

Oznaka poročila: ARRS-CRP-ZP-2018/32

ZAKLJUČNO POROČILO O REZULTATIH CILJNEGA RAZISKOVALNEGA PROJEKTA

A. PODATKI O RAZISKOVALNEM PROJEKTU

1. Osnovni podatki o raziskovalnem projektu

Šifra projekta	V3-1503
Naslov projekta	Razvoj nevladnih organizacij na področju zdravja in krepitev povezanosti
Vodja projekta	19176 Helena Jeriček Klanšček
Naziv težišča v okviru CRP	1.1.4 Razvoj nevladnih organizacij na področju zdravja
Obseg učinkovitih ur raziskovalnega dela	630
Cenovna kategorija	B
Obdobje trajanja projekta	10.2015 - 09.2017
Nosilna raziskovalna organizacija	3333 NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE
Raziskovalne organizacije - soizvajalke	
Raziskovalno področje po šifrantu ARRS	3 MEDICINA 3.08 Javno zdravstvo (varstvo pri delu)
Družbeno-ekonomski cilj	07. Zdravje
Raziskovalno področje po šifrantu FORD/FOS	3 Medicinske vede 3.03 Zdravstvene vede

2. Sofinancerji

	Sofinancerji		
1.	Naziv	Ministrstvo za zdravje RS	
	Naslov	Štefanova 5, 1000 Ljubljana	

B. REZULTATI IN DOSEŽKI RAZISKOVALNEGA PROJEKTA

3. Povzetek raziskovalnega projekta¹

SLO

Področje nevladnih organizacij (NVO) je v Sloveniji v primerjavi s tujino slabše razvito, slabše raziskano in tudi neenotno definirano področje. Nevladne organizacije (NVO) so v Sloveniji pričele z delom v zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja, hitrejši razvoj pa se je začel po letu 2000, ko je bil leta 2001 ustanovljen Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij (CNVOS) in leta 2003 sprejeta Strategija vlade RS za sodelovanje z nevladnimi organizacijami. V zadnjih letih se število NVO povečuje za okrog 500 na leto in vztrajno raste, pri čemer se najhitreje večja število zavodov, najpočasneje pa raste število društev.

V Sloveniji prevladujejo predvsem organizacije, ki delujejo na področjih športa, rekreacije, umetnosti in kulture ter poklicna/strokovna združenja, veliko manjša pa je zastopanost društev, ki delujejo na področju zdravstvenih, izobraževalnih in socialno-varstvenih storitev. Med neprofitnimi zasebnimi organizacijami na področju sociale in zdravja najdemo dobrodne (humanitarne) organizacije in podporne dejavnosti za ranljive skupine prebivalstva. Sem sodijo tudi različne dobrodne institucije oz. humanitarne organizacije ter organizacije za pomoč pri razvoju ter skupine za samopomoč.

Kot ključni problemi nevladnih organizacij na področju zdravja v Sloveniji se kažejo: pomanjkanje sistematičnega pregleda nad delovanjem nevladnih organizacij s področja zdravja v Sloveniji, pomanjkljiva analiza njihovih težav, ovir za razvoj in pogojev za delovanje, odsotnost rednega spremljanja in evalviranja njihovega delovanja, slabša razvitost nevladnega sektorja na področju zdravja v primerjavi z ostalimi področji in sektorji; ni sistematičnega spodbujanja profesionalizacije teh organizacij, slabo povezovanje nevladnih organizacij na področju zdravja med seboj in z vladnim sektorjem.

Projekt je prvič sistematično analiziral stanje in potrebe NVO na področju zdravja in prinesel nova spoznanja o stanju in ključnih problemih NVO na področju zdravja. Uporabili smo kvalitativno in kvantitativno metodologijo in tako skušali problem obdelati čim bolj celostno. Ugotovili smo, da so glavne ovire za razvoj NVO na področju zdravja, kot jih vidijo NVO: mačehovski odnos države do zelo obsežnega nevladnega sektorja, pomanjkljiva zakonodaja, neurejen način financiranja NVO, pomanjkljivo in neredno sodelovanje med vladnim in nevladnim sektorjem ter znotraj nevladnega sektorja (NVO z NVO), slabo pregledno delovanje, neustrezno evalviranje in spremljanje.

Poleg tega smo predvideli in predlagali možne rešitve in tudi model spremljanja in evalviranja NVO. Vse to je prineslo nova spoznanja na področju javnega zdravja, predvsem preventivne znanosti in promocije zdravja. Vzpostavili smo sodelovanje z NVO na področju zdravja in predvideli boljše načine sodelovanja med javnim in nevladnim sektorjem v prihodnje.

ANG

The field of non-governmental organizations (NGO) in Slovenia is less developed and under-researched in comparison to foreign countries. Furthermore, the area of NGOs is inconsistently defined. NGOs in Slovenia started to work in the early nineties of the last century. However, their faster development began after the year of 2000 with the establishment of the Centre for information service, co-operation and development of non-governmental organizations (CNVOS) in the year 2001 and with the adoption of a strategy for cooperation with non-governmental organizations by Government of the Republic of Slovenia in the year 2003. The number of NGOs has increased by 500 per year in the recent years and the number keeps growing.

Majority of non-governmental organizations in Slovenia work in the fields of sport, recreation, art and culture as well as in a field of occupational/professional associations. Much smaller is the number of the societies working in the field of health, education and social care services.

Major problems of the non-governmental organizations in the field of health in Slovenia are the following: the lack of systematic overview of the NGO's activities in the field of health in Slovenia; insufficient analysis of their problems, obstacles for the development and conditions for their functioning; absence of regular monitoring and evaluating of their functioning as well as models of evaluation; underdevelopment of non-government sector in the field of health in comparison with other field and sectors; absence of systematic encouragement of professionalization of these NGOs; poor cooperation among NGOs in the field of health with each other and also with the government sector.

This project was the first to systematically analyse the situation and needs of NGOs in the

field of health in Slovenia. It brought about new recognition of the real situation and key problems of NGOs in the field of health. We implemented both qualitative and quantitative methods with the intention of analysing the problem in an integrated way. We found out the main obstacles for the development of NGOs in the field of health: a step motherly attitude of the country towards the very extensive non-government sector; the lack of legislation; disorderly manner of financing NVOZ; inadequate and irregular cooperation between the government sector and non-government sector and within the non-government sector (NGO with NGO); non-transparent functioning and inadequate evaluating and monitoring of NGOs. We also predicted the possible solutions and the model of monitoring and evaluating NGOs. All of the above mentioned has contributed to new recognitions in the field of public health, especially preventive science and promotion of health. Furthermore, we established the cooperation with NGOs in the field of health and predicted better ways of cooperating between government sector and non-government sector in the future.

4. Poročilo o realizaciji predloženega programa dela oz. ciljev raziskovalnega projekta²

Projekt je prvič sistematično analiziral stanje in potrebe NVO na področju zdravja in prinesel nova spoznanja o stanju in ključnih problemih NVO na področju zdravja.

Konkretni cilji projekta so bili:

- Pridobitev seznama NVO na področju zdravja po pravni obliki (društvo / zasebni zavod / ustanova) in dejavnosti (glede na standardno klasifikacijo dejavnosti, po kateri so NVO prijavljene, določiti vključitvene kriterije).
- Analiza NVO na področju zdravja – dopolnitev seznama NVO s temeljnimi dejavnostmi NVO (iz ustanovnega akta); s ciljno skupino, na katero je delovanje NVO usmerjeno ter s številom zaposlenih v NVO.
- Identifikacija ovir za razvoj in delo nevladnih organizacij, ki delujejo na področju zdravja.
- Identifikacija pogojev in priporočil za ustvarjanje podpornega okolja za delovanje nevladnih organizacij na področju zdravja.
- Model spremljanja in vrednotenja njihovega delovanja.
- Podlaga za pripravo strateških usmeritev ministrstva za zdravje oz. zdravstva za sodelovanje z nevladnimi organizacijami

Cilje smo v celoti realizirali, kar se kaže v ključnih izdelkih projekta:

1. Seznam NVO na področju zdravja
2. Pregled delovanja NVO s področja zdravja – izsledki ankete
3. Poročilo o okrogli mizi z NVO na področju zdravja
4. Poročilo fokusnih skupin s predstavniki NVO na področju zdravja - identifikacija ovir za razvoj in rešitve
5. Poročilo o polstrukturiranih intervjujih s strokovnjaki - identifikacija ovir in rešitev
6. Predlog modela spremljanja in vrednotenja delovanja NVO
7. Podlaga za pripravo strateških usmeritev MZ za sodelovanje z NVO

Še dodatni, neplanirani izdelki/rezultati projekta

- Ustanovitev nadzornega odbora in srečanja z njimi
- Video predstavitev o pomenu NVO, ki je objavljena na spletu
- V pripravi je monografija o stanju NVO v Sloveniji

Ključne ugotovitve in spoznanja projekta so:

- Področje NVO s področja zdravja ni sistemsko urejeno, ni koordinirano in spremljano.
- NVO s področja zdravja so po naši oceni še vedno premalo razvite, preveč razpršene, premalo povezane in pogosto tudi premalo odzivne.
- S pomočjo obstoječih šifrantov ni možno dobiti seznamov oz. pregleda NVO s področja zdravja v Sloveniji. Standardna klasifikacija dejavnosti (SKD) je prilagojena določeni institucionalni ureditvi področja zdravja (šifre s področja zdravja se nanašajo na javni sektor). Posledično so društva/zavodi/ustanove s področja zdravja registrirani v okviru šifer s področja sociale (tudi humanitarnost in dobrotelost) in splošnejših šifer SKD: strokovna združenja; invalidske organizacije; druge nerazvrščene članske org. in druge.
- Šifrant društev izdeluje AJ PES in ni zanesljiv vir za izdelavo seznama NVO s področja zdravja.
- Sezname prostovoljskih in NVO organizacij na internetu so nepopolni.
- Nepreglednost financiranja NVO (brez strategije, po nejasnih kriterijih). Po podatkih CNVOS za 2014 so NVO v Sloveniji financirane iz javnih virov: 32,3% s strani občin, 31% ministrstev, 27,9% drugih proračunskih uporabnikov, 8,8% FIH. Med ministrstvi prednjači Ministrstvo za izobraževanje (66,2%), temu sledi Ministrstvo za delo, družino in socialo (14,3%), nato MORS(5,6%) – podatek za vse NVO, samo za NVO s področja zdravja nimamo podatka.
- Glavne ugotovitve anketne raziskave med NVO s področja zdravja:
 - Slaba odzivnost NVO-jev s področja zdravja, od približno 2000 poslanih vabil za izpolnitev ankete se je po večkratnem posredovanju odzvalo samo 287 NVO.
 - NVO s področja zdravja se glede na ugotovitve ukvarjajo s celotno populacijo in delujejo na različnih področjih zdravja (duševno zdravje, prehrana & debelost ter rekreativna športna dejavnost & šport).
 - Večina NVO-jev deluje za celotno populacijo.
 - Velika večina NVO-jev s področja zdravja nima zaposlenega nikogar.
 - Večina NVO-jev, ki so odgovarjali na anketo, evalvirajo svoje programe.
 - Pomembni dejavniki za delovanje njihove NVO so (razvrščeni po pomembnosti): redna izobraževanja; povezovanje v mreže sorodnih NVO; sodelovanje z vladnim sektorjem, povezovanje z NIJZ.

- Glavne ovire in rešitve za hitrejši razvoj NVO, kot jih vidijo NVO:

1. Ovira: mačehovski odnos države do zelo obsežnega nevladnega sektorja, država nima strategije za NVO, neustrezna zakonodaja, ki ovira razvoj, neodzivanje vladnih organov,

Rešitev: javno priznanje družbenega statusa oziroma položaja NVOZ: državna strategija za NVO in njihov razvoj, spremembe Zakona o humanitarnih organizacijah in zakona o društvih

2. ovira: neurejen način financiranja NVO in reševanje kadrovskega primanjkljaja nevladnega sektorja s prostovoljstvom, posledično premalo

redno zaposlenega kadra, »lov za denarjem«, (ne)možnosti pridobivanja finančnih virov s strani FIHO, pomanjkljive finančne spodbude s strani lokalnih/občinskih oblasti.

Rešitev: redno in dolgoročno financiranje na podlagi kriterijev, izenačitev statusa humanitarnih organizacij in zavodov ter društev pri kandidiranju na razpise za pridobivanje finančnih sredstev, spodbujanje donatorstva z davčnimi olajšavami, upoštevanje evropskih določil glede višine financiranja NVO, nacionalno koordiniranje prijav na projekte, omogočiti kontinuiteto

3. ovira: pomanjkljivo in neredno sodelovanje med vladnim in nevladnim sektorjem in znotraj nevladnega sektorja (NVO z NVO),

javno nepriznavanje vloge nevladnega sektorja, podvajanje programov različnih NVO, nepripravljenost vključevanja NVO v zveze, podporne aktivnosti za boljše delovanje NVO dokaj centralizirane; „vrtičkarstva ideologija“

Rešitev: mreženje kot pogoj za prijavo na razpise, platforma za NVO, vzpostavitev in spodbujanje sistematičnega sodelovanja med vladnimi in nevladnimi in znotraj nevladnih organizacij, določitev vladnega koordinatorskega ali direktorata za delovanje NVO, redno srečevanje in sodelovanje, omogočanje ali spodbujanje sodelovanja z organizacijo različnih (družbenih) dogodkov za NVOZ kot tudi z zagotavljanjem stabilnega načina financiranja, z izgradnja podpornega okolja

4. ovira: nepregledno delovanje, nepoenoteno evalviranje, spremljanje (neustrezni vprašalniki, le ankete, neopredeljeni kriteriji), netransparentno poročanje

Rešitev: vzpostavitev preglednega sistema NVO (s seznamami programov, zaposlenih, dobrih praks, kontaktnih podatkov...), redna usposabljanja, zagotavljanje minimalnega števila zaposlenih, vzpostavitev smiselni in uporabni evalvacij, oblikovanje jasnih kriterijev učinkovitih programov in NVO, dostopnost evalvacijskih in vsebinskih poročil, redna srečanja za boljši pretok informacij

- **Izkazuje se potreba po vpeljavi celovitega modela vrednotenja programov, ki jih financira MZ**
- **Osnova razpisov za NVO bi morala biti skrbna ocena potreb (ocena naj temelji na zdravstvenih težavah po posameznih slovenskih regijah in na storitvah in programih, ki jih javni sektor ne zagotavlja ter vrzelih, ki se kažejo iz ocen)**
- **12 priporočil za delo z NVO v prihodnje:**
 - Seznam dejavnosti, ki jih NVO na področju javnega zdravja opravljajo lažje in ceneje od javnega sektorja ali celo samo oni.
 - Ustanovitev institucije ali telesa, ki bo izvajalo verifikacijo programov NVO.
 - Vključitev večletnega financiranja NVO v strateške dokumente.
 - Zagotovitev zadostnih finančnih sredstev za kontinuirano delovanje NVO na področju javnega zdravja.
 - Izvesti oceno potreb glede programov in storitev po regijah.
 - Zagotoviti shemo financiranja glede na oceno potreb.
 - Uskladitev vseh izvajalcev javnih razpisov s področja zdravja glede prioritetenih področij.
 - Vzpostavitev sistema evalviranja in spremljanja NVO na področju zdravja.
 - Izvedba izobraževanj za NVO glede samoevalvacije.
 - Vsake 3 leta izvesti zunanjo evalvacijo programov s področja zdravja.
 - Vzpostavitev platforme/portala dobrih praks NVO in kriterijev za kakovostne programe s področja zdravja.
 - Javna predstavitev vseh programov, sprejetih v financiranje MZ.

V prilogi prilagamo izsledke fokusnih skupin, predlog modela evalvacije in priporočila za delo z NVO v prihodnje, v pripravi pa je tudi monografija, v katero bomo vključili vse izdelke projekta.

5. Ocena stopnje realizacije programa dela na raziskovalnem projektu in zastavljenih raziskovalnih ciljev³

Projekt je v skladu s cilji predvidel sedem izdelkov, ki smo jih tudi pripravili. V času trajanja projekta se je izkazalo, da nekatere faze priprave in realizacije izdelkov trajajo dlje od načrtovanega časa in da so bolj zapletene, kot se je zdelo ob prijavi (npr. omejitve pri pripravi seznama, ki nam je vzel veliko več časa, pri izvedbi ankete, kjer je bil odziv precej manjši in smo morali klicati NVO, pri izvedbi fokusnih skupin,...). Ne glede na to, smo pripravili vse izdelke, ki smo jih v projektni prijavi predvideli v povezavi s sedmimi cilji. Poleg tega pa smo ustanovili tudi nadzorni odbor, s katerim smo se posvetovali skozi celoten proces, pripravili smo več srečanj z vladnimi in nevladnimi organizacijami ter pripravili video predstavitev o pomenu NVO, ki je objavljena na spletu. V pripravi je tudi monografija o stanju NVO v Sloveniji.

6. Spremembe programa dela raziskovalnega projekta oziroma spremembe sestave projektne skupine⁴

Ni bilo sprememb.

