oblastí, ich kľúčových aktérov, možnosti financovania, právnu úpravu či kľúčové témy a problémy v daných oblastiach. Následne sú analyzované dáta získané na základe dotazníka k socioekonomickému prínosu neziskového sektora, ktorý bol zostavený riešiteľským tímom z Univerzity Mateja Bela. Pri analýze empirických dát boli využité aj dáta z oblasti stavu a trendov vývoja občianskej spoločnosti.

# OBSAH

## **Predslov // 5**

## **6.4 Všeobecne prospešná oblasť: Zdravie // 6**

6.4.1 Úvod // 7

6.4.2 Strategické dokumenty a právna úprava // 7

6.4.3 Finančná podpora, možnosti financovania // 9

6.4.4 Kľúčoví aktéri v oblasti // 10

6.4.5 Výskum o danej oblasti // 13

6.4.6 Výsledky // 14

6.4.7 Diskusia // 35

6.4.8 Odporúčania // 36

6.4.9 Zoznam použitých skratiek // 39



## 6.4.1 Úvod

Všeobecne prospešná oblasť neziskového sektora v oblasti zdravia sa úzko prelína so štandardným inštitucionálnym rámcom rezortu a dopĺňa aktivity, ktoré nie je štát z rôznych dôvodov schopný alebo ochotný pokrývať.

Ide, predovšetkým, o patientske organizácie, ktorých agenda môže siahať od svojpomoci, zdravotného, sociálneho, právneho, psychologického či duchovného poradenstva, vzdelávania, osvety, terénnej činnosti, streetworku a pod., až po partnerské a „propacientsky“ orientované lobistické aktivity v oblasti legislatívy, komunikácie či fundraisingu. Zdravotníctvo môže byť jedinou hlavnou, ako i vedľajšou témou v agende MNO. Vzhľadom na zameranie je v aktivitách týchto organizácií často veľké prepojenie s oblasťou spadajúcou pod rezort sociálnych vecí. Ďalej do tohto sektora patria občianske „policy“ inštitúty, ktoré prinášajú do verejnej diskusie analýzy, pripomienky, návrhy k zdravotnej politike a súvisiacim oblastiam.

Štát sa v zdravotníctve do veľkej miery spolieha na mimovládny sektor a v strategických dokumentoch predpokladá, že časť potrieb občanov pokryje práve on.

Spracovávané údaje a tabuľky sú zo zdrojov výskumu národného projektu Kvalitnejšie verejné politiky prostredníctvom lepšieho poznania občianskej spoločnosti.

## 6.4.2 Strategické dokumenty a právna úprava

**Národný onkologický program 2018 – 2020** deklaruje ambíciu zapájať dobrovoľníkov a patientske organizácie, aby vzdelávali pacientov s nádorovým ochorením a ich blízkych o dôležitosť včasného informovaného rozhodovania, vrátane možných dlhodobých a neskorých účinkov z oneskorenia, ako aj samotnej protinádorovej liečby. Spoluprácou s patientskymi a charitatívnymi organizáciami plánuje vytvoriť včasný doplnkový podporný systém sprevádzania rodín s pacientami s onkologickou liečbou. Poradenstvo a podpora týchto organizácií má pomôcť pacientom v reintegrácii do spoločnosti.

**Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky na obdobie rokov 2013 – 2020** počíta s tým, že jej ciele sa dajú efektívne dosiahnuť s využitím existujúcich nástrojov a inštitúcií, vrátane MNO.







**Národný program rozvoja starostlivosti o pacientov so zriedkavými chorobami v Slovenskej republike na obdobie rokov 2016 – 2020** začlenil do rozhodovania Slovenskú alianciu zriedkavých chorôb, strešnú organizáciu pre patientske organizácie zamerané na zriedkavé choroby. Jednou z priorít národného programu je podpora a posilnenie patientskych organizácií pre zriedkavé ochorenia s cieľom zabezpečiť starostlivosť o kvalitu života a sociálne začlenenie pacientov s týmito ochoreniami.

**Národný plán kontroly infekčných ochorení v Slovenskej republike – strategický plán na roky 2018 – 2020** podporuje spoluprácu s MNO pre zabezpečenie prepojenia sociálnozdravotnej problematiky pri starostlivosti o sociálne vylúčenú populáciu a prípadne marginalizované komunity, ktoré sú v potenciálne vyššom riziku vývoja, udržiavania a prenosu infekčných ochorení.

Pacientske organizácie sú v posledných rokoch zapájané do rozhodovacích procesov. Majú svojich zástupcov v komisiách ministerstva zdravotníctva, napr. etická komisia, komisia pre tvorbu, implementáciu, revíziu štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov, komisia pre výkon prevencie. *Zástupcovia pacientov majú možnosť zúčastniť sa, ak o to požiadajú, ako pozorovatelia v kategorizačných komisiách ministerstva zdravotníctva (pre lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny).*

**Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030** predpokladá, že MNO budú v monitorovacej komisii, ktorá bude každoročne sledovať dosiahnutý pokrok na úrovni strategického rámca, najmä formou aktualizácie dosiahnutých hodnôt vybraných ukazovateľov a formou informácie o stave plnenia stratégií/nástrojov na uskutočnenie zmien. K tomu však nikdy nedošlo. Napísanie tejto stratégie bolo jednou z podmienok čerpania eurofondov v zdravotníctve, dokument zostal formalitou.

Napriek ambícii rezortu sa zatiaľ nepodarilo vytvoriť naozajstnú stratégiu podpory zdravia a rozvoja zdravotníctva. Ani najvýznamnejší návrh reformy posledných rokov – stratifikácia nemocníc – nebol politicky úspešný.





### 6.4.3 Finančná podpora, možnosti financovania

Vo sfére verejných zdrojov je pre oblasť financovania zdravotníckych MNO účinný zákon č. 525/2010 Z. z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Každoročne sa takto prerozdedia 2 až 3 milióny eur. Dotácie sa zameriavajú najmä na výskum a vývoj v medicíne. Ak sa z nich podporuje implementácia národných programov, v čerpaní bývajú okrajovo úspešné aj MNO. Najviac dotácií čerpajú na preventívne protidrogové aktivity (resocializácia, linka pomoci, harm reduction, dokumentárne filmy) a na podporu duševného zdravia (linka pomoci pre deti a mládež, psychohygiena, krízová intervencia či dištančné poradenstvo).

Dotácie od samospráv ako ďalší zdroj financovania sú skôr sporadickou aktivitou. Samosprávne kraje vo svojich dotačných schémach so zdravotníctvom nepočítajú, a len výnimočne podporia aktivitu súvisiacu s pacientami alebo zdravotne postihnutými osobami. Podobne sú zriedkavé dotácie od samospráv. Účasť MNO na riešení projektov podporených z fondov Európskej únie je podobne zriedkavá, prípadne si vyžadujú také finančné, personálne a odborné krytie, na ktoré patientske organizácie nemajú zdroje či dobrovoľnícke kapacity. Nové možnosti využitia financií priniesol operačný program Efektívna verejná správa podporená európskym sociálnym fondom a bola pripravená pre MNO. Bremeno financovania MNO tak znáša súkromný sektor, členovia a dobrovoľníci. Nejestvuje prehľad o daroch, dotáciách, grantoch či vyzbieraných členských príspevkoch. Organizácie (až na veľmi zriedkavé výnimky) nezverejňujú svoje hospodárske výsledky ani zdroje financovania, zákon im to jednoznačne neukladá.

Jediný relevantný zdroj financovania, ktorý je dobre zmapovaný, sú príjmy z daňovej asignácie (tzv. 2 % z dane). V roku 2019 bolo medzi vyše 15000 MNO prerozdelených 73 miliónov eur. Z týchto dát je ťažké odlíšiť, koľko prostriedkov bolo poukázaných na MNO pôsobiace v zdravotníctve.

Spôsoby financovania MNO a ich spôsobilosť prijímať zdroje z daňovej asignácie, dary či granty z nich robia zaujímavý nástroj na dofinancovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Pomáhajú financovať poskytovanú starostlivosť nad rámec verejného zdravotného poistenia. Sponzorujú rozvoj pracovísk, vzdelávanie personálu, nákup odbornej literatúry, vybavenie prístrojovou alebo výpočtovou technikou, nábytkom a pod. Často sú to subjekty účelovo založené na tento účel, ktoré nevyvíjajú iný typ činnosti. Vznikajú najmä popri oddeleniach alebo klinikách ako neinvestičný fond alebo občianske združenie; nadácie sú zriedkavejšou právnou formou.





Hoci sú tieto účelové MNO typické pre ústavné zdravotnícke zariadenia, aj ambulantní poskytovatelia vedia využiť potenciál tohto nástroja. Príkladom je *Nadácia preventívnej medicíny SANUS*, ktorá slúži lekárom združeným v Asociácii súkromných lekárov Slovenskej republiky. Nadácia finančne a materiálne podporuje súkromných lekárov, svojich členov a ich zdravotnícke zariadenia. Z daňovej asignácie získala v roku 2019 takmer štvrt milióna eur a patrí tak do prvej päťdesiatky najväčších príjemcov z daňovej asignácie.

Iným vypuklým príkladom nevhodného využitia MNO na dofinancovanie zdravotnej starostlivosti je piešťanská *Nadácia ADELI*. V roku 2019 získala prostredníctvom daňovej asignácie vyše 1,2 milióna eur; z tohto pohľadu bola štvrtou najúspešnejšou MNO na Slovensku. Táto suma je spárovaná s konkrétnymi darcami-pacientmi, ktorí ju využívajú na zníženie úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ADELI Medical Center. Podobný model fungovania má *Asociácia pomoci postihnutým – APPA*, ktorá bola v roku 2019 šiestou najúspešnejšou MNO pri získavaní zdrojov z daňovej asignácie (získala vyše 1 milión eur). Asociácia používa získané prostriedky na úhradu zdravotníckych pomôcok, operácií, rehabilitácií či bezbariérových úprav pre konkrétnych pacientov, ktorých si daňové subjekty stanovia pri asignácii.

## 6.4.4 Kľúčoví aktéri v oblasti

Na Slovensku je evidovaných približne 200 aktívnych patientskych združení; presný počet nie je známy, keďže nie sú centrálné registrované a majú rôznu právnu formu. Náplň ich práce sa odlišuje, ale venujú sa aspoň niektorým z nasledujúcich činností:

- poradenstvo vo vzťahu k danej chorobe a podporné skupiny,
- sociálnoprávne poradenstvo orientované na konkrétne ochorenie,
- psychologická a sociálna starostlivosť zameraná na pacienta, ale i jeho rodinu,
- podpora spolupráce medzi lekárom, resp. poskytovateľom a pacientom,
- zbierková činnosť na príspevky na pomôcky, ktoré štát nehradí v plnej výške alebo vôbec,
- asistenčné služby,
- „streetwork“,
- chránené dielne, relaxačné a rekondičné pobyty, výlety,
- prednášky, vzdelávacie a osvetové akcie,
- publikačná činnosť,
- medializácia problematiky,





- legislatívna aktivita (pripomienkovanie),
- spolupráca s ďalšími „stakeholdermi“,
- činnosť v medzinárodných organizáciách.

Niektoré patientske organizácie majú takmer 30-ročnú históriu, vybudované okresné či regionálne pobočky, prípadne aj európske zastúpenie (napr. Slovenský zväz sclerosis multiplex, Liga proti reumatizmu na Slovensku, Slovak Crohn Club, Slovenské hemofilické združenie). Väčšinou však ide o organizácie s obmedzenými personálnymi a finančnými kapacitami. Pre tieto organizácie je vhodná spolupráca so strešnými patientskymi združeniami, ktoré im poskytujú podporu, „know-how“, vzdelávanie v oblasti legislatívy, ekonomiky a liečby, hľadanie riešení problematiky patientskych organizácií i prístup k rozhodovacím procesom.

**Slovenský zväz zdravotne postihnutých (SZZP)** je dobrovoľným občianskym združením zdravotne postihnutých občanov. Vznikol v roku 1990. V súčasnosti má okolo 42 000 členov.

**Slovenská humanitná rada (SHR)** pôsobí na Slovensku od roku 1990 a v súčasnosti združuje 168 dobrovoľníckych neziskových organizácií na území celej republiky, ktoré podporuje v legislatívnom procese pri obhajovaní a presadzovaní práv zdravotne postihnutých a sociálne odkázaných občanov a rozvoji partnerskej spolupráce s orgánmi štátnej správy a samosprávy.

**Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP)** je občianske združenie, ktoré je najväčšou strešnou patientskou organizáciou. Vznikla v roku 2001. Činnosť AOPP sa odvíja od *Charty práv pacientov*, ktorá bola Vládou SR schválená v r. 2001. Poslaním AOPP je chrániť práva, obhajovať a presadzovať záujmy pacientov, zdravotne postihnutých a sociálne znevýhodnených všetkých osôb, a to v oblasti sociálnej, zdravotnej, vzdelávacej, kultúrnej a spoločenskej. Okrem zdravotníckeho, sociálneho a právneho poradenstva sa AOPP aktívne podieľa na tvorbe legislatívy a reprezentuje slovenské patientske organizácie v *Európskom patientskom fóre* a v *Medzinárodnej aliancii patientskych organizácií*. AOPP je členom *Rady vlády pre neziskové organizácie* a *Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím*. Má 49 členov (2019).

**Slovenská asociácia zriedkavých chorôb (SAZCH)** vznikla v roku 2011. Združuje patientske organizácie zastupujúce pacientov so zriedkavými chorobami a jednotlivých pacientov, ktorí trpia niektorým zo zriedkavých ochorení. Vznikla v roku 2011. Aj vďaka aktivitám SAZCH sa podarilo presadiť *Národnú stratégiu rozvoja zdravotnej starostlivosti pre pacientov so zriedkavými chorobami na roky 2012 – 2013* a *Národný*





program rozvoja zdravotnej starostlivosti pre pacientov so zriedkavými chorobami na roky 2016 – 2020. Ako národná zastrešujúca organizácia je SAZCH členom európskej platformy EURORDIS. Má 21 členov (2019). Občianske združenie **Slovenský pacient** organizovalo prvé celoslovenské konferencie patientskych organizácií. Prostredníctvom printových médií a webových stránok zvyšuje zdravotnú gramotnosť pacientov. Venuje sa kognitívno-behaviorálnym teóriám, ich poznatky využíva pri vzdelávaní pacientov a v tíme štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov na MZ SR pri vytváraní odporúčaní pre pacientov.

V prieskume, ktorý si nechal urobiť *Slovenský pacient* v agentúre *2muse* v júni 2019, sú najčastejšie spontánne menovanými organizáciami, ktoré sa venujú zlepšeniu situácie a kvality života chorých či edukácii v oblasti zdravia, *Dobrý Anjel* a *Liga proti rakovine*, ktoré uvádza aspoň pätina ľudí. Nasledujú *Červený nos*, *Biela pastelka* a *Plamienok*.

Medzi najvýznamnejšie „think tanky“ a „policy“ inštitúty v zdravotníctve patria *Stredo európsky inštitút pre zdravotnú politiku – Health Policy Institute*, *Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy – INEKO*, *Inštitút ekonomických a spoločenských analýz – INESS*. Tieto organizácie pôsobia ako protiváha názoru vládnych analytikov, ktorí pôsobia na Inštitúte zdravotnej politiky pri ministerstve zdravotníctva.

Okrem jedenástich profesijných komôr, ktoré sú definované v zákone č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zмене a doplnení niektorých zákonov môžeme medzi MNO v zdravotníctve zaradiť aj stavovské organizácie a záujmové združenia jednotlivých hráčov v sektore. Príkladom je *Asociácia nemocníc Slovenska*, *Asociácia štátnych nemocníc*, *Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu*, *Asociácia generických výrobcov liečiv GENAS*, *Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok*, *Asociácia prevádzkovateľov sieťových lekární na Slovensku*, *Zväz ambulantných poskytovateľov*, *Asociácia laboratórií*, *Asociácia záchranej zdravotnej služby*, *Asociácia zdravotných poisťovní* a pod. Sú to profesionalizované telesá presadzujúce agendu spoločnú pre združených členov, ktorí na trhu pôsobia ako konkurenti. Financované sú predovšetkým z členských príspevkov.

Mnohé odborné lekárske organizácie majú formu občianskych združení. Ako príklad môžeme uviesť občianske združenia pôsobiace v oblasti všeobecného lekárstva – *Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva*, *Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska* alebo *Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky*.





Podmienky vzniku a právneho postavenia občianskych združení upravuje zákon č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov v znení neskorších predpisov. V evidencii občianskych združení Ministerstvo vnútra SR uvádza vyše 3 000 subjektov, ktoré ako oblasť činnosti uvádzajú zdravotníctvo a jeho rozvoj, duševné či telesné postihnutie, boj proti závislostiam, medicínske profesijné aktivity, patientske témy či záchranárstvo. Nie všetky z týchto združení sú aktívne, väčšina z nich nepatrila v roku 201 k príjmom zdrojov z daňovej asignácie. Len menej než tretine týchto združení daňovníci poukázali časť svojich daní vo výške 7 miliónov eur.

Zákon č. 34/2002 Z. z o nadáciách a o zmene Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov upravuje postavenie a právne pomery nadácií a vytváranie nadačných fondov. V registri nadácií eviduje Ministerstvo vnútra SR 77 aktívnych nadácií s vyznačeným účelom zdravotníctvo, rozvoj zdravotníctva, zdravotné postihnutie, telesné postihnutie a protidrogové. Z nich 44 poberalo v roku 2018 prostriedky z daňovej asignácie v celkovej sume 3,47 milióna eur. Podporu zdravotníckym projektom však poskytujú aj iné nadácie so všeobecnejším poslaním a účelom.