7. Najpomembnejši dosežki projektne skupine na raziskovalnem področju⁵

	Dosežek		
1.	COBISS ID	3565285	Vir: COBISS.SI
	Naslov	SLO	Evalvacijski model za oceno kvalitete študijskega programa
		ANG	Quality of an academic study programme - evaluation model
	Opis	SLO	Eden od ciljev projekta je bil tudi model evalvacije nevladnih organizacij. Financer je pričakoval tak izdelek. V času razvijanja modela evalvacije (ki je nastal na koncu projekta) je nastal pričujoč izdelek.
		ANG	Evaluation model of the non-governmental organisations was one of the expected outputs of the project. This goal was achieved in october 2017. While developing the evaluation model for NGOs this article was published.
	Objavljeno v	Slovensko društvo za inovativno politologijo; Innovative issues and approaches in social sciences; 2016; Vol. 9, no. 1; str. 112-129; Avtorji / Authors: Macur Mirna	
	Tipologija	1.01 Izvirni znanstveni članek	
2.	COBISS ID	3852517	Vir: COBISS.SI
	Naslov	SLO	Nov model kvalitativne ocene v javni upravi - nadgradnja
		ANG	New model of quality assessment in public administration - upgrading the common assessment framework (CAF)
	Opis	SLO	Eden od ciljev projekta je bil tudi model evalvacije nevladnih organizacij. V času razvijanja modela evalvacije (ki je nastal na koncu projekta) je nastal pričujoč izdelek.
		ANG	Evaluation model of the non-governmental organisations was one of the expected outputs of the project. This goal was achieved in october 2017. While developing the evaluation model for NGOs this article was published.
	Objavljeno v	Slovensko društvo za inovativno politologijo; Innovative issues and approaches in social sciences; 2017; Vol. 10, no. 1; str. 127-151; Avtorji / Authors: Macur Mirna, Radej Bojan	
	Tipologija	1.01 Izvirni znanstveni članek	
3.	COBISS ID	288084992	Vir: vpis v obrazec
	Naslov	SLO	Zdravje v občini : razvoj in definicije
		ANG	Health in the Municipality: development and definitions
		Slovenijo sestavlja 212 med seboj zelo raznolikih občin, v katerih živi več kot 2 milijona	

Dosežek		
Opis	SLO	prebivalcev. Zdravje v občini predstavlja nov vir informacij o ključnih kazalnikih zdravja v slovenskem prostoru, ki ga pripravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju z drugimi organizacijami. Informacije o zdravju prebivalstva so predstavljene na ravni Slovenije, statističnih regij, upravnih enot in občin. S tem je omogočen prikaz stanja posameznih območij in primerjave med njimi. Znanstvena monografija Zdravje v občini: razvoj in definicije opisuje razvoj projekta, proces nastajanja izdelkov, uporabljeno metodologijo, izbor kazalnikov in njihovih definicij in predvideno spremljanje.
	ANG	National Institute of Public Health launched a project called "Health in the Municipality" and its products, which present a variety of health indicators at municipal level. The aim of the project is to encourage health promotion and disease prevention in local environment where people live and work, and to enable better health data accessibility and availability in Slovenia. The Slovene project Health in the Municipality was inspired by similar projects run in England and Norway that were proved to be successful. Scientific monography Health in the municipality: development and definitions describes the development of the project, the process of product formation, the methodology used, the choice of indicators and their definitions and the intended monitoring.
Objavljeno v		http://obcine.nijz.si/Dokumenti/pdf/Definicije/Publikacija%20Razvoj%20in%20definicije.pdf
Tipologija		2.01 Znanstvena monografija

8. Najpomembnejši dosežek projektne skupine na področju gospodarstva, družbenih in kulturnih dejavnosti⁶

	Dosežek		
1.	COBISS ID	291239168	Vir: COBISS.SI
	Naslov	SLO	Evalvacija programa promocije duševnega zdravja v šolskem okolju
		ANG	Evaluation of the mental health promotion programme in the school environment.
	Opis	SLO	Gre za primer publikacije o različnih vrstah evalvacije promocijskega programa, ki je bila predstavljena na srečanju z NVO.
		ANG	This is an example of a publication that presents different kinds of promotion programme evaluations. The publication was presented at the meeting with NGO.
	Šifra	F.18 Posredovanje novih znanj neposrednim uporabnikom (seminarji, forumi, konference)	
	Objavljeno v	Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2017; 71 str.; Avtorji / Authors: Jeriček Klanšček Helena, Furman Lucija, Roškar Saška, Bajt Maja	
Tipologija	2.01 Znanstvena monografija		
2.	COBISS ID	290519040	Vir: COBISS.SI
	Naslov	SLO	Priprava programov promocije zdravja po korakih in evalvacija
		ANG	Preparation of the health promotion programmes step by step and evaluation.
	Opis	SLO	Gre za publikacijo, ki opisuje faze priprave promocijskih ali preventivnih programov in njihovo evalvacijo, ki smo jo predstavili na srečanju z NVO in je lahko uporabna pri njihovem delu.
		ANG	This publication describes the preparation phases of promotion and preventive programmes and their evaluation. The publication was presented at the meeting with NGOs and can be used in their work.
	Šifra	F.18 Posredovanje novih znanj neposrednim uporabnikom (seminarji, forumi, konference)	

	Dosežek		
	Objavljeno v	Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2017; Avtorji / Authors: Bajt Maja, Jeriček Klanšček Helena	
	Tipologija	2.02 Strokovna monografija	
3.	COBISS ID	3734757	Vir: COBISS.SI
	Naslov	SLO	Zdravstveno vzgojni programi in programi promocije zdravja v Sloveniji, predavanje na: Podiplomski študij Javno zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov 2016/2017, 16.8.-14.10.2016, MF UL.
		ANG	Health education programmes and health promotion programmes in Slovenia: lecture in postgraduate course Public Health of children and adolescents 2016/2017, 16.8.-14.10.2016, MF UL.
	Opis	SLO	Gre za predavanje zdravnikom, na katerem so bili predstavljeni tudi programi nevladnih organizacij.
		ANG	This was a lecture for physicians in which we also presented the programmes of non-governmental organizations.
	Šifra	D.10 Pedagoško delo	
	Objavljeno v	2016; Avtorji / Authors: Jeriček Klanšček Helena	
	Tipologija	3.25 Druga izvedena dela	
4.	COBISS ID	3751397	Vir: COBISS.SI
	Naslov	SLO	Nacionalni program duševnega zdravja: predavanje na Seminarju iz socialne medicinske, higijene, epidemiologije in zdravstvene ekonomike za pripravnike zdravnikov in zobozdravnikov, NIJZ, OE Ljubljana, 10. 10. 2016.
		ANG	National mental health programme: lecture in the Seminar of social medicine, hygiene, epidemiology and health economy for medical and dental interns, NIJZ, OE Ljubljana, 10.10.2016.
	Opis	SLO	Na predavanju za zdravnike in zobozdravnike je bilo omenjeno tudi delovanje NVO na področju zdravja v Sloveniji.
		ANG	The functioning of non-government organizations in the field of health in Slovenia was mentioned in the lecture for physicians and dentists.
	Šifra	D.10 Pedagoško delo	
	Objavljeno v	2016; Avtorji / Authors: Jeriček Klanšček Helena	
	Tipologija	3.25 Druga izvedena dela	
5.	COBISS ID	3799525	Vir: COBISS.SI
	Naslov	SLO	Kvalitativno raziskovanje
		ANG	Qualitative research
	Opis	SLO	Udeležencem redne letne konference Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva je bila predstavljena kvalitativna metodologija, uporabljena v CRP projektu.
		ANG	Qualitative methodology used in this project was introduced to the participants of national public health conference.
	Šifra	F.18 Posredovanje novih znanj neposrednim uporabnikom (seminarji, forumi, konference)	
	Objavljeno v	Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva; Javno zdravje - povezovanje za zdravje; 2016; Str. 232; Avtorji / Authors: Macur Mirna	
	Tipologija	1.12 Objavljeni povzetek znanstvenega prispevka na konferenci	

9. Drugi pomembni rezultati projektne skupine⁷

Redna srečanja z NVO, izmenjava izkušenj, znanja, boljše sodelovanje.
Ustanovitev nadzornega odbora, ki je bil sestavljen iz vladnih in nevladnih organizacij ter vzpostavitev boljšega sodelovanja.
Video predstavitev pomena NVO, objavljena na spletu.
V pripravi je monografija o Nevladnih organizacijah na področju zdravja v Sloveniji.

10. Pomen raziskovalnih rezultatov projektne skupine⁸

10.1. Pomen za razvoj znanosti⁹

SLO

V Sloveniji obstaja precej virov o nevladnem sektorju, njegovem obsegu, vlogi, virih financiranja, nismo pa zasledili posebne študije o nevladnem sektorju na področju zdravja. Projekt je prvič sistematično analiziral stanje in potrebe NVO na področju zdravja v Sloveniji. Uporabili smo kvalitativno (fokusne skupine, intervjuje) in kvantitativno metodologijo (anketno metodologijo) in tako skušali problem obdelati čim bolj celostno. Vse to je prineslo nova spoznanja na področju javnega zdravja, predvsem preventivne znanosti in promocije zdravja ter sorodnih disciplin. Pregled delovanja NVO, ovir in rešitev za njihov hitrejši razvoj lahko prispeva k ustvarjanju novih konceptov, modelov, pristopov, razumevanja ali pa k prilagajanju že obstoječih konceptov iz teorije načrtovanja, priprave, spremljanja in evalviranja promocijskih in preventivnih programov ter aktivnosti na splošno. Ugotovitve dajejo tudi izhodišča za nadaljnje raziskovanje, bolj poglobljeno in specifično ter za oblikovanje novih pristopov, spremljanja področja nevladnega sektorja s področja zdravja v Sloveniji.

ANG

There is a considerable amount of references on non-governmental sector in Slovenia that cover its scope, role in the society and its founding sources. However, we didn't come across a special study of the non-governmental sector in the field of health in Slovenia. This project was the first to systematically analyse the situation and needs of NGOs in the field of health in Slovenia. We implemented both qualitative (focus group, interview) and quantitative methods with the intention of analysing the problem in an integrated way. Our project contributed to the new recognition in the field of public health, especially preventive sciences, promotion of health and related disciplines. The overview of NGOs functioning, obstacles in their work and solutions for their faster development can contribute to the creation of new concepts, models, approaches, understanding or the adjustment of the existing concepts from the theory of planning, preparing, monitoring and evaluating promotion and prevention programmes and activities in general. Research results provides basis for further, more specific and deeper research and also background for new approaches and also ways for monitoring non-governmental sector in the field of health in Slovenia.

10.2. Pomen za razvoj Slovenije¹⁰

SLO

Civilna družba je ena od treh sfer, ki zagotavlja dobrine in storitev posameznikov in se loči od nevladnega sektorja po tem, da je neformalna, medtem ko je delovanje nevladnega sektorja formalizirano. Nekatere organizacije so bližje sferi civilne družbe kot druge: pri teh so pravila in organiziranost minimalni, dejavnost pa opravljajo predvsem prostovoljci. NVO na področju zdravja uveljavljajo načela zdravja, narave, okolja in trajnostnega razvoja na vseh ravneh političnega odločanja in delovanja. Njihova pomembna funkcija je v tem, da oblikujejo inovativne rešitve za številne družbene probleme, vplivajo na oblikovanje politik in zakonodaje, nudijo neposredno prilagojene storitve in so aktivne na področju ozaveščanja javnosti. V okviru projekta je bila narejena poglobljena raziskava nevladnega sektorja na področju zdravja, organizirana so bila srečanja z njimi in podana priporočila za njihov nadaljnji razvoj. Omenjeni projekt omogoča boljše prepoznavanje pomena NVO v Sloveniji in navaja možnosti za njihov hitrejši razvoj, s čimer bodo NVO lahko zapolnile primanjkljaje in odgovorile na nove zdravstvene izzive, težave in potrebe ljudi na področju zdravja. NVO se bodo lahko v primeru, da bodo ustrezno podprte in financirane, lažje in hitreje odzivale na

potrebe skupnosti in različnih skupin prebivalcev ter zadovoljevale potrebe, ki jih ne zadovoljujeta ne država ne trg. Poleg tega bo spremljanje in vrednotenje NVO lahko prineslo večjo profesionalizacijo, učinkovitejše programe ter posledično zmanjševanje neenakosti, bolj zdravo družbo ter posledično boljše zdravstvene kazalnike.

ANG

Civil society is one of the three spheres of providing goods and services to people and it differs from non-governmental sector in its informality, whereas the functioning of the non-governmental sector is formalised. Some NGOs are closer to the sphere of civil society than others: their rules and organization are minimal and activities are carried out mostly by volunteers. NGOs in the field of health promote principles of health, nature, environment and sustainable development on every level of political decision-making and operating. Their important role is to form innovative solutions for various problems in society, to influence policy development and legislation, to provide adjusted services and to be active in the sphere of raising public awareness. Within this project, we conducted an in-depth study of the non-governmental sector in the field of health, we organized meetings with NGOs and made recommendations for their further development.

This project enabled our better recognizing the importance of NGOs in Slovenia and it listed the possibilities for their faster development which will enable them to fill the gaps and respond to the new health challenges, difficulties and the needs of people in the field of health. NGOs can, if they are sufficiently supported and funded, respond to the needs in the community and groups of people in an easier and faster manner. They will also be able to meet the needs of people that aren't met by the state nor the market. Furthermore, the monitoring and evaluating of NGOs will enable greater professionalization, more effective programmes and consequently the reduction of inequalities, healthier society and consequently better health indicators.

11. Vpetost raziskovalnih rezultatov projektne skupine

11.1. Vpetost raziskave v domače okolje

Kje obstaja verjetnost, da bodo vaša znanstvena spoznanja deležna zaznavnega odziva?

- ☐ 1 v domačih znanstvenih krogih
- ☐ 2 pri domačih uporabnikih

Kdo (poleg sofinancerjev) že izraža interes po vaših spoznanjih oziroma rezultatih?^{1.1}

NVO, druga ministrstva, predvsem MDDSZ, zveze NVO, druge strokovne javnosti, lokalne in regionalne oblasti, območne enote NIJZ.

11.2. Vpetost raziskave v tuje okolje

Kje obstaja verjetnost, da bodo vaša znanstvena spoznanja deležna zaznavnega odziva?

- ☐ 1 v mednarodnih znanstvenih krogih
- ☐ 2 pri mednarodnih uporabnikih

Navedite število in obliko formalnega raziskovalnega sodelovanja s tujini raziskovalnimi inštitucijami:^{1.2}

NIJZ je kontaktna točka EMCDDA, z njimi imamo vsakoletno pogodbo o sodelovanju. Obvezne so udeležbe na sestankih, Reitox akademije - izobraževanja, nacionalni konferenci. Sodelujemo tudi s skupino Pompidou pri Svetu Evrope, ki vključuje vsakoletna izobraževanja, sodelovanje pri nekaterih nalogah.

NIJZ sodeluje v mreži Eurohealtnet, na področju izmenjave znanj in dobrih praks.

Kateri so rezultati tovrstnega sodelovanja:^{1.3}

Rezultati tovrstnega sodelovanja so: poročila, študijski obiski, sestanki, srečanja,

konference, izgradnja kapacitet na področju izmenjave znanj in dobrih praks.

12. Označite, katerega od navedenih ciljev ste si zastavili pri projektu, katere konkretne rezultate ste dosegli in v kakšni meri so doseženi rezultati uporabljeni

Cilj		
F.01	Pridobitev novih praktičnih znanj, informacij in veščin	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen ☐
	Uporaba rezultatov	V celoti ☐
F.02	Pridobitev novih znanstvenih spoznanj	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen ☐
	Uporaba rezultatov	Uporabljen bo v naslednjih 3 letih ☐
F.03	Večja usposobljenost raziskovalno-razvojnega osebja	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen ☐
	Uporaba rezultatov	V celoti ☐
F.04	Dvig tehnološke ravni	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	☐
	Uporaba rezultatov	☐
F.05	Sposobnost za začetek novega tehnološkega razvoja	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	☐
	Uporaba rezultatov	☐
F.06	Razvoj novega izdelka	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	☐
	Uporaba rezultatov	☐
F.07	Izboljšanje obstoječega izdelka	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	☐
	Uporaba rezultatov	☐
F.08	Razvoj in izdelava prototipa	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	☐
	Uporaba rezultatov	☐
F.09	Razvoj novega tehnološkega procesa oz. tehnologije	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐

	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.10	Izboljšanje obstoječega tehnološkega procesa oz. tehnologije	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.11	Razvoj nove storitve	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.12	Izboljšanje obstoječe storitve	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.13	Razvoj novih proizvodnih metod in instrumentov oz. proizvodnih procesov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.14	Izboljšanje obstoječih proizvodnih metod in instrumentov oz. proizvodnih procesov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.15	Razvoj novega informacijskega sistema/podatkovnih baz	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.16	Izboljšanje obstoječega informacijskega sistema/podatkovnih baz	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen bo v naslednjih 3 letih
	Uporaba rezultatov	Uporabljen bo v naslednjih 3 letih
F.17	Prenos obstoječih tehnologij, znanj, metod in postopkov v prakso	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen bo v naslednjih 3 letih
	Uporaba rezultatov	Uporabljen bo v naslednjih 3 letih
F.18	Posredovanje novih znanj neposrednim uporabnikom (seminarji, forumi, konference)	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐

	Rezultat	Dosežen ☐
	Uporaba rezultatov	V celoti ☐
F.19	Znanje, ki vodi k ustanovitvi novega podjetja ("spin off")	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.20	Ustanovitev novega podjetja ("spin off")	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.21	Razvoj novih zdravstvenih/diagnostičnih metod/postopkov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.22	Izboljšanje obstoječih zdravstvenih/diagnostičnih metod/postopkov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.23	Razvoj novih sistemskih, normativnih, programskih in metodoloških rešitev	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.24	Izboljšanje obstoječih sistemskih, normativnih, programskih in metodoloških rešitev	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.25	Razvoj novih organizacijskih in upravljavskih rešitev	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.26	Izboljšanje obstoječih organizacijskih in upravljavskih rešitev	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen bo v naslednjih 3 letih
	Uporaba rezultatov	Uporabljen bo v naslednjih 3 letih
F.27	Prispevek k ohranjanju/varovanje naravne in kulturne dediščine	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	

	Uporaba rezultatov	
F.28	Priprava/organizacija razstave	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.29	Prispevek k razvoju nacionalne kulturne identitete	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.30	Strokovna ocena stanja	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	Dosežen
	Uporaba rezultatov	V celoti
F.31	Razvoj standardov	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.32	Mednarodni patent	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.33	Patent v Sloveniji	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.34	Svetovalna dejavnost	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	
F.35	Drugo	
	Zastavljen cilj	DA ☐ DA ☐ NE ☐ NE ☐
	Rezultat	
	Uporaba rezultatov	

Komentar

13.Označite potencialne vplive oziroma učinke vaših rezultatov na navedena področja

	Vpliv	Ni vpliva	Majhen vpliv	Srednji vpliv	Velik vpliv
--	-------	-----------	--------------	---------------	-------------

G.01	Razvoj visokošolskega izobraževanja					
G.01.01.	Razvoj dodiplomskega izobraževanja	1	2	3	4	
G.01.02.	Razvoj podiplomskega izobraževanja	1	2	3	4	
G.01.03.	Drugo:	1	2	3	4	
G.02	Gospodarski razvoj					
G.02.01	Razširitev ponudbe novih izdelkov/storitev na trgu	1	2	3	4	
G.02.02.	Širitev obstoječih trgov	1	2	3	4	
G.02.03.	Znižanje stroškov proizvodnje	1	2	3	4	
G.02.04.	Zmanjšanje porabe materialov in energije	1	2	3	4	
G.02.05.	Razširitev področja dejavnosti	1	2	3	4	
G.02.06.	Večja konkurenčna sposobnost	1	2	3	4	
G.02.07.	Večji delež izvoza	1	2	3	4	
G.02.08.	Povečanje dobička	1	2	3	4	
G.02.09.	Nova delovna mesta	1	2	3	4	
G.02.10.	Dvig izobrazbene strukture zaposlenih	1	2	3	4	
G.02.11.	Nov investicijski zagon	1	2	3	4	
G.02.12.	Drugo:	1	2	3	4	
G.03	Tehnološki razvoj					
G.03.01.	Tehnološka razširitev/posodobitev dejavnosti	1	2	3	4	
G.03.02.	Tehnološko prestrukturiranje dejavnosti	1	2	3	4	
G.03.03.	Uvajanje novih tehnologij	1	2	3	4	
G.03.04.	Drugo:	1	2	3	4	
G.04	Družbeni razvoj					
G.04.01	Dvig kvalitete življenja	1	2	3	4	
G.04.02.	Izboljšanje vodenja in upravljanja	1	2	3	4	
G.04.03.	Izboljšanje delovanja administracije in javne uprave	1	2	3	4	
G.04.04.	Razvoj socialnih dejavnosti	1	2	3	4	
G.04.05.	Razvoj civilne družbe	1	2	3	4	
G.04.06.	Drugo:	1	2	3	4	
G.05.	Ohranjanje in razvoj nacionalne naravne in kulturne dediščine in identitete	1	2	3	4	
G.06.	Varovanje okolja in trajnostni razvoj	1	2	3	4	
G.07	Razvoj družbene infrastrukture					
G.07.01.	Informacijsko-komunikacijska infrastruktura	1	2	3	4	
G.07.02.	Prometna infrastruktura	1	2	3	4	
G.07.03.	Energetska infrastruktura	1	2	3	4	

G.07.04.	Drugo:		1	2	3	4	
G.08.	Varovanje zdravja in razvoj zdravstvenega varstva		1	2	3	4	
G.09.	Drugo:	Večje sodelovanje med vladnimi in nevladnimi organizacijami na področju zdravja.	1	2	3	4	

Komentar

14. Naslov spletne strani za projekte, odobrene na podlagi javnih razpisov za sofinanciranje raziskovalnih projektov za leti 2015 in 2016¹⁴

<http://www.nijz.si/sl/razvoj-nevladnih-organizacij-nvo-na-podrocju-zdravja-in-krepitev-povezanosti>

C. IZJAVE

Podpisani izjavljam/o, da:

- so vsi podatki, ki jih navajamo v poročilu, resnični in točni;
- se strinjamo z obdelavo podatkov v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov za potrebe ocenjevanja in obdelavo teh podatkov za evidence ARRS;
- so vsi podatki v obrazcu v elektronski obliki identični podatkom v obrazcu v pisni obliki (v primeru, da poročilo ne bo oddano z digitalnima podpisoma);
- so z vsebino zaključnega poročila seznanjeni in se strinjajo vsi soizvajalci projekta;
- bomo sofinancerjem istočasno z zaključnim poročilom predložili tudi elaborat na zgoščenki (CD), ki ga bomo posredovali po pošti, skladno z zahtevami sofinancerjev.

Podpisi:

*zastopnik oz. pooblaščen oseba
raziskovalne organizacije:*

in

vodja raziskovalnega projekta:

NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO
ZDRAVJE

Helena Jeriček Klanšček

ŽIG

Datum:

14.3.2018

Oznaka poročila: ARRS-CRP-ZP-2018/32

¹ Napišite povzetek raziskovalnega projekta (največ 3.000 znakov v slovenskem in angleškem jeziku). [Nazaj](#)

² Navedite cilje iz prijave projekta in napišite, ali so bili cilji projekta doseženi. Navedite ključne ugotovitve, znanstvena spoznanja, rezultate in učinke raziskovalnega projekta in njihovo uporabo ter sodelovanje s tujimi partnerji. Največ 12.000 znakov vključno s presledki (približno dve strani, velikost pisave 11). [Nazaj](#)

³ Realizacija raziskovalne hipoteze. Največ 3.000 znakov vključno s presledki (približno pol strani, velikost pisave 11). [Nazaj](#)

⁴ Navedite morebitna bistvena odstopanja in spremembe od predvidenega programa dela raziskovalnega projekta, zapisanega v prijavi raziskovalnega projekta. Navedite in utemeljite tudi spremembe sestave projektne skupine v zadnjem letu izvajanja projekta (t. j. v letu 2016). Če sprememb ni bilo, navedite »Ni bilo sprememb«. Največ 6.000 znakov vključno s presledki (približno ena stran, velikosti pisave 11). [Nazaj](#)

⁵ Navedite dosežke na raziskovalnem področju (največ deset), ki so nastali v okviru tega projekta.

Raziskovalni dosežek iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) vpišete tako, da izpolnite COBISS kodo dosežka – sistem nato sam izpolni naslov objave, naziv, IF in srednjo vrednost revije, naziv FOS področja ter podatek, ali je

dosežek uvrščen v A'' ali A'. [Nazaj](#)

⁶ Navedite dosežke na področju gospodarstva, družbenih in kulturnih dejavnosti (največ pet), ki so nastali v okviru tega projekta.

Dosežek iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) vpišete tako, da izpolnite COBISS kodo dosežka, sistem nato sam izpolni podatke, manjkajoče rubrike o dosežku pa izpolnite.

Dosežek na področju gospodarstva, družbenih in kulturnih dejavnosti je po svoji strukturi drugačen kot znanstveni dosežek. Povzetek znanstvenega dosežka je praviloma povzetek bibliografske enote (članka, knjige), v kateri je dosežek objavljen.

Povzetek dosežka na področju gospodarstva, družbenih in kulturnih dejavnosti praviloma ni povzetek bibliografske enote, ki ta dosežek dokumentira, ker je dosežek sklop več rezultatov raziskovanja, ki je lahko dokumentiran v različnih bibliografskih enotah. COBISS ID zato ni enoznačen izjemoma pa ga lahko tudi ni (npr. prehod mlajših sodelavcev v gospodarstvo na pomembnih raziskovalnih nalogah, ali ustanovitev podjetja kot rezultat projekta ... - v obeh primerih ni COBISS ID). [Nazaj](#)

⁷ Navedite rezultate raziskovalnega projekta iz obdobja izvajanja projekta (do oddaje zaključnega poročila) v primeru, da katerega od rezultatov ni mogoče navesti v točkah 7 in 8 (npr. v sistemu COBISS rezultat ni evidentiran). Največ 2.000 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

⁸ Pomen raziskovalnih rezultatov za razvoj znanosti in za razvoj Slovenije bo objavljen na spletni strani: <http://sicris.izum.si/> za posamezen projekt, ki je predmet poročanja. [Nazaj](#)

⁹ Največ 4.000 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹⁰ Največ 4.000 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹¹ Največ 500 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹² Največ 500 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹³ Največ 1.000 znakov, vključno s presledki. [Nazaj](#)

¹⁴ Izvajalec mora za projekte, odobrene na podlagi Javnega razpisa za izbiro raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2016« v letu 2016 in Javnega razpisa za izbiro raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa »Zagotovimo.si hrano za jutri« v letu 2016, na spletnem mestu svoje RO odpreti posebno spletno stran, ki je namenjena projektu. Obvezne vsebine spletne strani so: vsebinski opis projekta z osnovnimi podatki glede financiranja, sestava projektne skupine s povezavami na SICRIS, faze projekta in njihova realizacija, bibliografske reference, ki izhajajo neposredno iz izvajanja projekta ter logotip ARRS in drugih sofinancerjev. Spletna stran mora ostati aktivna še 5 let po zaključku projekta. [Nazaj](#)

Obrazec: ARRS-CRP-ZP/2018 v1.00

F4-D4-5C-A8-48-7E-6A-84-03-CD-70-7E-35-F0-E9-78-F6-8C-5A-F5

CRP izdelek 7: PODLAGA ZA PRIPRAVO STRATEŠKIH USMERITEV MZ ZA SODELOVANJE Z NVO

POVZETEK

Strateške usmeritve temeljijo na sprejetimi vladnimi usmeritvami, pregledu literature in dobrih praks v Sloveniji in tujini ter ugotovitvah iz naše raziskave (tudi na terenu). Veliko izhodišč temelji na pogovorih s predstavniki nevladnih in vladnih organizacij, ki smo jih imeli tako na skupnih srečanjih, kot tudi v okviru petih izvedenih fokusnih skupin ter drugih izvedenih intervjujih (na CNVOS, na MDDSZ, fokusna skupina na MZ). Vse te informacije so nam dale zelo dober vpogled v stanje na področju nevladnega sektorja na področju zdravja, ki je v Sloveniji po naši oceni še vedno premalo razvit, preveč razpršen, premalo povezan in pogosto tudi premalo odziven. V projektu nismo želeli prevelike teže nameniti premajhnim finančnim sredstvom, ki se namenjajo nevladnim organizacijam na področju zdravja, čeprav je bil to s strani NVO najpogostejše navajan problem. Želeli smo raziskati tudi druga globlja sistemska vprašanja, zato smo našo raziskavo usmerili tudi v identifikacijo drugih ovir in predvsem tudi v iskanje možnih rešitev. V priporočilih Ministrstvu za zdravje smo želeli biti čim bolj konkretni, morda tudi provokativni, pa kljub temu tudi realni. V veliki meri smo izhajali iz dobrih praks (predvsem MDDSZ), ki v Sloveniji že obstajajo. Ocenjujemo, da se lahko obstoječi sistem sodelovanja z NVO z relativno majhnim vložkom in v relativno kratkem času, nadgradi in okrepi, kar bo prineslo sinergistične učinke na zdravje prebivalcev Slovenije in večje zadovoljstvo vseh deležnikov.

Uvod

Projekt smo pričeli s pregledom literature in dobrih praks v tujini, nadaljevali pa vladnimi usmeritvami ter ugotovitvami na terenu. Ti so temeljili na pogovorih s predstavniki nevladnih organizacij tako na skupnih srečanjih, kot v okviru petih izvedenih fokusnih skupin širom po Sloveniji (v Kopru, Celju, Mariboru in dve v Ljubljani) ter drugih izvedenih intervjujih (na CNVOS, na MDDSZ, fokusna skupina na MZ). Vse te informacije so nam dale zelo dober vpogled v stanje na področju nevladnega sektorja na področju zdravja, ki je v Sloveniji še vedno premalo razvit, preveč razpršen, premalo povezan in (v primeru ankete med NVO na področju zdravja) tudi premalo odziven. Ugotovili smo, da so nezadovoljni v bistvu vsi. Nevladne organizacije zaradi premajhnih finančnih spodbud in premajhne podpore s strani države na vseh področjih. Izvajalci razpisov na Ministrstvu za zdravje so v stiski zaradi premajhnih finančnih sredstev, ki se namenja nevladnim organizacijam in zaradi njihove premajhne odzivnosti (zaključni računi) ter pogosto ne dovolj kvalitetnih izdelkov (zaključna poročila, samoevalvacije). Veliko tveganje našega projekta je bilo, da bi preveliko težo namenili predvsem premajhnim finančnim sredstvom, ki se namenjajo nevladnim organizacijam na področju zdravja. To je sicer res, a v naših prizadevanjih smo želeli raziskati globlja sistemska vprašanja in zato smo vse naše pogovore (okrogla miza, fokusne skupine z nevladnimi organizacijami, ostali izvedeni intervjuji) usmerili ne le v finančne težave nevladnega sektorja, temveč tudi druge ovire in predvsem tudi v iskanje rešitev. Ali če citiramo intervju na CNVOS: »jaz govorim o pomanjkanju sistema, ne o pomanjkanju denarja. Ker v bistvu denar sledi sistemu. Najprej se je treba odločit kaj bi radi, potem bomo pa že denar zrihtali, ne«

Poglejmo si torej, kaj je po našem mnenju potrebno narediti na sistemski ravni. Prve usmeritve za sodelovanje z NVOji je Vlada Republike Slovenije sprejela v dveh krajših dokumentih že leta 2005:

- Stališča Vlade RS do sodelovanja z nevladnimi organizacijami,
- Strategija Vlade RS za sodelovanje z nevladnimi organizacijami.

Gre za kratka dokumenta, ki zahtevata nadaljnje aktivnosti, za katere nimamo informacij, ali so sledile. V stališčih Vlade RS do sodelovanja z nevladnimi organizacijami lahko beremo o civilnem dialogu in mednarodnih standardih, ki jih bo Vlada RS upoštevala v odnosu do NVO. Obenem dokument določa: »S sredstvi domačega proračuna in s sredstvi strukturnih skladov bo vlada prek javnih razpisov, spodbujala oblikovanje in delovanje različnih struktur in mrež nevladnih organizacij, potrebnih za kakovostno izvajanje civilnega dialoga. Pri tem bo posebno pozornost namenila: oblikovanju in delovanju mrež, ki jih ustanavljajo nevladne organizacije za učinkovito sodelovanje in izvajanje storitev, ki podpirajo civilni dialog ter vključevanje nevladnih organizacij v oblikovanje politik na državni ravni in na ravni Evropske unije.« Vlada RS se je tudi zavezala, da bo nudila podporo NVO, »ki ponujajo informacije o delovanju Evropske unije in možnostih pridobivanja sredstev iz evropskih virov; ter nudijo podporo pri organiziranju dogodkov in srečanj, namenjenih dogovarjanju in sodelovanju nevladnih organizacij.« Vlada RS bo skrbela tudi za okrepitev razumevanja vloge in donosov med državnimi organi in NVO s tem, ko bo omogočila izvajanje izobraževalnih programov za oboje, da bi s tem okrepila medsebojno razumevanje vlog in odnosov. Hkrati bo spodbujala partnerstvo in trajni civilni dialog pri ciljnih in splošnih javnostih (Stališča Vlade RS).

Za nas je pomembnejši drugi dokument, to je Strategija Vlade RS iz leta 2005 za sodelovanje z nevladnimi organizacijami. Dokument je posledica zavedanja, »da nevladne organizacije opravljajo na posameznih področjih delovanja pomembno in koristno delo, zato bo podpirala prenos javnih funkcij in pooblastil tudi na nevladni sektor v tistih primerih, kjer so lahko nevladne organizacije uspešnejše in učinkovitejše.... Strategija izhaja iz bolj ali manj uspešne prakse sodelovanja med posameznimi vladnimi resorji in NVO ter jo nadgrajuje, ne pa tudi nadomešča. Sodelovanje med resorji in NVO na posameznih področjih bo še naprej osnovna oblika obravnave in reševanja problematike NVO, ki delujejo na teh področjih« (Strategija Vlade RS). Dokument opredeljuje NVO in njihove funkcije, podaja oceno stanja skozi mednarodne primerjave in s stanjem v Republiki Sloveniji ter Izhodišča, cilje in prednostne naloge sodelovanja Vlade RS z NVO. Z navedenim dokumentom Vlada RS izraža namero po oblikovanju trajnega in tvornega sodelovanja z nevladnimi organizacijami. V ta namen dokument predlaga tri ukrepe za izvajanje te strategije, to so:

- Analiza obstoječih oblik vključevanja NVO v pripravo in izvajanje vladnih politik;
- Analiza pravnega in ekonomskega okvira za delo NVO;
- Analiza možnosti opravljanja določenih javnih funkcij v NVO (Strategija Vlade RS).

Epilog teh treh ukrepov ni znan. V povezavi z ekonomskim in pravnim okvirjem za delo NVO je bilo pobud že zelo veliko, še posebej s strani Centra za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij (v nadaljevanju CNVOsa). V pripravi je tudi Zakon o nevladnih organizacijah. Javna razprava o osnutku Zakona o nevladnih organizacijah je potekala od 28. 11. 2016 do 12. 1. 2017. Trenutno stanje pa je, da je bil Predlog Zakona o nevladnih organizacijah potrjen na Svetu Vlade RS za spodbujanje razvoja prostovoljstva, prostovoljskih in nevladnih organizacij, dne 14. 9. 2017 (http://www.mju.gov.si/si/delovna_podrocja/nevladne_organizacije/priprava_osnutka_zakona_o_nv_o_v_javnem_interesu/).

Tretja naloga je v domeni resornih ministrstev, kajti le resorna ministrstva na svojem področju lahko predlagajo, katere javne funkcije NVO na njihovem področju lahko opravljajo. Strategija namreč

navaja, da »nevladne organizacije na posameznih področjih delovanja opravljajo pomembno in koristno delo, ki že sedaj ali pa v prihodnosti lahko delno ali pa v celoti nadomesti izvajanje nekaterih javnih funkcij in pooblastil javnega sektorja« (Strategija Vlade RS)

Priporočila Ministrstvu za zdravje za krepitev NVO na področju zdravja

V nadaljevanju navajamo 12 ključnih priporočil Ministrstvu za zdravje za krepitev NVO, ki delujejo na področju zdravja, ki temeljijo na sprejetih vladnih usmeritvah na tem področju, pregledu literature in dobrih praks v Sloveniji in tujini ter ugotovitvah iz naše raziskave – fokusnih skupin, intervjujev in ankete.

Priporočilo 1: MZ naj izdela seznam tistih dejavnosti na področju (javnega) zdravja, ki jih NVO opravljajo lažje oz. ceneje od javnega sektorja oz. jih lahko izvajajo samo oni.

Nevladni sektor je tisti del družbenega prostora, ki je presek med ostalimi tremi sferami (Slika 1). Od vsake se loči po eni bistveni značilnosti: neprofitnost jo loči od sfere trga, zasebnost od sfere države in formalnost od sfere skupnosti. Organizacije civilne družbe so torej neprofitne, zasebne in formalne. (Kolarič 1997).

Slika 1: Trikotnik blaginje

V povezavi s priporočilom 1 je potrebno dodati, da to ne zmanjšuje samoiniciativnosti nevladnega sektorja na področju zdravja, ki se ustanavlja in deluje samostojno glede na izražene potrebe. Praviloma gre za nepokrite potrebe s strani javnega sektorja in za stisko posameznikov, na katero se najhitreje odzove nevladni sektor. *»Isto kot na področju sociale, kjer so se tudi organizacije razvile iz potrebe. Kjer so se začele pač se ukvarjat s stvarmi, ker se noben ni ukvarjal. Isto recimo z avtizmom na primer. Al pa z vsemi ta Petra Greiner Zavod 13 recimo, ne. Veliko organizacij je nastalo iz potrebe staršev, ker so otroci pač meli neko bolezensko stanje in niso našli pomoči in je recimo društvo avtistov mam recimo dva tri zelo profesionalna društva avtistov, ki so zdaj že strokovnjaki. Ampak začeli so pa kot čisti obup staršev, ker niso vedli kam naj se obrnejo. Al pa kot neke skupine za samopomoč. Kot primer. Ampak skratka iz potreb so se te številne organizacije že razvile«* (intervju CNVOS).

Če si podrobneje ogledamo funkcije NVO, bomo v Strategiji Vlade RS za sodelovanje z nevladnimi organizacijami našli tri ključne funkcije, ki jih NVO opravljajo. Posamezna NVO lahko opravlja eno ali več izmed teh funkcij¹:

- Glas državljanov
- Družbene dejavnosti
- Določene vrste javnih storitev

Tretja funkcija je tista, ki na področju zdravja zahteva podrobnejšo razdelitev. *»V ta sklop sodijo različne oblike pomoči posameznikom, ki potrebujejo določeno storitev ali varstvo, da bi preživeli, izboljšali življenjske pogoje ali se lahko razvijali (npr. del funkcij s področja zdravstva, šolstva, socialnega skrbstva, kulture, varstva potrošnikov idr)....del teh storitev lahko opravlja tudi NVO, ki pogosto same dajo pobudo za zagotavljanje določenih storitev. NVO nudijo državljanom strokovne storitve, ki jih Vlada, na podlagi ugotovljenega javnega interesa, pogosto tudi financira.....Z izvajanjem zgoraj navedenih funkcij NVO prevzamejo del odgovornosti za splošno dobrobit in družbeni razvoj, zato so NVO, poleg formalnega priznanja njihovega pomena, upravičene tudi do pravne varnosti in so-zagotavljanja materialnih in drugih pogojev na vseh ravneh njihovega delovanja (lokalni, regionalni, nacionalni in mednarodni)«* (Strategija Vlade RS).