### 6.4.5 Výskum o danej oblasti

Podľa prieskumu spoločnosti Slovenský pacient z roku 2011, azda najväčším prínosom patientskych organizácií je poradenstvo, ktoré vykonávajú takmer všetky združenia. Niektoré využívajú na edukáciu svoje internetové stránky (má ich 60 % združení), mnohé pravidelne organizujú odborné prednášky a osvetové aktivity zamerané na lepšie zvládanie zdravotnej situácie (77,3 %). Aktivity sa pritom nesústreďujú iba na samotných pacientov, ale zahŕňajú aj prácu s rodinnými príslušníkmi (53,3 %). V patientskych organizáciách mierne prevažujú ženy (57 %). Ľudia v aktívnom veku (18 až 65 r.) tvoria 73,4 % spomedzi všetkých členov. Podľa tohto prieskumu, patientske organizácie majú väčšinou viaczdrojové financovanie, pozostávajúce najmä z členských príspevkov, z dvoch percent z dane, darov, grantov. Len 3 združenia spomedzi 75 účastníkov prieskumu odpovedalo, že súčasťou financovania združenia je aj podnikanie. Takisto ojedinelé je financovanie prostredníctvom európskych zdrojov (len 3 združenia uviedli zdroje EÚ). Niektoré združenia získavajú pomoc prostredníctvom verejných zbierok (34,7 %). Jedným z výsledkov prieskumu bolo tvrdenie, že až 57,3 % patientskych organizácií iniciatívne prispieva svojimi návrhmi do legislatívneho procesu.

Toto tvrdenie preveroval Health Policy Institute v roku 2012 v analýze legislatívnych pripomienok patientskych organizácií od roku 2010 do





roku 2012. Zo 143 aktívnych patientskych organizácií využilo možnosť pripomienkovať legislatívne akty len 14 zoskupení; súčet všetkých pripomienok v danom období predstavoval 73, a to len k 7 právnym predpisom. Aj keď vezmeme do úvahy, že to nie je pre väčšinu organizácií ich hlavná činnosť a že často pripomienkujú legislatívu prostredníctvom svojich strešných organizácií, nie je to veľa.

*Analýza Transparency International Slovensko z roku 2013* ukázala, že nadácie či patientske organizácie si nepotrpia na transparentnosť. Jej záverom je, že v systéme financovania podporných organizácií chýba prehľadnosť o finančných tokoch. Autorka konštatuje, že ak by mala verejná prístup k údajom typu, kto, koľko dostal, a komu koľko venoval, bola by odolnejšia voči manipulácii a mediálnym tlakom. Pre zdravotnícke firmy by takéto údaje mohli pomôcť k zefektívneniu filantropických aktivít.

## 6.4.6 Výsledky

Z celkového počtu mimovládnych organizácií, ktoré boli zaradené do výskumu, označilo ako primárnu oblasť svojho pôsobenia v oblasti zdravia 22 organizácií, čo predstavuje 2,8 % z celkového počtu organizácií zapojených do výskumu.

V prípade, že do počtu organizácií pôsobiach v tejto oblasti zahrnieme aj organizácie, ktoré si oblasť zdravia nezvolili ako primárnu oblasť pôsobenia, v tejto oblasti pôsobí z celkového počtu organizácií 117, čo predstavuje 15,1 %.

### • Cieľové skupiny mimovládnych organizácií v oblasti zdravia

V cieľových skupinách organizácií vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel pri cieľovej skupine deti 0 – 6 rokov ( $p = 0,003$ ), deti 7 – 15 rokov ( $p = 0,000$ ), dospelí 31 – 50 rokov ( $p = 0,000$ ) a dospelí 51 a viac rokov ( $p = 0,000$ ). Zastúpenie primárnych cieľových skupín podľa veku v oblasti zdravia zobrazuje tabuľka 1.

Organizácie v oblasti zdravia sa v najväčšej miere zameriavajú na cieľovú skupinu dospelých ľudí viac ako 51 rokov, nasleduje cieľová skupina dospelých ľudí vo veku 31 – 50 rokov a skupina mládeže vo veku 16 – 30 rokov. Najmenej zastúpenými sú cieľové skupiny detí od 0 do





15 rokov. V porovnaní s inými organizáciami sa organizácie pôsobiace v oblasti zdravia významne viac venujú cieľovej skupine dospelých vo veku viac ako 51 rokov (adjusted residual je 2,5).

Tabuľka 1 Primárna cieľová skupina organizácií podľa veku v oblasti zdravia

Cieľová skupina	Počet	%
Deti 0 – 6 rokov	9	42,9
Deti 7 – 15 rokov	9	42,9
Mládež 16 – 30 rokov	12	57,1
Dospelí 31 – 50 rokov	13	61,9
Dospelí viac ako 51 rokov	15	71,4

N = 21

1 organizácia neuviedla odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 21.

- **Prekážky mimovládnych organizácií v dosahovaní cieľov v oblasti zdravia**

V prekážkach mimovládnych organizácií pri dosahovaní cieľov vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel – pri nedostatočnej spolupráci so zamestnancami štátnej/verejnej správy ( $p = 0,000$ ), v nízkom finančnom ohodnotení ( $p = 0,000$ ), pri potrebnej širokospektrálnosti pracovníka, kumulácia pracovných činností u pracovníkov ( $p = 0,000$ ), pri nedostatku materiálno-technického zabezpečenia ( $p = 0,000$ ) a nepochopenie poslania/práce MNO verejnosťou a inými sektormi ( $p = 0,000$ ).

Organizácie v oblasti zdravia považujú v najväčšej miere za prekážku v dosahovaní cieľov nedostatok financií, nasleduje nedostatok času, aby sa mohli venovať svojim aktivitám popri hlavnom zamestnaní a treťou hlavnou prekážkou sú legislatívne prekážky. Najmenšiu prekážku vidia v konfliktoch vo vnútri organizácie. Organizácie pôsobiace v iných oblastiach pociťujú v najvyššej miere prekážky v legislatíve, pociťujú administratívnu záťaž, nedostatočnú spoluprácu so zamestnancami štátnej/verejnej správy, nízke finančné ohodnotenie, vysokú fluktuáciu zamestnancov, potrebnú širokospektrálnosť pracovníka, nedostatok materiálno-technického zabezpečenia, prekážky spôsobené s nedostatočnou spoluprácou medzi štátnou správou, samosprávou a medzi ministerstvami, nepochopenie poslania/práce MNO verejnosťou a inými sektormi a v neposlednom rade pociťujú problém v korupcii a klientelizme. Viď tabuľka 2.





Tabuľka 2 **Prekážky v dosahovaní cieľov organizácií v oblasti zdravia**

Prekážky	mean	modus	median	Std. dev
Nedostatok financií	3,94	5	4,50	1,289
Nedostatok času venovať sa aktivitám popri hlavnom zamestnaní	3,75	5	4,50	1,483
Legislatívne prekážky	3,25	5	3,00	1,571
Nedostatok ľudí v organizácii (zamestnancov aj dobrovoľníkov)	3,13	5	3,00	1,544
Nezáujem verejnosti, prípadne skupín obyvateľstva	2,88	1 <sub>a</sub>	3	1,586
Prekážky spôsobené nedostatkom spolupráce štátnej správy a samosprávy	2,81	3	3,00	1,377
Administratívna záťaž	2,75	1	3,00	1,612
Nedostatočná spolupráca so zamestnancami štátnej/verejnej správy	2,75	1 <sub>a</sub>	3,00	1,390
Prekážky spôsobené nedostatkom spolupráce medzi ministerstvami	2,63	3	3,00	1,455
Nedostatok materiálno-technického zabezpečenia	2,56	3	3,00	1,365
Nízke finančné ohodnotenie práce	2,13	1	2,00	1,258
Potrebná „širokospektrálnosť“ pracovníka, kumulácia pracovných činností pracovníkov	2,50	1	3,00	1,506
Nepochopenie poslania/práce MNO verejnosťou a inými sektormi	2,50	1	2,00	1,366
Nezáujem médií	2,40	2 <sub>a</sub>	2,00	0,986
Nedostatočné zručnosti pracovníkov	2,19	1	1,50	1,424
Vysoká fluktuácia pracovníkov	1,94	1	1,00	1,289
Korupcia a klientelizmus	1,81	1	1,00	1,276
Konflikty vo vnútri organizácie	1,38	1	1,00	0,619
Iné, prosím, doplňte:				

N = 16

6 organizácií neuviedlo odpoveď.

### • **Tendencia vývoja primárnej cieľovej skupiny v oblasti zdravia**

V tendencii vývoja primárnych cieľových skupín vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel ( $p = 0,002$ ). Organizácie v oblasti zdravia zaznamenávajú rastúcu tendenciu vývoja početnosti ľudí, o niečo málo je tendencia početnosti ľudí kolísavá a nemenná. Ku zmenšovaniu počtu ľudí v organizáciách nedochádza. V porovnaní s inými organizáciami rozdiel nie je významný. Vid' tabuľka 3.



Tabuľka 3 Vývoj primárnej cieľovej skupiny v oblasti zdravia

Tendencia vývoja	Počet	Percentá %
Počet ľudí rastie	8	38,1
Počet ľudí kolíše	7	33,3
Počet ľudí sa nemení	6	28,6
Počet ľudí sa znižuje	0	0

N = 21

1 organizácia neuviedla odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 21.

- **Charakteristika pôsobnosti organizácie za posledné 3 roky (2016 – 2018)**

V charakteristike oblasti pôsobnosti organizácií vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel ( $p = 0,000$ ).

Tabuľka 4 Charakteristika pôsobnosti organizácie

Oblasť pôsobnosti	Počet	Percentá %
Celoslovenská	10	47,6
Regionálna	6	28,6
Miestna	2	9,52
V rámci viacerých regiónov	2	9,52
Európska	1	4,8
Komunitná	0	0
Globálna	0	0

N = 21

1 organizácia neuviedla odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 21.

Charakteristika organizácií z hľadiska ich pôsobnosti v oblasti zdravia za posledné 3 roky existencie (2016 – 2018) majú v najväčšej miere celoslovenskú pôsobnosť. Druhé najväčšie pôsobenie majú organizácie na regionálnej úrovni. Naopak, komunitné a globálne pôsobenie nemajú žiadne. Viď tabuľka 4.

V porovnaní s inými organizáciami majú organizácie pôsobiace v oblasti zdravia významne menšiu oblasť pôsobnosti na miestnej úrovni (adjusted residual je -2,2) a významne väčšiu oblasť pôsobnosti majú na celoslovenskej úrovni (adjusted residual je 2,4).



Tabuľka 5 V ktorom roku bola organizácia zaregistrovaná?

Rok registrácie	Počet	Percentá %
1900 – 1992	0	0
1993	1	5
1995	1	5
1997	1	5
1999	3	15
2000	1	5
2001	2	10
2003	1	5
2004	1	5
2009	2	10
2011	3	15
2013	1	5
2016	1	5
2017	2	10
Ostatné roky	0	0

N = 20

2 organizácie neuviedli odpoveď, rátali sme percentá z počtu 20

Prvá registrácia organizácie zameranej na problematiku zdravotníctva bola v roku 1993. Najväčšia miera registrácií organizácií s týmto zameraním bola v rokoch 1999 a 2011. V porovnaní s inými organizáciami rozdiel nie je významný. Viď tabuľka 5.

Organizácie zamerané na problematiku zdravotníctva začali reálne svoje aktivity vykonávať v roku 1991. Viď tabuľka 6. V porovnaní s inými organizáciami rozdiel nie je významný.

Tabuľka 6 Od ktorého roku ste reálne začali vykonávať aktivity?

Rok	Počet	Percentá %
1913 – 1989	0	0
1991	1	5,9
1999	2	11,8
2000	2	11,8



2001	1	5,9
2005	1	5,9
2008	1	5,9
2009	2	11,8
2010	1	5,9
2011	1	5,9
2012	2	11,8
2016	1	5,9
2017	1	5,9
2019	1	5,9
ostatné	0	0

N = 17

5 organizácií neuviedlo odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 17.

- **Aktivity platených a neplatených pracovníkov v organizácii – zdravotníctvo**

V aktivitách platených a neplatených pracovníkov organizácií vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel (PP=platení pracovníci, NP=neplatení pracovníci): sociálne služby – PP (p=0,000); vzdelávanie – PP (p=0,000), NP (p=0,009); výskum a vývoj – PP (p=0,000), publikačná činnosť – PP (p=0,000), lobovanie – PP (p=0,000); obhajoba práv a záujmov – PP (p=0,000), NP (p=0,001); pripomienkovanie legislatívnych dokumentov – PP (p=0,000), NP (p=0,006); riadenie dobrovoľníkov – PP (p=0,000); aktivity pre členov org. – PP (p=0,000); riadenie platených pracovníkov – PP (p=0,000); fundraising, oslovovanie darcov, písanie projektov – PP (p=0,000), NP (p=0,001); administratívna činnosť – PP (p=0,000), NP (p=0,001); PR aktivity, komunikácia s médiami – PP (p=0,000); organizácia podujatí – PP (p=0,000); poskytovanie poradenstva a informácií – PP (p= 0,000); organizácia voľnočasových aktivít – PP (p=0,000); zachovávanie, obnova životného prostredia – PP (p=0,000), NP (p= 0,002); zachovávanie, obnova kult. dedičstva, tradícií – PP (p=0,005), NP (p=0,000); účasť na verejnom rozhodovaní pri riešení verejných problémov, záujmov, vytváranie verejných politík – PP (p=0,000); poskytovanie grantov – PP (p= 0,000); plnenie funkcie trénera, rozhodcu – PP (p=0,000), NP (p=0,000); tlmočenie a preklad – PP (p=0,00); grafické práce, tvorba programových programov – PP (p=0,000), NP (p=0,004); príprava a spravovanie webovej stránky, FB stránky – PP (p=0,000). Vid' tabuľka 7.



Tabuľka 7 Aktivity platených a neplatených pracovníkov

Aktivity	Počet – plate- ní prac.	Percentá %	A.R.	Počet – neplatení prac.	Percentá %	A.R.
Sociálne služby	1	4,6	-0,9	12	54,6	2,8
Vzdelávanie	4	18,8	-0,8	10	45,5	-0,3
Výskum a vývoj	0	0	-1,4	5	22,7	-0,4
Publikačná činnosť	0	0	-1,7	9	40,9	0,6
Lobovanie	0	0	-1,2	8	36,4	1,3
Obhajoba práv a záujmov	0	0	-1,4	10	45,5	2
Pripomienkovanie leg. dokumentov	1	4,6	-1,0	10	45,5	1,8
Riadenie dobrovoľníkov	1	4,6	-1,4	11	50,0	0,5
Aktivity pre členov	3	13,6	-0,6	14	63,6	0,5
Riadenie platených pracovníkov	0	0	-2,5	5	22,7	0,1
Fundraising, projekty, oslovenie darcov	4	18,8	-0,3	14	63,6	1,4
Administratíva	4	18,8	0,7	15	68,2	1,5
PR aktivity	3	13,6	-0,7	14	63,6	1,2
Organizácia podujatí	4	18,8	-0,3	14	63,6	0,2
Poradenstvo	2	9,1	-1,3	15	68,2	2,5
Voľnočasové aktivity	2	9,1	-0,8	12	54,6	0,1
Poskytovanie prvej pomoci	0	0	-0,8	3	13,6	-0,7
Obnova životného prostredia	0	0	-0,9	2	9,1	-1,9
Obnova kultúrneho dedičstva, tradícií	0	0	-1,0	2	9,1	-2,4
Údržba kultúrnych pamiatok	0	0	-0,9	3	13,6	-1,3
Zabezpečenie dopravy osôb, materiálu, jedla atď.	0	0	-1,0	4	18,8	-0,3
Účasť na verejnom rozhodovaní	0	0	-1,3	5	22,7	-0,4
Poskytovanie grantov	0	0	-1,2	4	18,8	0,0
Trénerstvo, práca rozhodcu	0	0	-1,3	2	9,1	-2,1
Tlmočenie a prekladanie	0	0	-1,3	5	22,7	0,1



Grafické práce, programové materiály	1	4,6	-1,5	9	40,9	-0,1
Príprava web, FB stránky	3	13,6	-0,6	12	54,6	0,7
Ochrana spotrebiteľa	0	0	-0,6	0	0	-0,6
Iné aktivity organizácie	0	0	-0,6	1	4,6	-0,1

N = 22

- **Mení sa charakter organizácie?**

Charakter aktivít organizácií od ich založenia vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel ( $p=0,000$ ).

Tabuľka 8 Zmena charakteru organizácie

Vykonávanie aktivít	Počet	Percentá %
Nepretržité aktivity	9	47,4
S obmenami podľa aktuálnych tém	4	21,1
S obmenami podľa typu projektu	3	15,8
S prestávkami, nepravidelne, nárazovo	2	10,5
Iné	1	5,3

N=19

3 organizácie neuviedli odpoveď, rátali sme percentá z počtu 19.

Organizácie v oblasti zdravia od svojho vzniku realizujú nepretržite tie isté aktivity, pričom ich charakter sa nemení. Vid' tabuľka 8. V porovnaní s inými organizáciami rozdiel nie je významný.

- **Vyhodnocujete prínos/vplyv vašich aktivít?**

Vo vyhodnocovaní prínosu/vplyvu aktivít organizácií vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel v prípade, že si vyhodnotenie vyžiada donor ( $p=0,046$ ); iné ( $p=0,009$ ).



Tabuľka 9 Prínos/vplyv aktivít v oblasti zdravia

Vyhodnocujete prínos?	Počet	Percentá %
Áno, systematicky, vlastnými zdrojmi	8	44,4
Áno, len na vyžiadanie donora	6	33,3
Nie	4	22,2
Áno, systematicky, použitím overených metodík iných organizácií	0	0
Iné	0	0

N=18

4 organizácie neuviedli odpoveď, rátali sme percentá z počtu 18.

Organizácie v oblasti zdravia vyhodnocujú prínos/vplyv svojich aktivít systematicky z vlastných zdrojov, ale žiadne organizácie nepoužívajú overené metodiky iných organizácií ani všeobecné metodiky ako SIA, SROI a pod. Viď tabuľka 9.

- **Zameranie organizácie z hľadiska vzájomnej/verejnej prospešnosti**

Existuje štatisticky významný rozdiel v zameriavaní sa organizácií z hľadiska vzájomnej/verejnej prospešnosti ( $p=0,000$ ).