Iz resornega ministrstva nismo prejeli seznama nalog/dejavnosti/področij, za katere so oz. bi naj bile NVO odgovorne. Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013 – 2023 navaja: *»Vedno več je tudi sodelovanja med nevladnimi organizacijami in inštitucijami javnega zdravja predvsem na področjih preprečevanja kajenja, tvegane in škodljive rabe alkohola, rabe prepovedanih drog in krepitev duševnega zdravja. Ni pa še vzpostavljeno sistematično spremljanje in vrednotenje programov in projektov, ki jih na področju krepitev zdravja izvajajo nevladne organizacije. Na večini področij manjkajo tudi strokovne usmeritve za izvajanje javno-zdravstvenih aktivnosti nevladnih organizacij«* (Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013-2023, str.39)

V pomoč pri izvedbi tega priporočila je lahko model, ki ga je postavilo Ministrstvo za delo, družino, socialo in enake možnosti. *»Morda bi uvodoma lahko rekla, da imamo mi na našem ministrstvu že kar eno zgodovino sofinanciranja in podpiranja NVO. V bistvu se je ta proces pričel v okviru ministrstva že*

¹ Vloge ali funkcije NVO so lahko različno opredeljene – Salomon indr.(2000) so glede na to, za koga in za kaj NVOji delajo, opredelil:

1. storitveno vlogo
2. inovacijsko vlogo
3. zagovorništvo (ang. advocacy role)
4. razvojno vlogo (ang. expressive and development role)
5. skupnostna vloga in krepitev demokracije

pred več kot 15 leti. Na začetku je bilo to seveda bolj poizkusno, eksperimentalno, med tem ko zadnjih 15 let pa že sistematično, vsakoletno razpisujemo javne razpise in se tudi odzivamo na potrebe» (intervju MDDSZ). V času večletnega bogatega financiranja NVO so se naučili spremljati potrebe uporabnikov in izvajalcev socialnih programov in se odzivati nanje ne le z razpisi, ampak tudi z usposabljanji in drugimi oblikami pomoči. »lahko bi rekla, da smo mi ves čas, ne le delegirali, ampak tudi poslušali. V prvi vrsti poslušali potrebe, nato prilagajali in seveda kasneje tudi z navodili usmerjali« (intervju MDDSZ). Model financiranja in sodelovanja je bil predstavljen v intervjuju predstavnice MDDSZ, na tem mestu pa ga povzemamo v Shemi 2 (glej prilogo).

Iz intervjuja na MDDSZ je razvidno, da ne gre le za večji obseg finančnih sredstev, ki jih ta sektor namenja NVO in bolj dolgoročno financiranje, ampak predvsem za to, da je odzivnost MDDSZ večja ko gre za nepokrite potrebe prebivalcev in potrebe NVO za strokovno in odgovorno delo na področju sociale. Vzpostavljen je urejen sistem dela, kjer resorno ministrstvo regulira področje na več ravneh. NVO so deležni brezplačnih usposabljanj, resorno ministrstvo pa je že v preteklosti na Socialni zbornici preverjalo, ali NVO dosegajo ustrezne strokovne standarde. *»Kot sem že prej omenila, smo mi v pričetku, ko smo razvijali tudi to strokovno delo, pomoč iskali na Socialni zbornici Slovenije, ki nam je tudi pomagala pri oblikovanju mnenj, ali so ti programi strokovno ustrezni, če zadostijo vsem metodam dela, ki so primerne na področju socialnega varstva. Kmalu smo zaznali, da so ta mnenja premalo in da potrebujemo nekaj več, bolj poglobljeno, bolj poglobljen pristop. In ko smo pripravljali resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva, že za obdobje od 2005 do 2010, smo predvideli tudi bolj poglobljen pristop in zapisali, da se morajo vsi večji programi verificirati pri Socialni zbornici Slovenije. Torej od leta 2008 poteka tudi verificiranje programov, ki jih sprotno vsakoletno opravlja Socialna zbornica« (intervju MDDSZ)*

Priporočilo 2: MZ določi in financira nabor strokovnjakov ali institucijo, ki bo izvajala verifikacijo (javno)zdravstvenih programov, ki jih izvajajo NVO. Predpogoj za izvedbo priporočila 2 je realizacija priporočila 1.

Pridobitev verifikacije programa NVO s strani socialne zbornice je torej predpogoj za vključitev v večletno financiranje MDDSZ. *»Vsakdo, ki dobi verifikacijo, gre v obdobje sedemletnega financiranja« (intervju MDDSZ). Podobnega sistema na področju zdravja zaenkrat še nimamo, pa bi bil po naši oceni smiseln. Seveda pa je za tak sistem predpogoj, da se zagotavlja tudi dolgoročno, ne samo kratkoročno financiranje NVO.*

Priporočilo 3: Predpogoj za realizacijo priporočila 2 in 1 je dolgoročna rezervacija zadostnih finančnih sredstev za nevladni sektor.

Fokusna skupina na MZ je razkrila, da se zaposleni, ki delajo na javnih razpisih zavedajo težav na tem področju in hkrati izražajo dvom o tem, ali je takšno dolgoročno financiranje sploh možno. *»Zakon o izvrševanju proračuna nas omejuje kok lahko mi v bistvu sploh prevzemamo obveznosti za naprej... pa tudi za tista leta, k ni sprejet proračun ... in jaz tudi ne vem, koliko varno se recimo nevladnik počuti, ko prebere odložni pogoj ... torej, ta trenutek ni sprejet recimo za 2019, ne in mu ti napišeš, da 2019, če pa ni proračunskih sredstev, se pa to prekine ne glede, da ma on super program pa da to more zagotavljat, ranljive skupine pokrivat, ne ...« (fokusna skupina MZ)*

Intervju s predstavnikom MDDSZ je pokazal, da se MDDSZ z istimi težavami bistveno lažje spopada kot MZ (v okviru iste finančne zakonodaje) in da jim je uspelo preoblikovati svoje ključne strateške dokumente na način, ki omogoča in podpira večletno financiranje nevladnega sektorja.

Priporočilo 4: Vključitev večletnega financiranja NVO v strateške dokumente MZ.

Do sedaj navedena priporočila so ključna zato, ker je nevladni sektor na področju zdravja manj razvit kot nevladni sektor na drugih področjih, na primer na področju športa, sociale ipd. *»Ampak zakaj so v bistvu zdravstvene organizacije manj razvite kot bi lahko bile? Absolutno zato, ker se ministrstvo z njimi nikoli ni ukvarjalo. Ker ni prepoznalo vrednosti. Če zdaj spet navežem na MDDSZ. MDDSZ je leta 93 začelo sistematično razmišljat kako lahko koristi nevladne organizacije. Kako lahko s pomočjo nevladnih organizacij izvaja boljše storitve za uporabnike. In so najprej pač poskušali samo ne vem s projekti, s financiranjem, ko pa je to razraslo v sistem, je pa to postal del nacionalnega programa socialnega varstva. In zdaj mam v bistvu tretji nacionalni program, kjer pravzaprav ima celo poglavje o nevladnih organizacijah. In to pomeni misliti koristi, ki ti jih lahko nevladne organizacije prinesejo v tvojem celotnem sistemu« (intervju CNVOS)*

Potreben je torej skrben razmislek o tem, kje nevladne organizacije lahko zagotavljajo storitve boljše in ceneje od javnega sektorja, hkrati pa izvesti skrbno oceno potreb. V dokumentu Model evalvacije smo omenili **skrbno oceno potreb**, ki bi morala vključevati:

- Epidemiološke ocene o življenjskem slogu in zdravstvenem stanju prebivalcev po posameznih slovenskih regijah in občinah;
- V povezavi z epidemiološkimi podatki seznam storitev in programov, ki jih javni sektor ne zagotavlja;
- Regijski pregled pokritosti s programi in storitvami, ki jih izvajajo nevladne organizacije;

Vzeli, ki jih taka ocena potreb prinaša, morajo biti osnova javnim razpisom. Osnova za skrbno oceno potreb so torej epidemiološki podatki o življenjskem slogu in zdravstvenem stanju na lokalnem nivoju, ki jih NIJZ že objavlja (npr. Zdravje v občini). NIJZ bi s svojimi območnimi enotami moral pripraviti tudi sistematičen regijski pregled pokritosti programov in storitev, ki jih izvajajo NVO ter na osnovi navedenega podati predlog deficitarnih področij tako za lokalne kot tudi nacionalne odločevalce. Ta naloga bi morala biti sestavni del vsakoletnega programa dela NIJZ, ki ga financira MZ.

Priporočilo 5: Izvajanje ocene potreb glede nevladnih programov in storitev v regijah.

Priporočilo 5 je predpogoj za izvedbo priporočila 3 in javnih razpisov za nevladne organizacije na področju zdravja.

Več indikatorjev kaže na to, da sedaj skrbna ocena potreb na področju zdravja manjka ali pa je (pre)malo upoštevana. Poleg tega financiranje nevladnega sektorja na področju zdravja poteka preko več virov, tako nacionalnih kot občinskih in iz zasebnega sektorja, ki pa so med seboj neusklajeni. Občine so različno naklonjene nevladnemu sektorju (gre za različen obseg financiranja za različna področja; nekatere občine ponujajo tudi druge oblike pomoči), predvsem pa so sheme financiranja nevladnega sektorja na nacionalni ravni različne:

- MDDSZ izhaja iz regijske ocene potreb, saj so v rednih stikih z izvajalci programov v NVO in s strokovnimi delavci na terenu (na primer Centri za socialno delo) in svoje razpise prilagaja nepokritim potrebam. Razpisi so tisto orodje, s katerim spodbujajo razvoj točno določenih programov NVO v posameznih regijah;
- FIHO (Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij) je bila ustanovljena za trajne in splošno koristne namene pri financiranju dejavnosti invalidskih in humanitarnih organizacij na celotnem območju Republike Slovenije. Fundacija je nepridobitna, njeno delo je javno. FIHO torej razdeljuje »loterijski« denar pretežno večjim invalidskim organizacijam v Sloveniji. Na njihovi spletni strani je moč najti, kdo so prejemniki FIHO sredstev;
- MZ objavlja razpise za nevladni sektor, vendar so finančna sredstva relativno majhna in kratkoročna ter ne omogočajo dolgoročnega financiranja programov. Razdelitev sredstev le deloma temelji na oceni potreb.

NVO so lahko financirane tudi s strani drugih sektorjev, kar pa ni bil predmet našega projekta. Prav tako so lahko vir financiranja članarine in donacije, za kar prav tako nimamo podatkov. Dejstvo pa je, da praksa različnih donacij NVO v Sloveniji ni uveljavljena v večji meri in je prej izjema kot pravilo.

Priporočilo 6: Zagotoviti shemo financiranja nevladnega sektorja na področju zdravja v skladu s skrbno oceno potreb.

NVO s področja zdravja se zaradi navedenega omejenega financiranja srečujejo z veliko težavami. Za NVO, ki se v svojem delu dotikajo področja sociale in so za svoje delo pridobile verifikacijo Socialne zbornice, in so vključene tudi v sistem večletnega financiranja MDDS, je nekoliko lažje. Ostale se borijo za preživetje. Razen, če so del financiranja FIHO – Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij. FIHO namreč prejema loterijski denar in ga razdeljuje invalidskim in humanitarnim organizacijam. Intervjuvanec FS je bil mnenja, da so na FIHO »že identificirani zlati in srebrni abonenti. Drugi, ki mislimo priti zraven smo vsi jekleni in svinčeni. Težko bomo kaj naredili«. V primeru financiranja NVO na področju zdravja govorimo torej o **neenakopravni obravnavi NVO**, ki bi morale za pridobitev državnega financiranja izpolnjevati enake oziroma podobne pogoje kot tiste, ki so financirane s strani MDDS. Seveda bi bilo smiselno tudi, da bi se financerji med seboj usklajevali in dopolnjevali pri financiranju NVO glede na potrebe in prioritete. S tem bi bila finančna sredstva namenjena NVO celostno gledano bolj racionalno in bolj učinkovito porabljena.

Priporočilo 7: Izvajalci javnih razpisov za NVO na področju zdravja – to so MDDSZ, FIHO in MZ – se morajo na letni ravni med seboj uskladiti glede prioritetenih področij pred izvedbo razpisov, vsebinsko pa morajo razpise prilagoditi izvedeni oceni potreb. Predpogoj je torej izvedeno priporočilo 1 in 5.

Kako Priporočilo 7 udejaniti v praksi je verjetno velik izziv, saj predpostavlja sistematično sodelovanje z NVO, ki vključuje redno srečevanje, financiranje, spremljanje in evalvacijo njihovega dela. Kot poseben problem je bil s strani NVO izpostavljen FIHO, ki razpolaga z velikimi finančnimi sredstvi, a jih razdeljuje po drugačnem ključu. Vse to, gledano z vidika nevladnega sektorja, kaže na neenakopraven sistem.

V modelu evalvacije smo omenili, da je država odgovorna zagotavljati enakomerno **dostopnost** storitev NVO za vse državljane, v vseh delih Slovenije. Skrbna ocena potreb je prvi korak k **zadostnosti** potrebnih storitev in programov NVO na regijski ravni. Delovanje NVO je ključno tudi v zagotavljanju **popolnosti** in **vseobsežnosti storitev in programov na področju zdravja**, saj vemo, da javni sektor vsega ne pokriva.

Priporočilo 8: Vzpostavitev sistema financiranja in spremljanja nevladnega sektorja na področju zdravja na način, ki bo za NVO bolj vzdržen in pravičen (shema 3, po vzoru sheme 2).

Pomembno je tudi področje spremljanja in evalvacije. V strategiji razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013-2023 je navedeno *»Ni pa še vzpostavljeno sistematično spremljanje in vrednotenje programov in projektov, ki jih na področju krepitve zdravja izvajajo nevladne organizacije. Na večini področij manjkajo tudi strokovne usmeritve za izvajanje javno-zdravstvenih aktivnosti nevladnih organizacij«* (Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013-2023, str.39)

V sedanjem sistemu financiranja NVO lahko MZ spremlja in vrednoti programe, ki jih financira. Če želi imeti dobro povratno informacijo o izvajanju programov, bi morale NVO izobraziti o tem, kako naj izvajajo samoevalvacije. Na primer MDDSZ omogoča vsem NVO sprejetim v financiranje, brezplačno izobraževanje o načinu evalviranja lastnega dela, izobraževanja pa so prilagojena programom in storitvam posameznih NVO.

Priporočilo 9: Izvedba brezplačnih obveznih izobraževanj za NVO o tem, kako izvajati samoevalvacijo

Fokusne skupine z NVO so razkrile pomen uveljavitve določenega modela evalvacije, a so opozorile na raznolikost dela in delovanja NVO na področju zdravja, saj je *»čar nevladnih organizacij ravno ta, da ni področja, ki ga ne bi pokrivala«* in ob upoštevanju raznolikosti NVO je iskanje skupnih evalvacijskih uravnilovk/kriterijev težavno. Ali kot pove intervjuvanec: *»vsi smo tako različni, da ena stvar pri enem mogoče uspe/.../pristop, način evalviranja, pri drugem pa ne«*. (poročilo FS z NVO). **Pri izobraževanju NVO in drugih modelih evalvacij je potrebno to raznolikost upoštevati in prepoznati, da delo NVO ni standardizirano.**

Celovit sistem vrednotenja dela NVO seveda ne sme biti sestavljen zgolj iz samoevalvacij – temu sistemu se mora nujno pridružit tudi zunanja evalvacija iz vsaj dveh razlogov:

- ker je pogled zunanjega evalvatorja širši in manj obremenjen od notranjih evalvatorjev; pogosto se tudi fokusira na druge evalvacijske kriterije in pomene;
- ker zunanja evalvacija objektivizira in potrdi (ali pa tudi ne) ugotovitve samoevalvacije.

Samoevalvacija ali notranja evalvacija se od zunanje evalvacije razlikuje le po tem, KDO jo izvaja. Sam pojem »samoevalvacija« ali »zunanja evalvacija« še ne pove, KAJ se evalvira. Odgovor na vprašanje KAJ evalvirati najdemo v drugi tipologiji, ki govori o procesni evalvaciji, ali evalvaciji vplivov, evalvaciji učinkov. Obstaja še več tipologij evalvacij, a v tem dokumentu ne bomo podrobneje govorili o tem, kaj kdo evalvira, saj smo to predstavili v modelu evalvacije s pomočjo evalvacijskih kriterijev. Na tem

mestu dodajmo le, da različni deležniki vrednotijo različne kriterije, če pa vrednotijo iste kriterije, pa njihova ocena temelji na različnih osnovah.

Samoevalvacije se praviloma izvajajo na letni ravni, zunanje evalvacije pa redkeje. Vsekakor pa so potrebne.

Priporočilo 10: Vsake 3 leta izvesti zunanjo evalvacijo tistih programov, ki jih MZ dolgoročno financira, pri krajših projektih pa ob koncu projekta.

Na tem mestu moramo opozoriti na kritiko dosedanjih zunanjih evalvacij, kar izhaja iz fokusnih skupin z NVO. Kritika zunanjih evalvacij se nanaša na (1) prevladovanje kvantitativne metodologije in (2) neustreznost anketnih vprašalnikov namenjenih uporabnikom NVO. Neustreznost vprašalnikov izhaja iz ugotovitev NVO, da so le-ti preobsežni oziroma časovno zamudni in za uporabnike pogosto nerazumljivi. Tretja kritika zunanje evalvacije se dotika (3) intenzivnosti izvajanja. Zunanje evalvacije se izvajajo bodisi vsakoletno bodisi na tri ali pet let. Predstavniki NVO pa ocenjujejo, da bi se morala zunanja evalvacija izvajati vsakoletno. NVO izvajajo zunanje evalvacije, ker le-te predstavljajo ne spregledljiv pogoj za pridobivanje/ohranjanje finančnih virov. Zunanje evalvacije se zdijo predstavnikom NVO nesmotrne, saj jih izvajajo ocenjevalci/javni uslužbenci, ki ne poznajo konkretnega delovanja NVO. (FS z NVO).

Ne glede na to so predstavniki NVO na področju zdravja (fokusne skupine) ocenili, da je model evalvacije nujen pogoj za uspešno delovanje nevladnih organizacij. Z izvajanjem kontinuirane in sistematične evalvacije aktivnosti NVO le-te z izsledki/ugotovitvami evalvacije izkazujejo odgovornost in verodostojnost tako do vladnega sektorja (financerjev) kot tudi do lastnih uporabnikov. So pa tudi navedli, da na tem področju manjka transparentnost – ker različni projekti zahtevajo evalvacijska poročila, ki jasno kažejo na kakovost dela NVO: vsaj uspešnost realizacije zadanih ciljev in stroškovno učinkovitost. NVO so potožili, da ta evalvacijska poročila niso nikjer dostopna in da bi na tem področju morala vladati transparentnost. S transparentnostjo poročil bi »*dejansko videli kam je šel denar, za kaj je bil porabljen/.../če objavijo kdo so prejemniki sredstev/.../ker mene zanima kaj dela DrogArt, kako je naredil, kaj je naredil*« (FS z NVO).