Tabuľka 10 Zameranie organizácie v oblasti zdravia

Zameranie	Počet	Percentá %
Okruh ľudí/komunita, geografické hľadisko	6	33,3
Iba členovia organizácie	6	33,3
Široká verejnosť	5	27,8
Konkrétny jednotlivec/rodina	1	5,6

N=18

4 organizácie neuviedli odpoveď, rátali sme percentá z počtu 18.

Organizácie v oblasti zdravia sa v najväčšej miere zameriavajú z hľadiska vzájomnej/verejnej prospešnosti na okruh ľudí v komunitách z geografického hľadiska a na členov organizácie. Najmenšiu mieru pozornosti venujú jednotlivcom. Viď tabuľka 10. V porovnaní s inými organizáciami sa organizácie pôsobiace v oblasti zdravia významne menej venujú širokej verejnosti (adjusted residual je -2,1) a významne viac svoje zameranie venujú iba členom organizácie (adjusted residual je 2,1).



- **Na koľko percent sa darí naplňať pôvodnú motiváciu, pre ktorú organizácie vznikli?**

V naplňaní pôvodnej motivácii organizácií vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia neexistuje štatisticky významný rozdiel ( $p=0,282$ ).

Tabuľka 11 **Percentuálne vyjadrenie naplnenej motivácie vzniku**

% naplnenej motivácie	Počet	Percentá %
61 – 80	11	64,7
41 – 60	4	23,5
31 – 40	2	11,8
21 – 30	0	0,0
20 – 1	0	0,0

N=17

5 organizácií neuviedlo odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 17.

Organizáciám v oblasti zdravia sa v najväčšej miere darí naplňať pôvodnú motiváciu svojho založenia na 61 – 80%. Percentuálnu hranicu pod 30 % neuviedol nikto. Viď tabuľka 11. V porovnaní s inými organizáciami rozdiel nie je významný.

- **S kým a ako spolupracuje vaša organizácia?**

V aktivitách platených a neplatených pracovníkov organizácií vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel: samospráva na úrovni mesta/obce – ( $p=0,007$ ); regionálna a krajská samospráva ( $p=0,001$ ); štátna správa ( $p=0,000$ ); medzinárodné inštitúcie ( $p=0,000$ ); podnikateľský sektor ( $p=0,005$ ); vysoká škola/univerzita ( $p=0,000$ ); základná škola ( $p=0,000$ ); stredná škola ( $p=0,000$ ); iné mimovládne nezisk. org. domáce ( $p=0,000$ ); iné mimovládne nezisk. org. zahraničné ( $p=0,000$ ); individuálni odborníci ( $p=0,000$ ).

Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere spolupracujú so subjektami, a to individuálnymi odborníkmi a inými domácimi MNO. Najmenšia miera spolupráce je so základnými a strednými školami, a s regionálnymi a krajskými samosprávami. Viď tabuľka 12. V porovnaní s inými organizáciami, organizácie pôsobiace v oblasti zdravia významne menej spolupracujú so samosprávami na úrovni mesta a obce (adjusted residual je -3,4) a významne viac spolupracujú s individuálnymi odborníkmi (adjusted residual je 2,4).





Tabuľka 12 **Subjekty spolupráce**

Subjekt	Počet	A.R.	Percentá %
Individuálni odborníci	13	2,4	76,5
Iné MNO domáce	12	0,7	70,6
Vysoká škola/univerzita	7	1,2	41,2
Samospráva, úroveň mesta/obce	6	-3,4	35,3
Podnikateľský sektor	5	-0,8	29,4
Štátna správa	4	-1,1	23,5
Medzinárodné inštitúcie	3	-0,6	17,7
Iné MNO zahraničné	3	-0,9	17,7
Regionálna a krajská samospráva	2	-2,4	11,8
Stredná škola	1	-2,3	5,9
iné	1	-0,2	5,9
Základná škola	0	-3,7	0,0

N=17

5 organizácií neuviedlo odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 17.

- **Je vaša organizácia členom asociácie, platformy organizácií či záujmového združenia?**

V členstve organizácií vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel v členstve v asociácií, platforiem a záujmových združení ( $p=0,000$ ); v registrovanom členstve slovenskej asociácie záujmového združenia ( $p=0,000$ ), v registrovanom členstve medzinárodnej asociácie záujmového združenia ( $p=0,000$ ); dcérska materská organizácia ( $p=0,003$ ), platforma organizácií ( $p=0,001$ ).

Tabuľka 13 **Členstvo v asociáciách, platformách a záujmových združeníach**

Členstvo	Počet	Percentá
Nie je členom	8	36,4
Registrovaný člen slov. asoc. Alebo platformy	5	22,7
Člen neformálnej slovenskej siete organizácií	2	9,1
Registrovaný člen medzinárodnej asociácie alebo platformy	2	9,1
Člen neformálnej medzinárodnej siete organizácií	0	0,0
Dcérska materská organizácia	0	0,0
Platforma organizácií	0	0,0
iné	0	0,0

N=22



Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere nie sú členom asociácie, platformy či záujmového združenia, v najmenšej miere sú členmi neformálnej slovenskej siete organizácií a registrovaní členovia medzinárodnej asociácie. V porovnaní s inými organizáciami rozdiel nie je významný. Vid' tabuľka 13.

- **Uved'te bližšie údaje o osobách, ktoré pracujú vo vašej organizácii a podieľajú sa na zabezpečení jej služieb a aktivít v rámci pracovnoprávných vzťahov.** Napr. zamestnanci na pracovný pomer alebo dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru.

Tabuľka 14 Pracovnoprávne vzťahy v organizácii v oblasti zdravia

Vzťahy	Počet	Percentá %	Mean	Modus	Median	Std. dev
Počet ľudí spolu – zamestnanci – ženy						
Počet ľudí spolu – zamestnanci – muži						
Zamestnanci – ženy – plný pracovný úväzok						
Zamestnanci-muži – plný pracovný úväzok						
Ženy – skrátený pracovný úväzok						
Muži – skrátený pracovný úväzok						
Dohody mimo pracovného pomeru – ženy						
Dohody mimo pracovného pomeru – muži						
Dohoda na dohodu o absol- ventskej praxi – ženy						
Dohoda na dohodu o absol- ventskej praxi – muži						
Dohoda o aktivačnej činnosti – ženy						
Dohoda o aktivačnej činnosti – muži						
Iné – ženy						
Iné – muži						
Zamestnanci – spolu						
Plný pracovný úväzok						





Polovičný/ skrátený prac. úväzok						
Dohody mimo prac. pomeru						
Dohoda na dohodu o absolventskej praxi						
Dohoda o aktivačnej činnosti						
Iné						

N=0  
22 organizácií neuviedlo odpoveď

Z dôvodu, že žiadna z organizácií v oblasti zdravia neuviedla údaje o osobách, ktoré pracujú v organizácii a podieľajú sa na zabezpečení jej služieb a aktivít v rámci pracovnoprávných vzťahov, nie je možné vyhodnotiť túto časť a považovať ju za relevantnú.

- **Uveďte bližšie údaje o osobách, ktoré sa podieľajú na zabezpečení služieb a aktivít vašej organizácie za finančnú odmenu v rámci iných ako pracovnoprávných vzťahov, napr. príkazná zmluva, mandátna zmluva, zmluva o dielo a pod.**

Tabuľka 15 Zabezpečenie služieb a aktivít v organizácii

Druh zmluvy	Počet	Mean	Modus	Median	Std. dev
Ženy – iné pracovnoprávne vzťahy	1	0,0	0	0,0	
Muži – iné pracovnoprávne vzťahy	1	1,0	1	1,0	
Živnostník – iné pracovnoprávne vzťahy	1	1,0	1	1,0	

N=1  
21 organizácií neuviedlo odpoveď.

Z dôvodu, že žiadna z organizácií v oblasti zdravia (resp. iba jedna) neuviedla údaje o osobách, ktoré sa podieľajú na zabezpečení služieb a aktivít organizácie za finančnú odmenu v rámci iných ako pracovnoprávných vzťahov, nie je možné vyhodnotiť túto časť a považovať ju za relevantnú.