Ker so evalvacije namenjene predvsem izboljšanju delovanja NVO, ki je bila evalvirana, je morda v tej fazi za objavljanje evalvacijskih poročil zunanje evalvacije NVO sprejetih v financiranje s strani MZ, prezgodaj, vsekakor pa je določeno transparentnost financiranja potrebno izvesti. Vse več idej gre v smer oblikovanja platforme/portala dobrih praks, kjer bi po eni strani predstavili programe, projekte in storitve NVOjev bolj podrobno, po drugi strani pa bi bili programi umeščeni v različne skupine glede na njihovo učinkovitost oz. kakovost. Namen platforme dobrih praks je torej drugačen: obvešča potencialne uporabnike o tem, kateri programi so na voljo in tudi o tem, kakšna je njihova kakovost oz. kateri programi izpolnjujejo standarde kakovosti. Taka platforma/portal nudi uporabnikom programov možnost informirane odločitve, je potrditev najboljšim programom oz. NVO, da dobro delajo in vzpodbuda ostalim NVO, da se izboljšajo. V tej fazi je učenje od dobrih praks izjemno pomembno.

Priporočilo 11: Vzpostavitev platforme/portala dobrih praks, ki jih izvajajo NVO na področju zdravja in določitev kriterijev/standardov za kakovostne programe.

NVO so v pogovorih navedli, da ne vedo, kdo vse izvaja podobne programe v Sloveniji. Tovrstna platforma bi omogočila preglednost in informiranost glede dobrih praks, vsaj za javno financirane programe pa je potrebno še nekaj več. Ponovno izpostavljamo prakso MDDSZ, ki vedno ob zaključku financiranja NVO pozove, da predstavijo svoje programe oz. rezultate. Srečanja se udeleži naročnik (predstavniki MDDSZ), NVO, ki so izvajali javno financirane programe in jih predstavijo ter predstavniki Inštituta za socialno delo. Na tem srečanju predstavijo ne le programe ampak tudi, kaj vse so se naučili ter priporočila za naprej, vključno z nepokritimi potrebami na terenu.

Priporočilo 12: Predstavitev vseh programov NVO, sprejetih v financiranje. Predstavitev organizira naročnik na začetku in ob zaključku programov.

Tovrstna srečanja so pomembna za mreženje NVO in krepitev njihovega sodelovanja med seboj in z naročnikom. Naročnik spozna dodano vrednost teh programov, rezultate in učinke, ki jih prinašajo, hkrati pa so ta srečanja pomembna za nadaljnje aktivnosti in bodoča področja financiranja NVO, kakor tudi za detekcijo nepokritih potreb na terenu. Tovrstna srečanja bi morala vključevati tudi strokovnjake s področja javnega zdravja, saj bi bila odlična priložnost tudi za strokovno izobraževanje NVO, ki ga pogrešajo, izmenjavo mnenj in boljše sodelovanje v skrbi za zdravje prebivalcev Slovenije.

Zaključek

V priporočilih Ministrstvu za zdravje smo želeli na čim bolj konkreten, morda mestoma tudi provokativen način podati ključne predloge za sistemske spremembe na področju sodelovanja vladnega in nevladnega sektorja. Ocenjujemo, da smo bili v svojih predlogih realni, in da so navedeni ukrepi (ali vsaj nekateri izmed njih) lahko izvedeni v kratkem času. V veliki meri smo izhajali iz dobrih praks (predvsem MDDSZ), ki v Sloveniji že obstajajo. Prepričani smo, da se lahko obstoječi sistem sodelovanja z NVO z relativno majhnim vložkom in v relativno kratkem času, nadgradi in okrepi, kar bo prineslo sinergistične učinke na zdravje prebivalcev Slovenije in večje zadovoljstvo vseh deležnikov .

VIRI:

Fokusna skupina MZ – fokusna skupina na Ministrstvu za zdravje.

Intervju CNVOS – Intervju na Centru za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij

Intervju MDDSZ – Intervju na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Kolarič, Z. 1997. »Prostovoljne – neprofitne organizacije v Sloveniji.« *Neprofitni management* 1 (1): 17–20.

OdFIHO. Odlok o ustanovitvi fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji (OdFIHO). Uradni list RS, št. 9/1998, z dne 6.2. 1998. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/358>.

Poročilo FS z NVOji. NIJZ, 2016.

Salomon LM, Sokolowski SW, Anheier HK (2000): Social origins of civil society: an overview, working papers of the John Hopkins comparative nonprofit sector project, 2000.

Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013-2023.

Stališča Vlade RS do sodelovanja z nevladnimi organizacijami. Dostopno na: http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/cns/doc/0705192208409_121v1_7.doc

Strategije Vlade RS za sodelovanje z nevladnimi organizacijami. 3.8.2005. Dostopno na: http://www.mop.gov.si/fileadmin/mop.gov.si/pageuploads/nevladne_organizacije/strategija_vlade.pdf

PRILOGA 1 - Shema 2: Proces pridobitve večletnega financiranja NVOjev s strani MDDSZ

PRILOGA - Shema 3: Financiranje NVOjev s področja zdravja - predlog procesa

CRP IZDELEK 4 POROČILO FOKUSNIH SKLUPIN S PREDSTAVNIKI NVO NA PODROČJU ZDRAVJA

Kvalitativna analiza delovanja nevladnih organizacij na področju zdravja

Kazalo vsebine

1. Poti raziskovanja.....	3
1.1 Kvalitativna metoda raziskovanja.....	3
1.2 Metoda vzorčenja in opis vzorca	3
1.3 Protokol intervjuja in vsebinske teme skupinskega pogovora	4
2. Evalvacija razvoja NVPZ in krepitev povezanosti	4
2.1 Ovire in rešitve za hitrejši razvoj NVOZ.....	4
2.2 Sodelovanje med NVO, vladnim sektorjem in uporabniki	12
2.3 Model evalvacije in zagotavljanje kakovosti dela NVOZ	18
3. Literatura.....	21

1. Poti raziskovanja

1.1 Kvalitativna metoda raziskovanja

Kvalitativna raziskava je bila usmerjena v pridobivanje poglobljenega uvida na kakšen način delujejo nevladne organizacije na področju zdravja (v nadaljevanju NVOZ). Pri proučevanju delovanja NVOZ smo se predvsem osredotočali na identificiranje ovir za hitrejši razvoj in delovanje NVOZ ter načine/oblike preseganja zaznanih ovir. Prav tako nas je zanimala interpretacija ocene uspešnosti sodelovanja med NVO, vladnim sektorjem in uporabniki kot tudi prepoznavanje načinov zagotavljanja kakovosti dela NVO. Četrty cilj kvalitativne raziskave pa je bil pridobivanje mnenj intervjuvancev glede učinkovitega (ali učinkovitejšega) modela evalvacije NVO na področju zdravja.

S tem namenom so raziskovalne dejavnosti obsegale izvedbo posnetka stanja z ustreznim kvalitativnim pristopom oziroma z izvedbo fokusnih skupin med predstavniki NVOZ. Odločitev za izvedbo fokusnih skupin se je nanašala na dejstvo, da smo: (1) v razmeroma kratkem času lahko pridobili podatke od večjega števila ljudi (Cohen in drugi, 2000), (2) pridobili celovitejšo zgodbo, saj so se v fokusni skupini pojavili sinergični učinki, ko so intervjuvanci vplivali drug na drugega in se spodbujali h govoru in izražanju svojih misli (Vogrinc, 2008).

1.2 Metoda vzorčenja in opis vzorca

Za namene kvalitativne raziskave smo uporabili metodo namenskega vzorčenja. V sled temu smo aktivne NVO na področju zdravja izbrali na osnovi kriterijev: (1) vsaj enkratno prejetje finančnih virov s strani Ministrstva za zdravje v obdobju desetih let; (2) statistične regije oziroma kraj delovanja NVOZ; (3) status NVO na področju zdravja.

Ugotovitve, do katerih smo prišli na osnovi namenskega vzorca, niso posplošljive na širšo populacijo, temveč so omejene na proučevani vzorec (Vogrinc, 2008: 56).

Tabela 1: Lokacije izvedbe fokusnih skupin in število udeležencev

Lokacija	Število fokusnih skupin	Število udeležencev/intervjuvancev v fokusni skupini	Datum izvedbe
Ljubljana	2	6	1.6.2016
		8	31.5.2016
Maribor	1	5	14.6.2016
Koper	1	5	7.6.2016
Celje	1	4	9.6.2016

1.3 Protokol intervjuja in vsebinske teme skupinskega pogovora

Skupinski pogovor ali fokusna skupina s predstavniki NVOZ je bil delno strukturiran. Pri načrtovanju pogovora smo si predhodno oblikovali seznam okvirnih tem in vprašanj, ki smo jih nameravali zastaviti sodelujočim v raziskavi. Pri tem smo se zavedali, da lahko število in način zastavljenih vprašanj variira od intervjuvanca do intervjuvanca. To je pomenilo, da smo (lahko) določena vprašanja, pri izvedbi fokusne skupine, izpustili ali preoblikovali glede na specifičen organizacijski kontekst, ki je upoštevan v relaciji do teme raziskovanja. Vrstni red vprašanj se je (lahko) tudi spreminjal glede na potek pogovora, pri čemer smo seznam vprašanj dopolnili z dodatnimi vprašanji z namenom pridobivanja poglobljenega uvida v določen segment teme raziskovanja. Pomeni, da vsi intervjuvanci niso dobili enakih vprašanj, temveč je bilo zastavljanje vprašanj odvisno tudi od informacij ali znanja, ki so jih vprašani posedovali in njegove umeščenosti v raziskovalno situacijo (Gl. Saunders, Lewis in Thornhill, 2007: 312).

Protokol skupinskega intervjuja za razvoj NVOZ in krepitev povezanosti (gl. Prilogo 1) je bil deljen na vsebinske sklope: (1) ovire in rešitve za hitrejši razvoj NVO; (2) zagotavljanje kakovosti dela NVO; (3) sodelovanje med NVO in vladnim sektorjem ter uporabniki in (4) model evalvacije.

1.4 Izhodišča interpretacije podatkov fokusnih skupin ali kvalitativna vsebinska analiza

Pričujoča interpretacija podatkov o krepitvi razvoja NVOZ in njihovega povezovanja temelji na večfaznem pristopu kvalitativne vsebinske analize. Kvalitativno vsebinsko analizo smo izvedli na način, da smo analizo empiričnega gradiva delili v šest temeljnih korakov: (1) urejanje gradiva, (2) določitev enot kodiranja, (3) odprto kodiranje, (4) izbor in definiranje relevantnih pojmov in kategorij, (5) odnosno kodiranje in (6) oblikovanje končne teoretične formulacije (za več gl.: Mesec, 1998: 75). Poglavitni cilj kvalitativne vsebinske analize je bilo oblikovanje konceptov in eksplanacij, to je, utemeljene teoretične formulacije, ki se bere kot pripoved o pomenu kakovostnega delovanja nevladnega sektorja v slovenskem prostoru .

Interpretacija podatkov izhaja iz treh temeljnih elementov: pojmov¹, kategorij² in sodb³ ali trditev. V določenih delih pa smo interpretacijo podatkov podkrepili tudi s citati intervjuvancev. Citatov smo se posluževali v primerih, ko smo želeli dodatno podkrepiti naše ugotovitve ali sodbe.

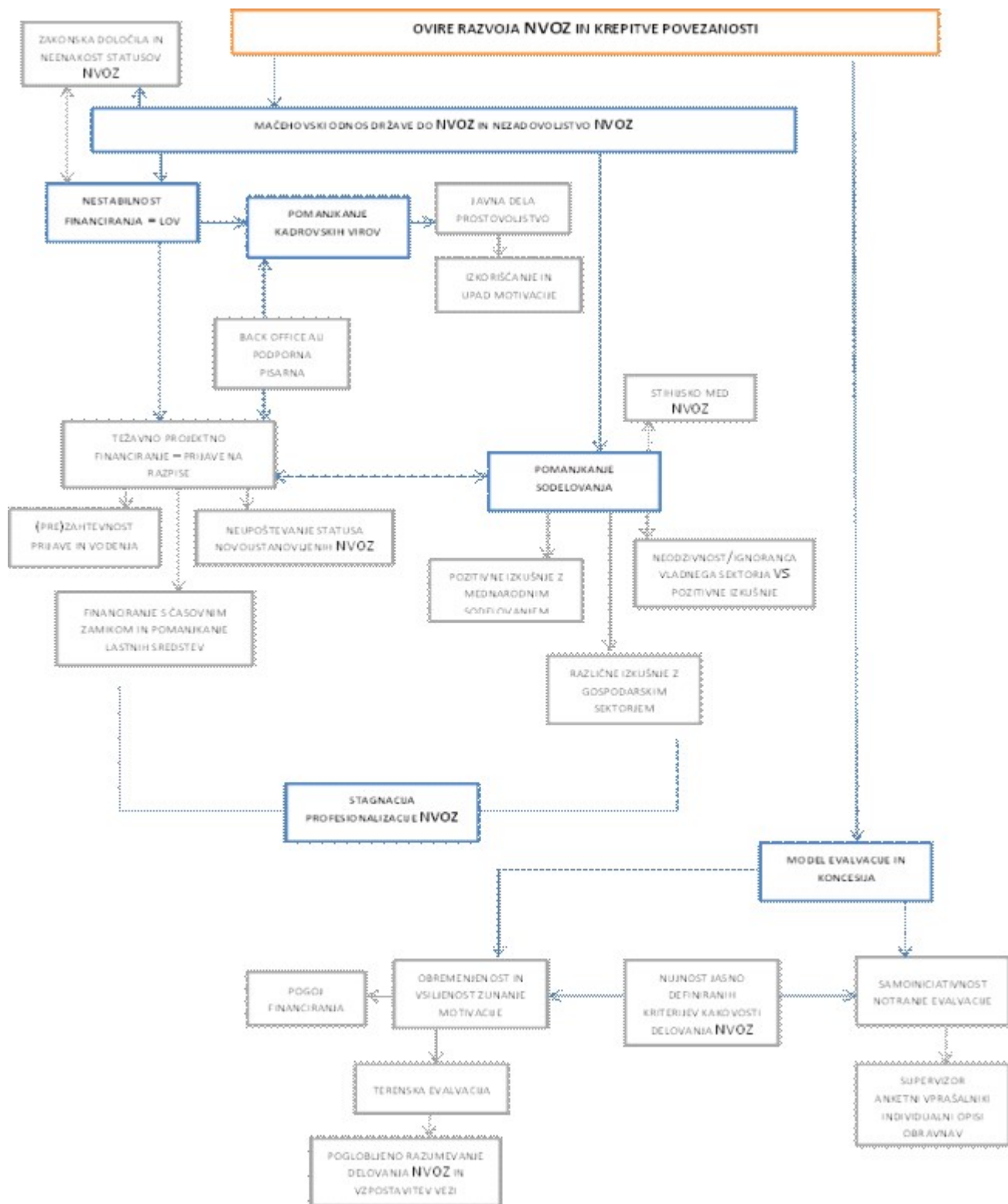
Utemeljeno teorijo smo oblikovali tako, da smo kategorije, oblikovane v procesu kvalitativne vsebinske analize povezali med seboj in odnose med njimi prikazali znotraj sheme ali paradigatskega modela (glej Sliko 1). Gre za postopek pri kvalitativni vsebinski analizi, ki ga Glaser in Strauss (1967) imenujeta »selektivno kodiranje« in v katerem se ključne kategorije primerja med seboj in se jih razporedi v domnevne odnose.

Slika 1: Paradigatski model evalvacije delovanja NVOZ v Sloveniji

¹ Osnovna enota analize so pojmi; iz njih je zgrajena teorija in ne iz podatkov samih po sebi (Mesec, 1998: 74).

² Kategorije so na višji ravni in bolj abstraktne kot pojmi, ki jih predstavljajo. Ustvarimo jih v istem analitičnem procesu, v katerem primerjamo podobnosti in razlike, kot pri oblikovanju pojmov na nižjih ravneh. Kategorije so »vogelni kamni« nastajajoče teorije. So sredstvo, s katerim lahko teorijo povežemo (Strauss in Corbinova, 1990: 7 v Mesec, 1998: 74).

³ Sodbe trdijo o posplošenih odnosih med določeno kategorijo in njenimi pojmi in med različnimi kategorijami (Mesec, 1998: 75).



2. Evalvacija razvoja NVPZ in krepitev povezanosti

2.1 Ovire in rešitve za hitrejši razvoj NVOZ

Med NVO na področju zdravstva obstajajo razlike. Razlike se najprej razkrijejo v njihovi osnovni dejavnosti, ki na področju zdravja pokrivajo širok spekter aktivnosti, od preventivnih akcij (izobraževanj, svetovanj, družabnih dogodkov) do nudenja različnih oblik in vrst (psihosocialne) pomoči ali svetovanja. Razlike med NVO na področju zdravja se nakazujejo tudi v njihovih organizacijskih strukturah, intenziteti sodelovanja z akterji v neposrednem okolju, kadrovskih resursih, izvajanju (samo)evalvacije dejavnosti in uspešnosti pridobivanja oziroma zagotavljanja sredstev financiranja. Raznolikost NVO na področju zdravja nas opozarja, da bi zatekanje k iskanju splošne uravnilovke za (še) uspešnejše in učinkovitejše delovanje NVO lahko bilo neuspešno. V sled temu v nadaljevanju izpostavljamo ovire, ki so jih navedli sodelujoči predstavniki NVO na področju zdravja in, ki naj bi po njihovem mnenju zavirali (hitrejši) razvoj NVO. Sočasno podajamo tudi predloge predstavnikov NVOZ za preseganje identificiranih ovir razvoja nevladnega sektorja.