- **Uved'te bližšie údaje o osobách, ktoré sa podieľajú na zabezpečení a vykonávaní aktivít a služieb vašej organizácie bez nároku na finančnú odmenu**

Tabuľka 16 **Osoby bez nároku na odmenu**

Vzťahy	Počet	Mean	Modus	Median	Std. dev
Spolu počet ľudí podieľajúcich sa na aktivitách – muži	5	7,60	0 <sub>a</sub>	2,00	9,236
Spolu počet ľudí podieľajúcich sa na aktivitách – ženy	5	25,80	1 <sub>a</sub>	30,00	15,222
Aktívni členovia – muži	5	3,20	0	1,00	4,324
Aktívni členovia – ženy	5	11,60	1 <sub>a</sub>	5,00	12,818
Dobrovoľníci zo SR pracujúci v rámci SR – muži	5	2,60	0	1,00	4,219
Dobrovoľníci zo SR pracujúci v rámci SR – ženy	5	12,60	0	12,00	13,145
Dobrovoľníci zo zahraničia pracujúci v rámci SR – muži	5	0,20	0	0,00	0,447
Dobrovoľníci zo zahraničia pracujúci v rámci SR – ženy	5	0,20	0	0,00	0,447
Dobrovoľníci pracujúci pre organizáciu mimo SR – muži	5	1,20	0	0,00	2,168
Dobrovoľníci pracujúci pre organizáciu mimo SR – ženy	5	0,80	0	0,00	1,789
Stážisti – muži	5	0,20	0	0,00	0,447
Stážisti – ženy	5	0,20	0	0,00	0,447
Iné osoby bez nároku na odmenu – muži	5	0,20	0	0,00	0,447
Iné osoby bez nároku na odmenu – ženy	5	0,40	0	0,00	0,894
Spolu počet ľudí podieľajúcich sa na aktivitách	5	33,40	1 <sub>a</sub>	31	22,963
Z toho aktívni členovia	5	14,80	30	10,00	14,272
Dobrovoľníci zo SR pracujúci v rámci SR	5	15,20	0	14,00	16,769
Dobrovoľníci zo zahraničia pracujúci v rámci SR	5	0,40	0	0,00	0,894
Dobrovoľníci, ktorí pracujú pre organizáciu mimo SR	5	2,00	0	0,00	3,937
Stážisti	5	0,4	0	0,00	0,894
Iné osoby	5	0,60	0	0,00	1,342

N=5

17 organizácií neuviedlo odpoveď.



- **Zapájate do činnosti ako dobrovoľníkov tieto kategórie dobrovoľníkov?**

V kategórii dobrovoľníkov v organizáciách vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel pri pravidelných dobrovoľníkoch ( $p=0,005$ ), pri firemných dobrovoľníkoch ( $p=0,000$ ) a virtuálnych/ online dobrovoľníkoch ( $p=0,000$ ).

Tabuľka 17 **Dobrovoľníci v oblasti zdravia**

Kategória dobrovoľníkov	Počet	Percentá
Pravidelní dobrovoľníci – raz za mesiac	9	60
Nepravidelní dobrovoľníci – menej ako raz za mesiac	5	33,3
Virtuálni/online dobrovoľníci	3	20,0
Firemní dobrovoľníci	0	0,0

N=15

7 organizácií neuviedlo odpoveď.

Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere spolupracujú s pravidelnými dobrovoľníkmi, približne o polovicu menej pracujú s nepravidelnými dobrovoľníkmi. S firemnými dobrovoľníkmi nepracujú vôbec. Vid' tabuľka 17.

- **Považujete počet dobrovoľníkov, s ktorými spolupracujete, za dostatočný?**

V považovaní dostatočného počtu dobrovoľníkov v organizáciách vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel ( $p=0,041$ ).

Tabuľka 18 **Úroveň spokojnosti**

Úroveň spokojnosti	Počet	Percentá %
Skôr dostatočný	7	53,8
Úplne dostatoční	2	15,4
Skôr nedostatočný	2	15,4
Úplne nedostatočný	2	15,4

N=13

9 organizácií neuviedlo odpoveď.



Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere považujú počet dobrovoľníkov, s ktorými spolupracujú vo väčšej miere skôr za dostatočný. Možnosť skôr nedostatočný a úplne nedostatočný uviedli najmenej. Vid' tabuľka 18.

- **Vyjadrite váš súhlas alebo nesúhlas s jednotlivými výrokmí vo vzťahu k prínosu dobrovoľníkov pre vašu organizáciu**

Vo vyjadrení výhod prínosu dobrovoľníkov v organizáciách vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel, pri ktorom vďaka dobrovoľníkom lepšie rozumejú organizácii a jej fungovaniu ( $p=0,011$ ), vďaka dobrovoľníkom dokážu organizácie uspokojiť potreby ich klientov ( $p=0,003$ ) a vďaka dobrovoľníkom sa šíri dobré meno organizácie na verejnosti ( $p=0,011$ ).

Tabuľka 19 **Prínos dobrovoľníkov v organizácii v oblasti zdravia**

Výhody dobrovoľníkov	Mean	Modus	Median	Std. dev	N
Znížené náklady	4,56	5	1	0,726	9
Zviditeľnenie organizácie	4,25	5	1	1,488	8
Kvalitnejšie služby	4,25	5	1	0,886	7
Tvorivejšie nápady na realizáciu projektov	4,14	5	1	1,464	7
Dobré meno org. na verejnosti	4,14	5	1	1,574	7
Uspokojenie individuálnych potrieb klientov	4,0	5	1	1,549	6
Rozširovanie poslania a cieľov	4,0	5	1	1,414	8
Bez dobrovoľníkov by organizácia nefungovala	3,75	5	1	1,581	8
Rozšírenie siete darcov a dobrovoľníkov	3,75	4,5	1	1,488	8
Aktivizovanie členov komunit	3,71	4	1	1,380	7
Poskytnutie širšieho spektra služieb	3,67	3,4,5	1	0,506	6
Rozšírenie osobných a prof. sietí	3,57	4,5	2	1,397	7
Prístup k špecifickým zručnostiam a vedomostiam	3,38	5	1	1,598	8
Lepšie porozumenie organizácie a jej fungovanie	3,29	5	1	1,704	7

Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere považujú za najväčší prínos dobrovoľníkov v organizácii znížené náklady, nasleduje šírenie dobrého mena organizácie, rozšírenie poslania a cieľov organizácie, väčšina



organizácií je toho názoru, že bez dobrovoľníkov by organizácia nefungovala a za najmenší prínos dobrovoľníkov do organizácie je uspokojenie individuálnych potrieb klientov organizácie. Viď tabuľka 19.

- **Pokúste sa vyjadriť, do akej miery sú nasledovné skutočnosti vzťahujúce sa na spoluprácu s dobrovoľníkmi pre vás problematické**

Vo vyjadrení problematického prínosu dobrovoľníkov v organizáciách vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel v nedostatočných vedomostiach a zručnostiach v oblasti manažmentu dobrovoľníkov ( $p=0,016$ ); s negatívnymi skúsenosťami s dobrovoľníkmi (0,044); pri veľkej administratívnej byrokracii týkajúcej sa práce s dobrovoľníkmi ( $p=0,020$ ) a v nevedomosti, že môžu s dobrovoľníkmi pracovať ( $p=0,022$ ).

Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere považujú za najväčší problém pri skúsenostiach s dobrovoľníkmi nedostatok financií a negatívne skúsenosti s dobrovoľníkmi. Nasledujú nedostatočné vedomosti a zručnosti a nevedomosť organizácií o práci s dobrovoľníkmi. Nevhodný prístup k zamestnancom vidia organizácie v oblasti zdravia ako najmenší problém vo vzťahu k dobrovoľníkom. Viď tabuľka 20.

Tabuľka 21 Skúsenosti so získavaním zdrojov

Pôvod zdrojov	Úplne negatívne	Skôr negatívne	
Verejné zdroje zo Slovenska	6	1	
Verejné zdroje zo zahraničia	5	1	
Súkromné zdroje zo Slovenska	1	3	
Súkromné zdroje zo zahraničia	3	2	
Príjmy z vlastnej činnosti	0	1	

- **Aké sú vaše skúsenosti so získavaním zdrojov?**

Pri skúsenostiach organizácií so získavaním zdrojov vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel získavaním verejných zdrojov zo Slovenska ( $p=0,043$ ), v získavaní verejných zdrojov zo zahraničia ( $p=0,000$ ), v získavaní súkromných zdrojov zo Slovenska



Tabuľka 20 **Problematické skúsenosti s dobrovoľníkmi v oblasti zdravia**

Problematika	Mean	Modus	Median	Std. dev	N
Nedostatok financií	2,4	3	2	0,88	9
Neschopnosť nájsť dobrovoľníkov	2,0	2	2	0,82	7
Vysoká fluktuácia dobrovoľníkov	1,86	1	2	0,89	7
Nezáujem zo strany dobrovoľníkov	1,71	1,2	3	0,76	7
Nedostatočné vedomosti a zručnosti	1,63	1	2	0,92	8
Nevhodný prístup zamestnancov	1,5	1	1	0,66	6
Prílišná administratíva a byrokracia	1,43	1	3	0,56	7
Nevyjasnenosť rozdielov medzi dobrovoľníctvom a členstvom	1,43	1	1	0,79	7
Nedostatočná legislatívna podpora	1,43	1	1	0,79	7
Negatívne skúsenosti	1,33	1	7	0,50	9
Nedostatok času	1,3	1	2	0,84	7
Nezáujem o dobrovoľníkov	1,29	1	2	0,49	7
Nevedomosť o práci s dobrovoľníkmi	1,25	1	1	0,71	8
Nepotrebnosť dobrovoľníkov	1,14	1	1	0,38	7

Pri porovnaní všetkých oblastí je najväčším problémom pri skúsenostiach s dobrovoľníkmi nedostatok financií. Negatívne skúsenosti s dobrovoľníkmi predstavujú pre organizácie najmenší problém.