Med NVO na področju zdravja prevladuje splošno nezadovoljstvo. Ugotavljamo, da sodelujoči predstavniki NVOZ nezadovoljstvo projicirajo na mačehovski odnos države do zelo obsežnega nevladnega sektorja. Po mnenju intervjuvanca se država premalo zaveda doprinosa ali dopolnitve NVOZ javnim zavodom. Pri tem intervjuvanec mačehovski odnos države do NVOZ opiše: *»posamezniki, ko pridejo ven iz zdravstvenega sistema so izgubljeni. Včasih imam pripombe s strani kolegov iz zdravstvenega varstva, tudi sam sem zdravnik, da to ni res, ampak naši ljudje so izgubljeni, ko pridejo ven. Ne vedo nič o svoji terapiji/.../premalo se združujejo v društva bolnikov/.../ki imajo namen ljudem pomagati, jih informirati, jih opolnomočiti zlasti, če gre za težje bolezni. Velike potrebe so na terenu in država jih ne upravlja tako kot je potrebno in bi bilo zadostno. Potem pa imamo nevladni sektor, ki komaj funkcionira. Ljudje dihaajo na škrge v nevladnem sektorju in delajo veliko, veliko prostovoljnih ur/.../Tako, da država je do nevladnega sektorja izjemno, izjemno mačehovska«.*

Mačehovski odnos zaznava tudi intervjuvanec v relaciji do podeljevanja koncesij in ugotavlja, da se NVOZ dodeljujejo koncesije za *»grdo delo, vse ostalo bo ostalo v javnih zavodih/.../samo tukaj smo pa tudi mi malo krivi, ker ne udarimo po mizi in rečemo: dobro, ne bomo več delali«.* Kot primer predajanja neprijetnih del NVOZ je bila v fokusni skupini izpostavljena čistilna akcija odvrženih igel uporabnikov prepovedanih drog. Po mnenju intervjuvanca naj bi tovrstne akcije izvajala izključno lokalna komunalna podjetja, ki imajo strokovno usposobljen kader. Vendar izkušnje kažejo, da lokalna komunalna podjetja tovrstne čistilne akcije izvajajo izključno na občinskih zemljiščih. Odvržene igle uporabnikov prepovedanih drog, pa se pojavljajo tudi na lokacijah, ki ne sodijo v

pristojnosti lokalne občinske oblasti. Takšen primer so tudi zasebne vzgojno-izobraževalne ustanove oziroma zasebni vrtci. V primeru slednjih so čistilne akcije izvajali zaposleni in/ali prostovoljci v NVOZ.

Neustrezen odnos države do nevladnega sektorja se naj bi, v prvi vrsti, presegel z javnim priznanjem družbenega statusa oziroma položaja NVOZ. Intervjuvanec omenja, da naj bi NVOZ dobile »svoj položaj v družbi/.../pravzaprav brez nas družba en more živeti«. Intervjuvanec opozori, da je v nevladnem sektorju »ogromno volje, ogromno energije/.../idej je ogromno in država tega ne izkoristi«. Ključna ovira mačehovskega odnosa države do NVOZ je njeno ne zavedanje možnosti (še ne) izkoriščenih potencialov nevladnega sektorja. Zato si intervjuvanci želijo, da se država »zave kaj želi z nevladnim sektorjem narediti/.../in na vladnem nivoju je, da izkoristi/.../drugače se bomo pa takole v marginalnih krogih gibali in bomo izčrpani«. Rešitve glede izkoriščanja potencialov nevladnega sektorja intervjuvanci vidijo v spodbujanju intenzivnejšega sodelovanja z nacionalnimi institucijami, ki bi moralo biti usmerjeno v uspešno naslavljanje potreb posameznika/uporabnika. Uspešno naslavljanje potreb vsakega posameznika/uporabnika pa je, po prepričanju intervjuvanca, ključno poslanstvo nevladnega sektorja.

Družben položaj NVOZ se naj bi uredil s pripravo sprememb Zakona o humanitarnih organizacijah in zakona o društvih, kjer naj bi bila »pravila igre znana in jasno kaj je naša vloga. Kaj mi doprinesemo. Sam entuziazem ni dovolj. Zagotovo pa smo prostovoljci tisti, ki dvigujemo kakovost življenja ljudi v slovenskem prostoru. Zato je pomembno, da se naš status uredi«. V sled temu je bila med intervjuvanimi predstavniki NVOZ **neustreznost zakonskih določil** prav tako prepoznana kot vir nezadovoljstva. Trenutna zakonska določila NVOZ otežujejo delovanje na področju: (1) izplačevanja avtorskih honorarjev prostovoljcem; (2) nakupu (učnih) pripomočkov za otroke s posebnimi potrebami; (3) omejenega obdobja zaposlovanja preko javnih del; (4) normativov glede strokovne pomoči posameznikom s posebnimi potrebami; (5) konkuriranje na razpisih projektov ipd.

V kontekstu mačehovskega odnosa države do NVOZ je bilo med predstavniki NVOZ najpogosteje izpostavljeno tudi nezadovoljstvo glede **neurejenega načina financiranja** NVOZ. Po mnenju sodelujočih predstavnikov NVO v fokusnih skupinah trenuten način financiranja nevladnega sektorja onemogoča stabilno in dolgoročno načrtovanje razvoja NVOZ. Poleg oviranja hitrejšega razvoja profesionalizma nevladnega sektorja, ima nestabilno financiranje tudi neposredne posledice na kadrovske resurse. Ugotovljeno je bilo, da je v Sloveniji registriranih 27.000 nevladnih organizacij in v le-teh je zaposlenih (le!) 7.000 posameznikov (kar je v nasprotju z ZDA, FR, UK ali NL). V sled nizkemu številu zaposlenih posameznikov v nevladnem sektorju intervjuvani predstavniki NVOZ izražajo dvom glede zmožnosti oziroma kakovosti delovanja NVOZ. Intervjuvanec ugotavlja, da NVOZ »funkcionirajo slabo, komaj funkcionirajo, kajti vse se prične pri denarju«. Po pripovedovanju predstavnikov NVOZ se

večina NVOZ sooča s pomanjkanjem zaposlitve strokovnega kadra in zato večino kadrovskih potreb krijejo s prostovoljci ali zaposlitvami preko javnih del. Obe rešitvi pridobivanja kadrovskih virov pa ne omogočata zaposlitvene stabilnosti. Slednja je še posebej težavna v primerih NVOZ, ki so pri svojem delovanju osredotočeni na vzpostavljanje tesnih vezi s uporabniki oziroma iskalci (strokovne) pomoči. Predstavniki NVOZ nujnost zagotavljanja stalnosti zaposlitve v NVOZ zaznava: *»delamo z ljudmi/.../in ti ne moreš kar menjati ljudi/.../delo z mladostnikom, sploh takim, ki je v stiski. On bo prišel h konkretnemu človeku, človeku, ki ga pozna in ne bo prišel prvi mesec ampak po določenem času. Takrat pa tega človeka več ni zaposlenega«*. Podobne izkušnje ima tudi intervjuvanec, ki omenja, da *»Zavod za zaposlovanje nima nobenega posluha, da osebe, ki se ukvarjajo z osebami z motnjami v duševnem razvoju potrebujejo najmanj šestmesečno prilagajanje tem ljudem in obratno. Potem mine še drugih šest mesecev in gredo stran in pride drugi. To je katastrofa/.../Zavod za zaposlovanje meče v en koš tistega, ki gre na komunalo čistiti parke in tega, ki dela z invalidi«*.

Reševanje kadrovskega primanjkljaja nevladnega sektorja s prostovoljstvom pa nakazuje težave vezane na pretirano izkoriščanje (ali celo zaničevanje) prostovoljstva. Intervjuvanec omenja, da ima prostovoljna dejavnost ali zaposlitev v NVOZ določeno stigmo v družbi. Intervjuvanec je le-to osebno zaznal ob spraševanju znancev, *»če ni dobil nikjer druge službe«* in se je zato zaposlil v NVO. Drugi intervjuvanec pa pove, da ga ljudje sprašujejo, če je *»malo nor, ker za delo ne dobi plačila«* in to vseeno počne. Izkoriščanje in neustrezen odnos do prostovoljstva se po pripovedovanjih udeležencev fokusne skupine kaže v samoumevnosti opravljanja dela/storitev brezplačno in v tem kontekstu nepripravljenosti povrnitve (zgolj!) potnih stroškov prostovoljcem. Pretirano izkoriščanje prostovoljstva v nevladnem sektorju ima med delujočimi v NVOZ negativne posledice z vidika drastičnega upada motivacije za delo. Intervjuvanka pove lasten primer upada motivacije: *»če se moram jaz vsak mesec za svojo plačo boriti ali bo ali ne bo in da moram dve službi naenkrat delati zato, da preživim, ni fajn. Žene me samo še to, ker imamo tako dobre rezultate«*. Intervjuvanec opozori, da večina posameznikov v NVOZ opravlja prostovoljno delo v prostem času (pogosto popoldan, ponoči) in s časovno stisko se zavira širjenje razvoja NVOZ. Po mnenju intervjuvanca je nemogoče oziroma zelo težavno izvajati projektne aktivnosti NVO samo takrat, ko imajo prostovoljci čas.

Možnosti za izboljšanje statusa prostovoljcev vidijo predstavniki NVOZ v dosledno začrtanih kriterijih za evidentiranje opravljenih prostovoljnih ur. Evidenca prostovoljnih ur je na eni strani dejanski pokazatelj obsega dela NVOZ kot je tudi lahko pogoj za pridobivanje finančnih sredstev z naslova prijavljanja na projektne razpise. Predstavniki NVOZ nam je navedel konkreten izračun lastnih porabljenih prostovoljnih ur in z njimi povezanimi finančnimi stroški: *»če upoštevam, da smo opravili povprečno 65 ur mesečno, je to 700 do 800 ur letno ali 14.430 ur v sedemnajst oziroma*

osemnajstletnem obdobju. To je več kot sedem let delovne dobe. Seveda ti podatki niso točni do ure ali kilometrov, ampak se približujejo 10% gor ali dol. Če množimo 14.430 ur z 10 ur bruto, kar je minimalno, je to 144.000 evrov, ki sem jih jaz prispeval državi v teh sedemnajstih letih in pol ».

Trenuten način financiranja oziroma pridobivanja finančnih sredstev s strani NVOZ intervjuvanec označi kot *»lov za denarjem, lov za projekti/.../namesto, da bi se ukvarjali/.../s tistimi stvarmi za katere smo šolani in zainteresirani«*. Intervjuvanec celo omenja, da je na področju financiranja nevladnega sektorja *»anarhija in ravno zaradi anarhije smo si morali zmagoviti stalen vir prihodka, to je članarina/.../vendar ta članarina postaja previsoka glede na socialne razmere, ki jih imamo, čeprav znaša 13 evrov, če preračunamo na leto. Je previsoka za nekatere starostnike oziroma upokojujence«* .

Nezadovoljstvo predstavnikov NVOZ izhaja tudi iz (ne)možnosti pridobivanja finančnih virov s strani FIHO. Intervjuvanec je mnenja, da so na FIHO *»že identificirani zlati in srebrni abonenti. Drugi, ki mislimo priti zraven smo vsi jekleni in svinčeni. Težko bomo kaj naredili«*. Nekateri intervjuvanci omenjajo slabo odzivnost s strani FIHA in/ali pristojnih ministrstev in menijo, da bi morale nacionalne institucije (ministrstva) vzpostaviti sistem, *»da bi za zamude in neodzivnost nekdo odgovarjal. Pri njih nihče ne odgovarja za nič/.../nas enostavno/.../ignorirajo. Ne moreš ti ignorirati društva s katerimi imaš skupen projekt in se ne odzivati na njihove maile in klice/.../nevladni sektor pa mora biti priden in kimati. A res ne boste nam dali denarja tri mesece? Ja OK, potem pa prav no. Dosti ima tega«*. Sodelujoči v fokusni skupini menijo, da je tak šen odnos *»norčevanje«* iz nevladnega sektorja.

Po mnenju intervjuvanca se neustrezen odnos ali interes do delovanja NVOZ (posredno) kaže tudi skozi pomanjkljive finančne spodbude s strani lokalnih/občinskih oblasti. V fokusni skupini sta bila izpostavljena dva primera ponesrečene razporeditve lokalnih finančnih virov. Prvi primer govori, ko je mestna občina v letu 2014 namenila 70.000 evrov za slovesno prireditev ob odprtju občinskega objekta, za sofinanciranje socialno-varstvenih programov pa 75.000 evrov. Drugi primer pa se nanaša na namenitev sredstev za nakup občinske fontane, kot pa za(so)financiranje izvajanja društvenih dejavnosti v lokalnem okolju. Takšna ravnanja lokalnih oblasti so sprejemljiva vse dokler se NVOZ ohranjajo v podrejenem položaju, saj intervjuvanec prizna, da do predstavnikov lokalne oblasti ne more nastopati iskreno v smislu *»da vas ni sram, da ste nam dali samo 1.500 evrov, drugo leto nam ne bo dali še teh«*

Ovira pri pridobivanju finančnih virov je glede na izkušnje intervjuvancev tudi neurejen status NVO. Predstavniki NVOZ sprašujejo zakaj so za zavode določeni razpisi omejeni kot so jim (zaradi statusa zavoda) omejena tudi sredstva s strani FIHO. Zato se predlaga, da bi se bolj izenačil status humanitarnih organizacij in zavodov ter društev pri kandidiranju na razpise za pridobivanje finančnih sredstev.

Možnosti izboljšanja načinov financiranja nevladnega sektorja se med predstavniki NVOZ prepoznava v financiranju, ki bi izhajal bodisi iz davkov bodisi bi se bolj spodbujalo donatorstvo z davčnimi olajšavami. Po oceni intervjuvanca je *»neobdavčeno zgolj 0,5% ker je zelo malo in s tem skoraj nič ne da narediti«*. Tretji način financiranja dejavnosti NVOZ je povzet po avstrijskem zgledu, ko zdravstvena zavarovalnica plačuje vključitev (npr. srčno-žilnih) bolnikov v društva. Predstavniki NVOZ pozivajo predstavnike državnih institucij (Ministrstvo za zdravje, MDDSZ), da zagotovijo vsem humanitarnim organizacijam oziroma organizacijam, ki delujejo v javnem interesu permanentno financiranje. Le s permanentnim financiranjem se bodo lahko NVOZ orientirale v dolgoročna načrtovanja profesionalizacije nevladnega sektorja na področju zdravja. Četrta možna oblika financiranja je pridobitev letnega pavšala ali koncesije, ki bi bil določen glede na predhodne (npr. enoletne) učinke in uspehe NVOZ. Peta predlagana oblika financiranja NVOZ prepleta tako sodelovanje med NVOZ in vladnim sektorjem kot tudi omogoča pridobivanje finančnih virov s trženjem dejavnosti NVOZ. Gre za idejo, da bi država najemala nevladni sektor za določene aktivnosti (npr. državne pogostitve, računalniška opismenjevanja ipd). Predstavniki NVOZ pove, da *»ne rabimo vse dobiti preko razpisov, saj imamo vsi neke določene storitve. Najemite nas takrat, ko nas potrebujete«*.

Predstavniki NVOZ menijo, da bi morala država upoštevati evropska določila glede višine (so)financiranja nevladnega sektorja in *»če bi bilo tako, bi se mi v zlatu valjali. Definitivno bi neka sredstva morala biti namenjena za nevladne organizacije, ker od njih država ogromno dobi za minimalni vložek/.../imate prostovoljce, zanesenjake, ki delajo v prostem času in si še materialnih sredstev ne pokrijejo s tistim kar dobijo«*. Smotrnost namenjanja večjih finančnih sredstev nevladnim organizacijam s področja zdravja še posebej izstopa pri izvajanju preventivnih akcij. Predstavniki NVOZ namreč ugotavljajo, da so preventivne akcije, ki se izvajajo v zdravstvenih ustanovah manj uspešne, saj *»ko gre nekdo v zdravstveni dom ima občutek, da je bolan«*. Predstavniki NVOZ poudarjajo, da posamezniki pogosteje iščejo manj formalne oblike pomoči, saj med ljudmi zaznavajo *»nezaupanje do institucij, bodisi CSD bodisi zdravstvene ustanove. Morda bi bilo smiselno okrepiti to terensko delo tudi z vključitvijo nevladnega sektorja/.../ko si enkrat na javni površini/.../na stalnih lokacijah postajamo info točka vsem okoliškim prebivalcem/.../ljudje imajo občutek večje varnosti/.../večji občutek zaupanja«*.

Intervjuvanci omenjajo, da so najpogostejši način pridobivanja finančnih virov **prijave na mednarodne/evropske in/ali nacionalne ter lokalne projektne razpise**. Tovrsten način pridobivanja finančnih virov pa med NVOZ vnaša občutek lova ali anarhije pri pridobivanju finančnih virov. Nestanovitnost projektnega financiranja ima pri delovanju NVOZ številne pomanjkljivosti in bi ga lahko, sodeč po pripovedovanju predstavnikov NVOZ, označili kot pomemben zaviralni dejavnik

hitrejšega razvoja NVOZ. Večina intervjuvancev problematičnost pridobivanja finančnih virov s prijavi na razpisane projekte zaznava v preobsežnih birokratskih in časovno zamudnih postopkih izpolnjevanja razpisnih obrazcev. Pri tem intervjuvanci povedo:

»Mi smo se enkrat prijavi na razpis na občini Celje, pred leti. Jaz sem se zgrozila, ko sem videla koliko je papirjev«.

»če se lotiš nečesa velikega, tako kot mi, ko smo vstopili v projekt/.../smo mislili, da bo en support potem/.../izkazalo se je, da so potrebna zelo kompleksna administrativna poročila in da mi enostavno za to nimamo ljudi in smo se sedaj trpinčili šestnajst mesecev. Niso šli samo večeri, šle so noči/.../to je bilo nepojmljivo za nas, ker nismo vedeli v kaj gremo/.../in še to, da v projekte ne hodit. Naša izkušnja«

»definitivno razpisi vedno bolj zahtevni. Da ne govorim potem z izpolnjevanjem teh poročil in ker tam pa dlako v jajcih skozi iščejo, samo, da imajo razlog, da ne plačajo. Zmeraj nekaj najdejo, da lahko odloži plačilo. Vsaj takšne so naše izkušnje.«

»kar se tiče samih prijav, kot poročanja pri razpisih. Se mi zdi, da bi bilo treba tudi med ministrstvi zadeve uskladiti, predvsem poenostaviti postopke. Predvsem je trapasto, da vedno znova moraš vsak razpis, vedno ene in iste podatke dajat. Ene in ista dokazila. Lahko bi uvedli en centralni register/.../«

»smo se kar redno prijavljali na razpise Ministrstva za zdravje. Tudi nekaj sredstev smo dobili, samo potem smo videli, da je teh sredstev bistveno manj, kot imamo mi dela s tem. Tako, da smo se potem lotili virov financiranja bolj iz komercialnih sfer. Tako, da iščemo bolj sponzorska sredstva, donatorska. Tam je bistveno manj dela in tudi hitreje se stvari premikajo«

»te razpisi opažamo, da so nam živ stres. Zakaj?/.../noben ne financira plače, vsi so vezani na neke stroške, ki niso vezani na kader/.../nimam administratorja. Računovodkinja nobena noče delati gratis/.../tudi v razpisih tega podpornega kadra ni/.../že zdavnaj smo ugotovili, da je najboljša financiranja sponzorji in donatorji, ampak vemo kakšna je situacija v Sloveniji/.../v Sloveniji vse teče preko osebnih poznanstev«.

»Slovenski razpisi so postali zelo problematični. Desetkrat težji kot evropski, za desetkrat manj denarja/.../mi že sami razmišljamo ali se nam to splača ali ne«.

»razpisi so katastrofa. Za 150 evrov izpolniš 53 strani. To je ena sama birokracija/.../vedno manj razpisov je objavljenih v Uradnem listu. Največ razpisov je objavljenih na spletnih straneh občin/.../tako da ima kratke rok, tako, da bi mogoče kdo zamudil«.

»glede razpisov smo se mi že zdavnaj odločili, da imamo neko zunanjo podporo zato, ker nas je enostavno premalo, da bi se ukvarjali še s tem. Imamo super ideje/.../in je plačilo glede na uspeh«.

Prezahtevne in časovno zamudne razpisne projektne pogoje financiranja, NVOZ zaznavajo kot znatno težavo tudi z vidika pomanjkanja kadra/zaposlenih za spremljanje razpisov in pisanje prijav na razpisne projekte kot tudi za dosledno vodenje projektih aktivnosti in administrativnih zahtev. Po oceni intervjuvancev NVOZ niso (še bolj) uspešne pri prijavah/pridobivanju finančnih virov z naslova projektov, ker *»financiranje ni narejeno za back office. Če hočemo dobro delati, rabimo strokovnjake«*. Posledica umanjkanja »projektne pisarne« ali podpornega administrativnega kadra se pri delovanju NVOZ nakazuje na način, da strokovni kader ne opravlja zgolj strokovno delo, temveč večino časa opravlja administrativna dela. Intervjuvanci obremenjenost strokovnega kadra omenjajo na način: *»razpisi zahtevajo cel kup papirologije, na koncu ti nisi več zunaj na terenu, tam kjer bi moral biti, ampak v pisarni rešuješ te papirologije«* ali *»zdi se mi zelo neoptimalno, da se moramo socialni pedagogi, socialni delavci in psihoterapevti ukvarjati s temi administrativnimi stvarmi, ker nam gre veliko energije in časa za to. Namesto, da bi se razvijali profesionalno za kar smo načeloma delali šolo/.../to je čisto noro z vidika tudi ekonomičnosti države«* ali *»to je enostavno preveč za nas. Mi moramo sedeti v dnevnem centru in biti z uporabniki, mi se ne moremo ukvarjati še z dodatno papirologijo, ki nam jo vedno znova nalagajo«*. Po drugi strani pa tudi predstavniki NVOZ sami priznavajo, da se soočajo s pomanjkanjem znanj tujega jezika (angleščine) in pomanjkanjem specifičnih znanj, potrebnih za uspešno prijavljanje na mednarodne razpise.

Poleg zahtevnosti in časovne zamudnosti projektnih prijav za pridobivanje finančnih virov kot tudi (kasnejšega) izpolnjevanja zahtev financerja/nosilca projektov za odobritev finančnih virov ter sočasnega reševanja težav glede pomanjkanja podpornega/strokovnega (administrativnega) kadra za vodenje projektov, intervjuvanci v povezavi s projektnim načinom financiranja omenjajo še težavo glede strukture izplačevanja/prenosa finančnih virov. Intervjuvanci omenjajo razpisne pogoje, ko morajo NVO *»imeti 30% svojega vložka, mogoče tudi manj, ampak moraš tistih šest mesecev preden dobiš plačano sam financirati. Ampak kdo bo preživel? Jaz poznam veliko društev, ki imajo budžet 150 evrov na letni ravni«* ali *»mi moramo pol leta financirati te zadeve. Mi smo malo društvo. Kako naj preživimo? Čarovnik si«*. Ugotavljamo, da so tovrstni razpisni pogoji za pridobivanje finančnih virov za nekatere NVOZ nedostopni.

Pridobivanje finančnih virov s prijavljanjem na razpise projektov je še posebej problematično za novoustanovljene NVOZ ali NVOZ z novimi/inovativnimi projekti/programi. Intervjuvanci izpostavljajo pomanjkanje razpisnih projektov, ki bi bili namenjeni oziroma ciljno usmerjeni izključno financiranju

novih programov NVOZ. Gre za vzpostavitev klasifikacije financiranja različnih (novonastalih in/ali več let trajajočih) programov NVOZ.

V kolikor bi NVOZ dobili finančno neomejena sredstva bi le-ta uporabili/investirali na treh področjih. Prvo področje v katerega bi NVOZ investirali finančna sredstva je razvoj. Gre za željo po razvijanju novih/inovativnih idej in širitvi ali nadgradnji obstoječih programov. Obstoječe programe bi NVOZ dopolnili na način, da bi prenovljeni programi omogočali večji obseg (preventivnih) aktivnosti in s tem tudi boljšo kakovost življenja uporabnikov. Drugo področje investicij si predstavniki NVOZ zamišljajo v povezavi z razvojem ali dodatnim zaposlovanjem (strokovnega) kadra. V tem kontekstu bi NVOZ kupili nujno potrebno strokovno literaturo in omogočili izobraževanje prostovoljcem/strokovnjakom, ki delujejo v NVOZ. Prav tako bi organizirali mednarodne izmenjave kadrov kot tudi spoznavanje dobrih praks delovanja NVOZ v tujini. Tretje področje, ki bi mu NVOZ namenili finančna sredstva pa so materialni pogoji. NVOZ bi si kupile lastne prostore in/ali investirali v informacijsko tehnologijo. NVOZ bi pridobljena finančna sredstva uporabili na način, da bi jim investicija omogočala kontinuirano delovanje v prihodnosti.

2.2 Sodelovanje med NVO, vladnim sektorjem in uporabniki

Predstavniki NVOZ opozarjajo, da je sodelovanje **stanje duha**, ki ga v Slovenskem prostoru med vladnim in nevladnim sektorjem **primanjkuje**. Primanjkljaj sodelovanja je lahko opazen posredno skozi številne indice. Na nacionalnem nivoju se umanjkanje sodelovanja med NVOZ in nacionalnimi institucijami kaže skozi javno ne priznavanje pomembnosti vloge nevladnega sektorja kot je npr. neprisotnost predstavnikov nevladnega sektorja pri oblikovanju nacionalnih razvojno-strateških dokumentov. Pomanjkanje sodelovanja se lahko zaznava tudi v dejstvu, da se v slovenskem prostoru podvajajo programi, ki jih izvajajo različne nevladne organizacije. Te nevladne organizacije se pogosto niti ne zavedajo, da obstajajo nevladne organizacije, ki ponujajo njim soroden program oziroma storitev. Intervjuvanec nepoznavanje akterjev v lastnem sektorju komentira: *»drug drugega ne poznamo. Se pravi, da verjetno kakšne stvari tudi podvajamo«*. Prav tako je nizko stopnjo sodelovanja moč prepoznati skozi nepripravljenost vključevanja NVOZ v zveze. Za vključitev v nacionalne zveze se NVOZ najpogosteje odločijo, če jim le-to omogoča ali olajša možnosti (izpolnjevanja pogojev) za pridobivanje finančnih sredstev in ne zaradi želje ali zaznanih (potencialnih) priložnosti (lastnega) razvoja z možnostmi povezovanja. Pomanjkanje zaznavanja vladnega sektorja kot vseslovenskega sektorja, in s tem tudi povezovanja na nacionalnem nivoju, nakazuje tudi opazka intervjuvancev, da so podporne aktivnosti za boljše delovanje NVOZ dokaj centralizirane. Intervjuvanec poda primer sodišč, ko *»sodnik določi kazen, da nekdo mora plačati kazen v humanitarne namene, v humanitarne*

namene pa lahko vplačajo samo tistim, ki smo na spisku sodišč/.../in Vrhovno sodišče v Ljubljani ima samo Ljubljančane«. V fokusni skupini je bila podana pobuda NVOZ, da sprožijo razpravo »zakaj se ne obravnava enakovredno cela Slovenija, vse regije, ne pa da je ljubljanska regija privilegirana«.

Ovire sodelovanja med NVOZ so prepoznane tudi v »vrčarski ideologiji« slovenskega prostora. Glede na starostno strukturo članov NVOZ lahko zaznamo razlike glede interpretacije obstoja konkurenčnosti v uspešnosti delovanja nevladnih organizacij. Tako NVOZ s starejšo vodstveno strukturo zaznavajo »eno veliko konkurenčnost in celo fovšijo, če si malo boljši«. Predstavniki NVOZ ugotavlja, da »raje pet društev, kot da se dva združita skupaj« in pri tem še dodaja, da med NVOZ obstaja določena mera samozadostnosti. Medtem ko med NVOZ z mlajšo strukturo članov negativne konkurenčnosti v nevladnem sektorju ne opažamo. Med mlajšimi predstavniki NVOZ opažamo drugačen odnos do konkurence. Po njihovem mnenju je prisotnost različnih (ali podobnih) nevladnih organizacij v okolju dobrodošla, saj ravno pestrost NVOZ omogoča večje možnosti povezovanja in izmenjave znanja. Slednje pa naj bi bila vrednota, ki naj bi jo zasledovale vse NVOZ.

Stopnja sodelovanja med NVOZ naj bi bila pogojena tudi z okoljem. Intervjuvanec opozarja, da so ruralna okolja bolj zaprta in NVOZ so manj pripravljene na povezovanje, medtem ko sta v urbanih okoljih ozaveščenost in želja po sodelovanju med NVOZ ve čji.

Trenutno sodelovanje med samimi NVOZ bi lahko označili kot **stihijsko** oziroma nesistematično. Predstavniki NVOZ omenjajo, da so ideje po intenzivnejšem sodelovanju že bile izražene, vendar do same realizacije le-teh do sedaj še ni prišlo. Predstavniki NVOZ glede sodelovanja omenjajo prisotnost naključji: »če pride priložnost v redu, ampak drugače pa vsak po svoje počne« ali »če se nam poti križajo« ali »do teh povezav zelo težko pride in smo si zelo različni, tako kot je to povsem naravno«. Intenziviranje sodelovanja ali združevanja NVOZ naj ne bi bilo nepremišljeno. Spodbujanje procesa združevanje programsko podobnih NVOZ prinaša tudi nujnost premišljenega naslavljanja nekaterih **objektivnih problemov**. Med slednje se umešča vprašanje »po kakšnem ključu se bodo NVOZ združevale?«. V tem kontekstu je potreben razmislek glede: števila članov NVOZ, stopnji avtonomije posamezne NVOZ, delitev nalog in finančnih virov, delitev (administrativnih) stroškov, določitev sedeža NVOZ ipd.

Nekateri predstavniki NVOZ imajo pozitivne izkušnje tudi z **mednarodnimi projekti**. Ti predstavniki NVOZ omenjajo pozitivno delovno klimo med člani konzorcija mednarodnega projekta in vzpostavitev priložnosti za nadaljnji razvoj tako same nevladne organizacije kot tudi širitve (mednarodne) mreže NVO. Ugotavljamo, da je uspešnost sodelovanja/povezovanja NVOZ v določeni meri pogojena tudi s samo (pozitivno) naravnostjo predstavnikov NVOZ po iskanju (novih) poznanstev med ključnimi akterji v (ne)posrednem okolju. Primer dobre prakse sodelovanja med

NVOZ, vladnim in gospodarskim sektorjem ter uporabniki je bil predstavljen projekt »Zavrtimo Slovenijo«, ko so invalidi kolesarili po petih različnih krajih v Sloveniji z namenom spodbujanja športnih aktivnosti med invalidi.

Uspešnost sodelovanja z vladnim in/ali gospodarskim sektorjem je, po oceni predstavnikov NVOZ, pogojeno tudi s poznanstvi *»pravih ljudi na pravem mestu«*. Preseganje poznanstev je po mnenju intervjuvanca mogoče z oblikovanjem dobrih zgodb, za katere pa potrebujejo NVOZ čas in kadrovske ter finančne resurse. Dobre zgodbe, ki avtomatsko pridobijo pozornost širše javnosti (kot tudi medijev) pa omogočajo vzpostavitev dolgoročnih partnerstev.

Ugotavljamo, da med predstavniki NVOZ obstajajo **različne izkušnje glede sodelovanja z nacionalnimi institucijami**. Nekateri intervjuvanci so omenjali, da so se ministrstva na njihove bodisi predloge izboljšav delovanja nevladnega sektorja bodisi pritožbe na razpisno dokumentacijo ali samo delovanje nacionalnih institucij odzivala zelo slabo ali celo z določeno mero ignorance. Pri teh predstavnikih NVOZ je bilo zaznati nezadovoljstvo in ogorčenost nad odnosom vladnega sektorja do NVOZ. Nezadovoljstvo predstavnika NVOZ izhaja iz nedostopnosti zaposlenih na ministrstvu v času oddaje poročil ali kot pove intervjuvanec: *»če se mi dopustu odrečemo, ker so takrat poročila, se mi zdi, da so to higienske zadeve, ki bi jih morali tudi oni malo pazit/.../ko oddajamo poročilo, gospa, ki je zadolžena za dajanje informacij, gre enostavno za en teden na dopust«*. Glede neodzivnosti na pobude NVOZ komentira tudi intervjuvanec: *»ker smo financirani z Ministrstva za zdravje, smo dali cel kup predlogov, idej, mi tega imamo ogromno, kako bi boljše z zdravstvenimi domovi delali. Ampak, ko smo poslušali sestanke, da bomo imeli kontakte/.../da ne bomo izgubljali časa in da bomo imeli efekt in rezultate. Na drugi strani nimamo sogovornika. Dobili smo en kup kontaktov. Ampak že za osnovni sestanek/.../se že štiri mesece pogovarjamo«*. Težave s sodelovanjem z ministrstvi je tudi (pre)hitro menjavanje nacionalnih odločevalcev ali prenašanje pristojnih organov med ministrstvi, saj *»ko se končno nekaj dogovoriš in potem gre v vodo, ker se menjajo neki direktorati iz enega na drugo ministrstvo«*. Gre za pomanjkanje kontinuitete v delovanju nacionalnih akterjev. Po drugi strani pa so sodelujoči predstavniki NVOZ v fokusnih skupinah poročali tudi o pozitivnih izkušnjah glede sodelovanja z ministrstvi in njihovo ažurnostjo ter pripravljenostjo nudenja pomoči NVOZ. Intervjuvanka pozitivne izkušnje sodelovanja z ministrstvom opiše: *»mi če kaj vprašamo, če imamo kakšno stvar za urediti, moram reči, da so odzivni in sodelovalni tudi pri naših aktivnostih, ko smo delali razne raziskave/.../moram reči, da je bilo Ministrstvo za zdravje za nas zelo odzivno in lahko rečem, da v zadnjih desetih letih mi dobro sodelujemo«* ali *»mi z Ministrstvom za zdravje imamo dobro sodelovanje in temelji na partnerstvu, ker mi vedno delujemo iz partnerskega odnosa/.../so mi dali določen del financiranja in jim moram poročat. Ampak načeloma jih poskušam vključevati kot partnerje«*.

Predstavniki NVOZ sodelovanje z **gospodarskim sektorjem** in/ali lokalnimi akterji, v primerjavi z vladnim sektorjem, ocenjujejo (bolj) pozitivno, čeprav nekateri predstavniki NVOZ omenjajo neprijetne izkušnje (tudi) z gospodarskimi subjekti. Sodelovanje z gospodarskim sektorjem večina predstavnikov NVOZ zaznava v obliki pridobivanja donatorskih ali/in sponzorskih sredstev. Po izkušnjah NVOZ pa lahko ta finančna sredstva letno variirajo in posledično temu tudi variira intenziteta dejavnosti NVOZ. NVOZ sodelujejo z gospodarskimi subjekti v neposrednem okolju tudi skozi izvajanje (pol)tržnih aktivnosti (npr. organizacija izobraževanj, tečajev, delavnic, organizacija izletov). Sodelujoči predstavniki NVOZ v fokusni skupini opišejo lastne izkušnje sodelovanja z gospodarskim sektorjem:

»mi smo imeli dve leti nazaj zlato leto. Mercator nas je poklical/.../smo dobili tisoč evrov, AquaSystems ob Donavi so nam dali tisoč evrov. Potem pa naenkrat, oni segmentirajo/.../in drugo leto nimaš nič. Tako, da variirajo tudi naše aktivnosti glede na finance, ki jih pač imamo. To so donacije, ki danes so, jutri jih pa ni. Čista loterija«.

»Včasih dobimo kak denar, kakšen manjši znesek, pa smo zelo veseli. Včasih kaj naredimo za kakšno podjetje«.

»Mi imamo tudi nekaj pozitivnih izkušenj. Ena firma se je ponudila in nam izdelala spletno stran/.../ker gre pač za destigmatizacijo duševnih bolezni«

»Načeloma, mi imamo dobre izkušnje in se zahvalimo vsem v gospodarstvu, ki je verjelo v zgodbo že od samega začetka in ki še vedno verjame. Naš večinski del financiranja pokriva ravno gospodarstvo in ne država, kakor je po navadi v nevladnem sektorju. Mi imamo dobro sodelovanje, res da je veliko dela, ogromno dela, usklajevanj«.

»mi smo želeli z Gospodarsko zbornico izpeljati nek projekt zdravega podjetja/.../ampak tudi odgovorili na telefon niso. Miti dopis, sploh nič/.../očitno je tako, da pri teh stvareh brez osebnih poznanstev ni vse kup ni č«.

»nam se zdi problem spletna industrija in med njo spadajo tudi tisti, ki nudijo brezplačne storitve, vedno več je interneta. Smo probali narediti primer dobre prakse s Telekomom Slovenije, akcijo, da bi starši pri nakupu telefona dobili zraven še vzorec pogodbe za pogovor z otroki, kako uporabljati telefon, varno, zdravo, odgovorno/.../naredili smo projekt. Zasnovali pogodbo za mladostnike, pogodbe za otroke, ki so bolj igrive, opremljene z nalepkami/.../pa priporočila za starše po letih/...7kako s temi tehnologijami, kako jih uvajati v družinsko okolje/.../Projekt se mi je zdel super. Zapletlo se je pri financiranju. To bi morali kar zastonj narediti/.../potem smo se pogajali za cene, na koncu smo prišli do take, sem na koncu rekel

tem predstavnikom marketinga, da bomo mi donirali to. Ni problema. Jaz bi zelo rad, da gre v trgovine, da pride do ljudi».

Negativne izkušnje NVOZ glede sodelovanja z gospodarskim sektorjem se pojavlja pri podjetjih, ki se navidezno promovirajo kot družbeno odgovorna podjetja, vendar le-tega v praksi ne izvajajo. Eden izmed pokazateljev navideznosti zasledovanja družbeno odgovornega podjetja je, po izkušnjah predstavnikov NVOZ ta, da ta podjetja niti nimajo oddelkov za družbeno odgovornost. To so ponavadi podjetja, ki družbeno odgovornost izkoriščajo zgolj kot promocijsko strategijo.