	Ani negatívne ani pozitív.	Skôr pozitívne	Veľmi pozitívne	N
	2	1	0	17
	2	0	0	8
	0	6	0	10
	2	1	0	8
	6	2	4	9

( $p=0,000$ ) a v získavaní súkromných zdrojov zo zahraničia ( $p=0,001$ ). Organizácie v oblasti zdravia majú v najväčšej miere negatívne skúsenosti so získavaním verejných zdrojov zo Slovenska a v získavaní z vlastných zdrojov nemajú ani negatívne ani pozitívne skúsenosti. So získavaním





súkromných zdrojov zo Slovenska majú v najväčšej miere skôr pozitívne skúsenosti. V najmenšej miere majú organizácie v oblasti zdravia pozitívne skúsenosti so získavaním súkromných zdrojov zo zahraničia. Vid' tabuľka 21.

V porovnaní s inými organizáciami majú organizácie pôsobiace v oblasti zdravia významne viac negatívnych skúseností so získavaním verejných zdrojov zo Slovenska (adjusted residual je 4,3).

- **Vykonávate vo vašej organizácii audit?**

Vo vykonávaní auditu v organizáciách vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel ( $p=0,000$ ).

Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere nevykonávajú vo svojich organizáciách audit. Najmenej organizácií si robí audit dobrovoľne. Vid' tabuľka 22.

Tabuľka 22 **Audit**

Výkon auditu	Počet	%
Nerobíme	6	66,7
Robíme zo zákona	2	22,2
Robíme dobrovoľne	1	11,1

N=9

13 organizácií neuviedlo odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 9.

- **Uvažujete o získaní štatútu registrovaného sociálneho podniku v kontexte s novovzniknutou legislatívou (r. 2018) o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch?**

Pri získaní štatútu registrovaného sociálneho podniku organizácií v kontexte s novovzniknutou legislatívou (r. 2018) vo vzťahu k oblasti ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel ( $p=0,000$ ).

Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere neuvažujú o získaní štatútu sociálneho podniku v kontexte s novovzniknutou legislatívou o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch. Vid' tabuľka 23.



Tabuľka 23 **Štatút sociálneho podniku**

Získanie štatútu	Počet	%
Nie	8	100,0
áno	0	0,0

N=8

14 organizácií neuviedlo odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 8.

- **V akých priestoroch realizujete vaše aktivity?**

Pri určení priestorov na realizáciu aktivít organizácií vo vzťahu ich pôsobenia existuje štatisticky významný rozdiel pri prenájme priestorov za komerčné nájomné ( $p=0,014$ ), pri prenajatých priestoroch od inak prepojenej osoby ( $p=0,011$ ), v bezplatných priestoroch od objednávateľa aktivít ( $p=0,005$ ) a v bezplatných priestoroch od inak prepojenej osoby ( $p=0,016$ ).

Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere realizujú svoje aktivity v prenajatých priestoroch od inak prepojenej osoby. V najmenej miere realizujú svoje aktivity vo vlastných priestoroch, v bezplatných priestoroch objednávateľa aktivít – zriaďovateľa, a sú organizácie, ktoré v najmenej miere nemajú priestory, ale na realizáciu svojich aktivít ich potrebujú. Viď tabuľka 24.

Tabuľka 24 **Priestory**

Druh nájmu	Počet	Percentá %
Prenájom, zvýhodnené nájomné od inak prepojenej osoby	5	50,0
Prenájom, zvýhodnené nájomné od zriaďovateľa	4	40,0
Bezplatne od inak prepojenej osoby	4	40,0
Prenájom, komerčné nájomné	3	30,0
Vlastné priestory	1	10,0
Bezplatne v priestoroch zriaďovateľa	1	10,0
Bezplatne v priestoroch objednávateľa aktivít	1	10,0
Nemáme priestory, ale potrebujeme	1	10,0
Prenájom, zvýhodnené nájomné od objednávateľa aktivít	0	0,0
Nemáme priestory, nepotrebujeme	0	0,0
Iné	0	0,0

N=10

12 organizácií neuviedlo odpoveď, ráтали sme percentá z počtu 10.



V porovnaní s inými organizáciami majú organizácie pôsobiace v oblasti zdravia významne viac prenajaté priestory za zvýhodnené nájomné od inak prepojenej osoby (adjusted residual je 3,0).

- **Má vaša organizácia webové sídlo/inú formu vlastnej online prezentácie?**

Štatisticky neexistuje významný rozdiel vo forme vlastnej online prezentácie organizácií vo vzťahu k oblastiam ich pôsobenia ( $p=0,208$ ).

Organizácie v oblasti zdravia v najväčšej miere majú vlastnú webovú a FB stránku, v najmenšej miere majú len vlastnú webovú stránku. Vid' tabuľka 25.

Tabuľka 25 **Webové sídlo organizácie**

Online sídlo	Počet	Percentá %
Vlastná webová stránka a FB sídlo	7	70,0
Len vlastná webová stránka	3	30,0
Žadne online sídlo	0	0
Pridružená webová stránka, vlastný FB	0	0
Len pridružená webová stránka	0	0
Len vlastný FB	0	0
iné	0	0

N=10

12 organizácií neuviedlo odpoveď, rátali sme percentá z počtu 10.





## 6.4.7 Diskusia

Oblasť zdravia je obzvlášť citlivá, dotýka sa každého z nás. Nízka kvalita a dostupnosť zdravotníctva patrí medzi top 3 najzávažnejšie problémy spoločnosti podľa výskumu verejnej mienky z roku 2019. Je tu preto významný priestor pre pôsobenie MNO, ktoré však nemajú dostatočné zdroje a kapacity prekonať medzeru medzi očakávaniami a realitou.

Podobne ako v iných sektoroch, aj v oblasti zdravia, je definícia neziskového sektora neurčitá, s neostrými hranicami. Neziskové organizácie, napríklad v zdravotníctve, pôsobia často v rámci druhého sektora – ako právna forma poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.<sup>85</sup> Vo výskume verejnej mienky sa medzi spontánne vymenovanými konkrétnymi MNO na popredných miestach objavili viaceré, zamerané na oblasť zdravia (napr. Liga proti rakovine, Červený kríž, Plamienok, Červený nos či Liga za duševné zdravie). MNO, ktoré realizujú svoje poslanie v oblasti zdravia, sú predovšetkým pacientske organizácie, prípadne organizácie venujúce sa témam na sociálnozdravotnom rozhraní.

Nízky počet vyplnených dotazníkov (22 organizácií v oblasti zdravia) je indikátorom viacerých možných problémov MNO. Vysvetlením môže byť nedostatok zdrojov a kapacít na spracovanie dotazníka, čo by preukazovalo ich problémy s financovaním a potvrdzovalo by doterajšie zistenia o pacientskych organizáciách. Ako ďalšie vysvetlenie sa ponúka kríza dôvery k štátu. Štát nie je vnímaný ako partner, otvorenosť a transparentnosť sa môže vypomstiť.<sup>86</sup>

Medzi faktormi, ktoré ovplyvňujú naše zdravie – volajú sa determinanty zdravia – má najväčší vplyv náš vlastný postoj k zdraviu, stravovanie, pohyb a životný štýl. V oblasti podpory verejného zdravia štát zlyháva. MNO môžu pomôcť tieto determinanty širšie spropagovať a pomôcť tak zlepšiť indikátory zdravotného stavu obyvateľov. Determinantom zdravia je i zdravotníctvo. Pri čerpaní zdravotných služieb vládne informačná asymetria; pomoc pri jej prekonávaní je opäť priestor pre MNO,

---

<sup>85</sup> Existujú dokonca aj štátne neziskové organizácie – dve desiatky nemocníc, ktoré sa začiatkom milénia stali neziskovými organizáciami, musia mať od roku 2010 väčšinu členov v správnej rade nominovaných štátom.

<sup>86</sup> Začiatkom roku 2011 zástupcovia istej pacientskej organizácie žiadali na stretnutí premiérku Ivetu Radičovú o úhradu pre jeden liek. Keď premiérka zistila, že výrobca tohto lieku je uvedený na webovej stránke pacientskej organizácie ako sponzor, požiadavku zmietla zo stola. Ponaučenie: transparentnosť môže byť na škodu možno i oprávneným záujmom.





od poradenstva, linky pomoci až po rating poskytovateľov a služieb. Všetkým týmto aktivitám sa, v malom a amatérsky, venujú MNO v zdravotníctve. Na profesionalizáciu a škálovanie aktivít je nevyhnutné nájsť a zabezpečiť systém transparentného financovania. (Mimochodom, jedným zo zistení je používanie daňovej asignácie v zdravotníctve spôsobom, ktorý rozhodne nepomáha rozvoju neziskového sektora a nie je v súlade s jej zmyslom.)

## 6.4.8 Odporúčania

### Problémy MNO

1. Problém finančnej udržateľnosti a kontinuity aktivít, nastavovanie podporných mechanizmov a vysoká administratívna záťaž pri získavaní finančných zdrojov.  
Riešením by mohlo byť zedefinovanie patientskej organizácie v legislatíve a financovanie priamo zo štátneho rozpočtu, ako je to napríklad vo Francúzsku alebo Nemecku. Významne by pomohli zjednodušené formy získavania grantov, ktoré by sprostredkovali renomované nadácie tretieho sektora miesto vládnych agentúr. Príležitosťou je vzdelávanie organizácií vo fundraisingu.
2. Problém dôveryhodnosti financovania organizácií v sektore zdravia. Riešením by mohlo byť zjednodušené vykazovanie príjmov a výdavkov formou finančnej správy nad konkrétnu hodnotu finančného príjmu združenia. Túto správu by združenie zverejňovalo na svojej internetovej stránke.
3. Problém kvality poskytovaných služieb.  
Riešením by mohlo byť poskytovanie informácií a vzdelávanie garantované odborníkmi z daného odboru, vzdelávanie samotnými zdravotníkmi profesionálmi či preberanie informácií z renomovaných zdrojov. Pomohol by dôveryhodný rebríček služieb tretieho sektora, kde by boli hodnotenia konečných užívateľov služieb. Príklad kvalitných rebríčkov by si mohli osvojiť aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorý momentálne na trhu chýba.
4. Problém merania efektívnosti aktivít.  
Riešením by mohla byť spolupráca s jednotlivými inštitútmi na ministerstvách, ktoré sú schopné prepočítať prínos hodnoty terénnej sociálnej práce OZ Vagus na štátny rozpočet. V zdravotníctve by to bol Inštitút zdravotných analýz, ktorý by mohol rozšíriť svoju pôsobnosť aj o oblasť hodnoty práce patientskych organizácií.
5. Problém nízkych inovácií a rozvoja; implementácia vedy a výskumu. Riešením by mohlo byť vypisovanie výziev nadáciami tretieho sektora zameraných špeciálne na druh aktivít. Pomohla by lepšia spolupráca s akademickou pôdou.





### **Problémy MNO vo vzťahu so štátom**

1. Problém participácie MNO pri vytváraní nových politík.  
Riešením je dôsledné napĺňanie princípu otvoreného vládnutia pri príprave dôležitých zákonov.
2. Problém korupcie pri rozdeľovaní financií.  
Riešením je najmä rozširovanie kapacít „watch-dogových“ organizácií a podpora investigatívnych novinárskych centier.
3. Problém nespravodlivosti, najmä v prípadoch poškodenia zdravia.  
Riešením nespravodlivosti objektivity posudzovania a vymožitelnosti práva v tejto oblasti sú v zavádzaní preverovacích konaní, lehôt konaní, znížením poplatkov v konaní pre zdravotne znevýhodnených, zavedením regulovaného odškodnenia bez ohľadu na zavinenie a sankciu z nového druhu poistenia.

### **Problémy a príležitosti v sektore zdravia**

1. Problém ochrany a podpory zdravotne znevýhodnených skupín.  
Riešením sú najmä lepšie podmienky pre vytváranie sociálnych podnikov, zamestnávanie zdravotne znevýhodnených skupín alebo podpora terénnej práce. Stálou príležitosťou pre tretí sektor je terénna práca s ohrozenými skupinami, ako sú zdravotne postihnutí občania, rómske komunity, deti a mládež, starší ľudia, azylanti, bezdomovci, nezamestnaní a ľudia ohrození chudobou a sociálnym vylúčením.
2. Problém ochrany zdravia a bezpečnosti občanov.  
Na riešenie tak širokej témy, ako je verejné zdravie a vzťah k vlastnému zdraviu, treba nazerať najmä z pohľadu aktuálnych výziev šírenia ochorenia na COVID-19 a obnovy environmentálneho prostredia krajiny, ktoré je jedným z determinantov zdravia. Sú tu nové príležitosti práce s verejnosťou v čase epidémie, nielen pri šírení základných zdravotných informácií, ale najmä pri zmene postojov a správania obyvateľov, pri ktorom môžu zohrať MNO a aktívni občania dôležitú úlohu. Silnou prierezovou témou, pri ktorej sa môže spojiť celý tretí sektor, je odstraňovanie environmentálnej záťaže na Slovensku, ktorá má významný dopad na zdravie obyvateľov.
3. Problém šírenia falošných správ v oblasti zdravia.  
Riešenia sú veľmi komplikované, pretože v online svete sa človek ľahko radikalizuje vo svojich názoroch, ale deradikalizovať sa môže iba v „offline“ reálnom svete. Riešením sú preto fyzické stretnutia s ľuďmi, a prevažne živá a nie online diskusia. Príležitosťou pre tretí sektor sú existujúce komunity, ktoré vedia tieto témy preberať osobne na vlastných stretnutiach.
4. Problém dlhodobej systémovej oddelenosti sociálneho a zdravotného systému.  
Riešením je najmä nová politická výzva nastaviť nové pravidlá a inštitúcie v sociálnozdravotnej oblasti a priniesť legislatívu, ktorá by





- organicky spojila zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Najmä AOPP je dlhodobo pripravená prinášať do tohto procesu vlastnú expertízu.
5. Problém nevyužitého, tzv. zostatkového potenciálu zdravia (sociálne podnikanie).  
Riešením by malo byť najmä dôsledné dotiahnutie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím do príslušných legislatív s dopadom na reálny život zdravotne postihnutých. Druhým dôležitým riešením je novelizácia zákonov o kompenzáciách zdravotného postihnutia, ktorá podporí život postihnutých osôb tak, aby zároveň nestratili svoje existujúce kompenzácie. Obe zmeny sa neudejú bez cieľavedomej podpory MNO.
  6. Problém nedostatočného postoja k zdraviu a stavu verejného zdravia. Riešením je taká súhra medzivládnych organizácií, ktoré sa venujú zodpovednosti za svoje zdravie a jeho ochrane, ktorá povedie k zmene zdravotného stavu obyvateľstva. Je to prierezová téma, ktorá ako príležitosť môže spojiť široké spektrum organizácií rôzneho zamerania (vzdelávanie, šport, životné prostredie, stravovanie, zdravie) naprieč všetkými vekovými a sociálnymi skupinami. Je to priestor pre vytvorenie spoločnej platformy, ktorá by mohla zosúladiť aktivity jednotlivých MNO.
  7. Problém nízkej informovanosti o možnostiach čerpania zdravotných služieb, tzv. informačná asymetria.  
Riešením je najmä dostupná a zjednodušená komunikácia so znevýhodnenými skupinami, aby sa prístup a čerpanie zdravotnej starostlivosti nestal diskriminačným. Zabezpečovať ju môžu MNO samostatne, prípadne aj v spolupráci so štátnymi organizáciami (napr. Zdravé regióny, Národný onkologický inštitút atď.)
  8. Problém kvality a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.  
Riešením sú najmä zrozumiteľné a dostupné rebríčky kvalít, ktoré zjednodušia rozlišovanie medzi kvalitnými a menej kvalitnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a prispejú k zvýšeniu kvality produktov a služieb (napr. [www.kdesaliecit.sk](http://www.kdesaliecit.sk), Sprievodca pôrodnicami a pod.)
  9. Problém nároku na rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.  
Riešením je tlak MNO na štát, aby zdefinoval kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti, inými slovami, čo a dokedy má občan dostať za svoje odvedené zdravotné poistenie.

---

Poznámka k tejto kapitole: Zdroje údajov z výskumu národného projektu Kvalitnejšie verejné politiky prostredníctvom lepšieho poznania občianskej spoločnosti.



## 6.4.9 Zoznam použitých skratiek

a pod.	a podobne
AOPP	Asociácia na ochranu práv pacientov
APPA	Asociácia pomoci postihnutým
AR	adjusted residual
atď.	a tak ďalej
č.	číslo, čísla
EÚ	Európska Únia
EURORDIS (EURORDIS – Rare Diseases Europe)	Európska organizácia pre zriedkavé choroby
INEKO	Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy
INESS	Inštitút ekonomických a spoločenských analýz
MNO	mimovládna nezisková organizácia
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
napr.	napríklad
OSN	Organizácia Spojených národov
OZ	občianske združenie
r.	rok/roku
resp.	respektíve
SAZCH	Slovenská asociácia zriedkavých chorôb
SHR	Slovenská humanitná rada
SR	Slovenská republika
SZZP	Slovenský zväz zdravotne postihnutých
tzv.	takzvaný
Z. z.	Zbierka zákonov Slovenskej republiky





**Všeobecne prospešná oblasť: Zdravie**

**Vybraná časť publikácie Analýza socioekonomického prínosu neziskového sektora a stavu a trendov rozvoja občianskej spoločnosti**

Vydalo Ministerstvo vnútra SR/Úrad splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti

Odborná publikácia je vybranou časťou Analýzy socioekonomického prínosu neziskového sektora a stavu a trendov rozvoja občianskej spoločnosti, ISBN 978-80-89051-67-0, ktorá je výstupom národného projektu Kvalitnejšie verejné politiky prostredníctvom lepšieho poznania občianskej spoločnosti, kód projektu v ITMS2014+: 314011V576. Národný projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu prostredníctvom operačného programu Efektívna verejná správa.

Bratislava 2020

Táto publikácia bola vypracovaná Ministerstvom vnútra SR/Úradom splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti v spolupráci s partnerom národného projektu Univerzitou Mateja Bela v Banskej Bystrici.

ISBN 978-80-89051-79-3



**Európska únia**  
Európsky sociálny fond

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