V enem predstavljenem primeru sodelovanja med NVOZ in gospodarskim sektorjem je bil kot razlog okrnjenega sodelovanja izpostavljen pomanjkanje kadrovskih resursov: *»mi sodelujemo z večjimi firmami/.../mi pošljemo skupino tja, se pogleda njihova vsa proizvodnja, sestavine. V glavnem to je en proces. To je skupina treh ljudi. To bi krasno zaživel in bi nam prinašalo financiranje/.../mi smo edini dovolj strokovno usposobljeni, da poznamo kje so kritične točke/.../ampak imamo tri ljudi, ki so polno zaposleni/.../in preden se ti trije ljudje uskladijo in pridejo tam in uredijo, je mogoče en mesec mimo/.../Premalo ljudi je. Ideje imamo super «.*

NVOZ opozarjajo, da je sodelovanje ključnega pomena za hitrejši razvoj nevladnega sektorja, saj lahko *»skupaj dosežemo rezultate, ki si jih vsi želimo. To je kvalitetno življenje«.* V kontekstu spodbujanja sodelovanja med NVOZ in vladnim/gospodarskim sektorjem pa, predstavniki NVOZ, vidijo ključno vlogo države. Po mnenju predstavnikov NVOZ naj bi država omogočala ali spodbujala sodelovanje z organizacijo različnih (družbenih) dogodkov za NVOZ kot tudi z zagotavljanjem stabilnega načina financiranja. Pridobivanje (nacionalnih) finančnih virov pa naj bi bilo pogojeno s stopnjo sodelovanja NVOZ z akterji v neposredni okolici. Na ta način naj bi država »prisilila« NVOZ k bolj sistematičnemu iskanju povezav z akterji v okolju. Intervjuvanec konkretno poda predlog spodbujanja sodelovanja med NVOZ: *»ko ti daš razpis/razpis točno definira, moraš imeti štiri partnerje. To je že uvodno definirano. In moraš začeti razmišljati, če imam dober projekt, da rabim partnerje, drugače ne gre skozi. Če gre razpis ven in ministrstvo razpiše/.../pogoj je, da so notri štiri društva/.../ne da bi rekli tisoč petsto evrov, ampak bodo rekli naj bo dvajset tisoč evrov. Naj bo ena primerna vsota, potem bodo skupaj rinili«.* Interpretacija intenzitete sodelovanja med NVOZ in vladnim/gospodarskim sektorjem bi bila parcialna, v kolikor ne bi omenili tudi nujnosti samoiniciativnosti NVOZ po graditvi medosebnih vezi. Graditev vezi pa je dolgotrajen proces, ki se ne zgodi hipoma in je zanj potrebna vztrajnost.

Ugotavljamo, da so tako v kontekstu pridobivanja projektnih finančnih virov kot tudi v kontekstu sodelovanja možne izboljšave z vzpostavitvijo **podpornega okolja**. V prvi vrsti naj bi v podpornem okolju definirali/določili regijskega ali nacionalnega akterja za pomoč NVOZ pri pripravi razpisne

projektne dokumentacije kot tudi pri strokovno upravljanju administrativnih zahtev projekta. Sodelujoči v fokusnih skupinah večkrat omenjajo nujnost določitve kompetentnega akterja, ki bi med NVOZ in nacionalnimi/regijskimi institucijami koordiniral »izmenjavo znanj«. Ideja je bila predstavljena v luči združevanja/centralizacije različnih oblik podpore oziroma »združevanja tako imenovanih skupnih služb« NVOZ, kot so npr.: (1) specifično profilirane računovodske storitve vezane na projektno financiranje, (2) pomoč pri izkoriščanju priložnosti sodobne IKT (možnosti svetovnega spleta), (3) pravna pomoč oziroma pomoč pri pravilni interpretaciji zakonskih določil vezanih na delovanje NVOZ; (4) menedžerska znanja; (5) strokovna znanja za izpolnjevanje razpisne dokumentacije projektov ipd.. Pri izmenjavi ali združevanju skupnih služb se naj bi stremelo k disciplinarnosti storitev/znanj.

Bolj kot koordinacija specifičnih znanj pa naj bi bila vloga podpornega okolja oziroma podpornega akterja vezana na skrb za vzpostavitev sodelovanja med NVOZ in s tem učinkovitejše mreže/zvez NVOZ. Po mnenju intervjuvancev je lahko le dobra prepletenost NVOZ, konkurenčna na mednarodnih razpisih. Trenutno stanje med NVOZ pa nakazuje, da *»imamo ogromno znanja, ki ga ne znamo med seboj deliti, kaj šele naprej prodati«*. Prav tako je bilo ugotovljeno, da se v nevladnem sektorju zaradi nesodelovanja oziroma slabega povezovanja določeni akterji, kot že omenjeno, podvajajo v ponujenih storitvah. V sled temu predstavniki NVOZ pozivajo k pravočasni koordinaciji mreženja med NVOZ s strani podpornega okolja, ki bo pospremljeno z ustreznim informiranjem glede projektnih razpisov kot tudi samega delovanja posameznih nevladnih akterjev. Po mnenju predstavnikov NVOZ naj bi podporno okolje zagotavljalo (še posebej novo nastalim) NVOZ *»varno okolje za mreženje, za partnerstvo«*. Mreženje med NVOZ pa naj bi bilo usmerjeno tudi v izmenjavo specifičnih znanj, saj se v *»vsaki mreži/...7gradi enka skupnost, ki ji tudi ti pripadaš in se čutiš prepadnega in jaz z veseljem izveden delavnico/.../pro bono, zato ker mi to pomeni, da si izmenjujemo znanje in izkušnje«*. Vzpostavljane mreženja je po izkušnjah nekaterih predstavnikov NVOZ najbolj učinkovito z organizacijo dogodkov (festivali, bazarji, konference), ki imajo prepletene formalne in neformalne oblike druženja. Gre za idejo »grajenje skupnosti« Učinkovito podporno okolje pa naj bi namenjalo pozornost odzivnosti medijev na delovanje NVOZ. Po mnenju predstavnikov NVOZ imajo mediji (vsaj) dva ključna momenta. V prvi vrsti širitev informacij med ključnimi akterji v nevladnem sektorju kot tudi vršenje pritiska pri ključnih akterjih/odločevalcih. Mediji pa se, glede na izkušnje predstavnikov NVOZ, najbolj odzivajo na dobre zgodbe.

Za vzpostavitev dobrega sodelovanja med NVOZ je potrebna tudi jasna strategija razvoja oziroma jasna usmeritev nadaljnjega razvoja NVOZ. Predstavniki NVOZ povedo, da ko se oblikujejo strateški dokumenti (npr. vizija Slovenije 20150) predstavniki nevladnega sektorja niso povabljeni k sodelovanju, temveč se v te dinamike umešča samoiniciativno.

V Slovenskem prostoru se kot relevanten nacionalni koordinator za povezovanje nevladnega sektorja prepoznava NIJZ ali CNVOS. Predstavniki NVOZ omenjajo slabe izkušnje glede sodelovanja s CNVOS. Težave, ki jih predstavniki NVOZ zaznavajo pri CNVOS je ta, da *»ko ti prideš s problemom, moraš zelo jasno imeti definirano in potem ti oni pomagajo pravno. Pri razpisih, ki jih oni predstavljajo, se mi zdi, da jih predstavljajo zelo tehnično/.../nekdo ti povzame, da ti ne rabiš sto strani brati in smernic. Ti povzame razpis«*. Trenutno vlogo CNVOS nekateri predstavniki NVOZ vidijo zgolj v obveščanju nevladnega sektorja glede objavljenih projektnih razpisov. Predstavniki trenutne storitve CNVOS označujejo kot brezpredmetne in pri tem povedo: *»kaj pa imamo od njih? Gre se za to, da oni imajo izobraževanje in vse je za plačati dvesto evrov. Pa nimamo«* in *»mi ko smo začeli je bilo cel kup izobraževanj brezplačnih, zdaj je pa vse plačljivo«* ter *»mi nimamo nič od njih«*. V prihodnosti vidijo (ali si želijo) predstavniki NVOZ vlogo CNVOS v intenzivnejšem spodbujanju sektorskega združevanja oziroma interdisciplinarnega/medsektorskega povezovanja.

Nevladni sektor izpostavljen ovire tako glede pridobivanja finančnih virov kot tudi glede vzpostavljanja sodelovanja pogosto presega z izkoriščanjem osebnih poznanstev. Izkoriščanje osebnih poznanstev je, po mnenju predstavnikov NVOZ, lahko uspešno na lokalnem nivoju in v ohranjanju nevladnega sektorja na amaterski ravni delovanja. V kolikor pa je želja/cilj nevladnega sektorja kakovostna realizacija nacionalnih/mednarodnih (razvojnih) projektov, pa je potrebno preseganje tesne vkopanosti v lokalna poznanstva (ali rivalstva) z sistematičnim vzpostavljanjem nacionalne mreže uspešnih NVOZ.

2.3 Model evalvacije in zagotavljanje kakovosti dela NVOZ

Predstavniki NVOZ ocenjujejo, da je model evalvacije nujen pogoj za uspešno delovanje nevladnih organizacij. Z izvajanjem kontinuirane in sistematične evalvacije aktivnosti NVOZ le-te z izsledki/ugotovitvami evalvacije izkazujejo odgovornost in verodostojnost tako do vladnega sektorja (financerjev) kot tudi do lastnih uporabnikov. Intervjuvanec omenja, da je evalvacija delovanja NVOZ povsem *»naravni proces/.../težava z evalvacijami je, če so vsiljene ali pa tuje. Nekaj da moraš narediti, ker pač moraš narediti«*. Čeprav večina sodelujočih predstavnikov NVOZ v fokusnih skupinah izraža dvom in pomisleke glede oblikovanja učinkovitega modela evalvacije. Dvom izhaja predvsem iz dejstva, da med NVOZ obstajajo signifikantne razlike, saj je *»čar nevladnih organizacij ravno ta, da ni področja, ki ga ne bi pokrival«* in ob upoštevanju raznolikosti NVOZ je iskanje skupnih evalvacijskih uravnilovk/kriterijev težavno. Ali kot pove intervjuvanec: *»vsi smo tako različni, da ena stvar pri enem mogoče uspe/.../pristop, način evalviranja, pri drugem pa ne«*. Kljub raznolikosti NVOZ pa bi lahko identificirali določena izhodišča za oblikovanje modela evalvacije.

Ugotavljamo, da naj bi bila v model evalvacije vključena ideja transparentnosti. Predstavniki NVOZ omenjajo, da je potrebno za vsak mednarodni/nacionalni projekt oddajati vmesna in/ali končna poročila. Namen poročil je jasno prikazati kakovost načina dela v obdobju izvajanja projekta, uspešnost realizacije zadanih ciljev in stroškovno učinkovitost. Pomanjkljivost teh poročil pa je, da niso javno dostopna oziroma niso transparentno predstavljena širši javnosti. S transparentnostjo poročil bi *»dejansko videli kam je šel denar, za kaj je bil porabljen/..če objavijo kdo so prejemniki sredstev/.../ker mene zanima kaj dela DrogArt, kako je naredil, kaj je naredil«*.

Model evalvacije naj bi bil sestavljen tako iz zunanje oblike evalvacije, ki jo pri nekaterih NVOZ že izvajajo različna ministrstva ali nacionalni instituti (MDDSZ, MZ, FIHO, NIJZ), kot tudi iz notranje oblike evalvacije. Zunanjo obliko evalvacije nekateri predstavniki NVOZ občutijo kot (dodatno) obremenitev. Dodatna obremenitev se dotika zahtev, da člani NVOZ dnevno beležijo izvedene aktivnosti, ki pa jih predstavniki NVOZ pogosto zaznavajo kot aktivnosti brez dodane vrednosti. Kritika zunanjih evalvacij se nanaša na (1) prevladovanje kvantitativne metodologije in (2) neustreznost anketnih vprašalnikov namenjenih uporabnikom NVOZ. Neustreznost vprašalnikov izhaja iz ugotovitev NVOZ, da so le-ti preobsežni oziroma časovno zamudni in za uporabnike pogosto nerazumljivi. Tretja kritika zunanje evalvacije se dotika (3) intenzivnosti izvajanja. Zunanje evalvacije se izvajajo bodisi vsakoletno bodisi na tri ali pet let. Predstavniki NVOZ pa ocenjujejo, da bi se morala zunanja evalvacija izvajati vsakoletno. NVOZ izvajajo zunanje evalvacije, ker le-te predstavljajo ne spregledljiv pogoj za pridobivanje/ohranjanje finančnih virov. Zunanje evalvacije se zdijo predstavnikom NVOZ nesmotrne, saj jih izvajajo ocenjevalci/javni uslužbenci, ki ne poznajo konkretnega delovanja NVOZ. Intervjuvanci slabo poznavanje delovanja NVOZ opišejo: *»vi bi morali priti k nam, pogledati našo situacijo in na podlagi tega spremeniti vprašalnik. In nas upoštevati. Poznavanje delovanja društva, ne pa da se naredi vprašalnik, ne da bi sploh vedeli kaj mi delamo«* ali *»to poročilo na institutu oceni nekdo, ki ni nikoli videl enega našega uporabnika. To je katastrofa. In potem on reče; sedem uporabnikov in eden spremljevalec. To je praktično nemogoče. Mi imamo prizadete in slepe zraven, ki rabi enega spremljevalca. Imamo enega, ki ima 195 centimetrov in nikoli ne vemo kdaj bo dobil epileptični napad in vedno mora imeti nekoga zraven, da ga pridrži, če slučajno pade. Ampak to tam gor ne razumejo«*.

Rešitev zadnje kritike zunanje evalvacije - nepoznavanje delovanja NVOZ s strani ocenjevalcev - NVOZ vidijo v vsakoletnih terenskih evalvacijah. Predstavniki NVOZ menijo, da bi s terenskimi evalvacijami, ko bi ocenjevalci dejansko preživeli (dan ali teden) s člani in uporabniki NVOZ, ocenjevalci razvili globlje razumevanje potreb uporabnikov kot tudi pričakovanj NVOZ. S prakticiranjem terenske oblike evalvacije bi se, po mnenju predstavnikov NVOZ, razvile tudi tesnejše vezi med člani nevladnih organizacij in predstavniki javnih zavodov. Eden izmed intervjuvancev v fokusni skupini je že izvedel neformalno terensko evalvacijo in le-to opiše: *»ko smo bili mi prvo leto financirani, sem jaz kar sama*

povabila te naše skrbnice, da naj pridejo in si en cel dan vzamejo/.../našim članom sem rekla, to so predstavnice/.../in so eno uro direktno spraševale uporabnike». Pri tem je potrebno upoštevati tudi naravo potreb uporabnikov NVOZ, saj se nekatera društva posvečajo stigmatiziranim uporabnikom ali uporabnikom s posebnimi potrebami in neposredne interakcije z ocenjevalci, bi lahko bile za te uporabnike nezaželene.

Izboljšanje zunanje evalvacije je nujno potrebno tudi z jasno definiranimi kriteriji kakovosti delovanja nevladnega sektorja oziroma NVOZ. Kriteriji se naj bi nanašali na (1) kakovost programa v smislu merjenja učinkovitosti. Predstavniki NVOZ opozorijo, da se kakovost programa ne bi smel meriti po številu izvedenih aktivnosti, temveč kakšne učinke/posledice je imel program na udeležence. Intervjuvanec slednje predstavi na konkretnem primeru: *»ne moremo narediti 120 delavnic z 8.000 mladimi. Ja, so what. Lahko so pa to slabe delavnice. Mi se moramo pogovarjati, da smo naredili 120 delavnic kjer so profesorji/.../učenci to ocenili kaj jim je čez dve leti še ostalo«. Poleg kriterijev kakovosti programa se naj bi evalvacija osredotočala tudi na (2) doseganje ciljne publike/uporabnikov oziroma njihovega zadovoljstva; (3) stroškovne učinkovitosti programa; (4) večje usposobljenosti kadra in (5) prostorske kapacitete ter (6) učinkovitejšega financiranja programa NVOZ.*

Jasno definirani evalvacijski kriteriji za doseganje kakovostnega delovanja NVOZ pa naj bi sočasno postale smernice za oblikovanje interne ali notranje evalvacije. Izvajanje notranje evalvacije je trenutno popolnoma prepuščena odločitvi NVOZ. Zato ne preseneča ugotovitev, da nekatere (dalj časa delujoče) NVOZ sistematično izvajajo notranjo evalvacijo, druge NVOZ pa notranji evalvaciji programa/dejavnosti ne posvečajo pozornosti. Notranja evalvacija je tako v domeni samoiniciativnosti in iznajdljivosti NVOZ. NVOZ, ki izvajajo notranjo evalvacijo le-to izvajajo v obliki (večkrat letne) supervizije. Supervizijo NVOZ izvajajo ob zaključku večjih projektov/programov z namenom prepoznavanja področji, ki bi jih lahko v prihodnosti ali ob ponovitvi programa še izboljšali ali spremenili. Notranja evalvacija pri nekaterih NVOZ prevzema obliko izpolnjevanja osebnih listov oziroma opisa obravnav uporabnika ter izdelovanje individualnega načrta. Tretja oblika pa so vprašalniki, s katerimi NVOZ ugotavljajo vstopno/začetno stanje uporabnika, ko se vključi v program in uporabnikovo končno stanje, ko zaključi s programom NVOZ. Vendar predstavniki NVOZ, ki uporabljajo vprašalnike pogosto ugotavljajo, da vprašalniki niso zadostni za celostno in poglobljeno sliko/oceno uspešnosti delovanja programa NVOZ. V sled temu vprašalnike dopolnjujejo tudi z opisi obravnav. Glede na pripovedovanja predstavnikov NVOZ, ki izvajajo notranjo evalvacijo, le-tej dajejo večjo težo/merodajnost kot zunanji (vsiljeni) evalvaciji. Intervjuvanec tovrsten odnos do evalvacije opiše: *»mi imamo ilegalno za sebe/.../dajemo cesarju kar je cesarjevo in bogu kar je božjega/.../jaz imam človeka, ko naredim osebni načrt, potem pa on pove tole pa tole in tole/.../potem se midva*

dobiva in imam tisti osebni listek in reče: tole ni bilo v redu, tole nisva v redu naredila, tole sem se prehitro zaletel, tole mogoče niso realni cilji».

Predstavniki NVOZ predlagajo, da v kolikor bi bile NVOZ pozitivno evalvirane bi lahko dobile (npr. petletno) koncesijo za izvajanje programa.

Sklepamo lahko, da je nevladni sektor podaljšana roka vladnemu sektorju in vladni sektor nujno potrebuje storitve nevladnega sektorja. Nevladni sektor je zelo obsežen, vendar zaradi njegovega pomanjkljivega povezovanja med samimi NVOZ in/ali vladnim ter gospodarskim sektorjem njegov obseg ostaja (še) spregledan. Vladni sektor bi moral spremeniti odnos do NVOZ in jih prepoznati kot pomemben del družbe. S priznavanjem pomembnosti družbene vloge NVOZ bo prišlo tudi do sprememb oziroma izboljšanja na področju zakonodaje, financiranja in kadrovskih okrepitev. Skupek le-teh sprememb pa bi lahko nevladni sektor profesionaliziral.

3. Literatura

Cohen, Louis, Manion, Lawrence, Morrison, Keith (2000). Research Methods in Education. London and New York: Routledge Falmer.

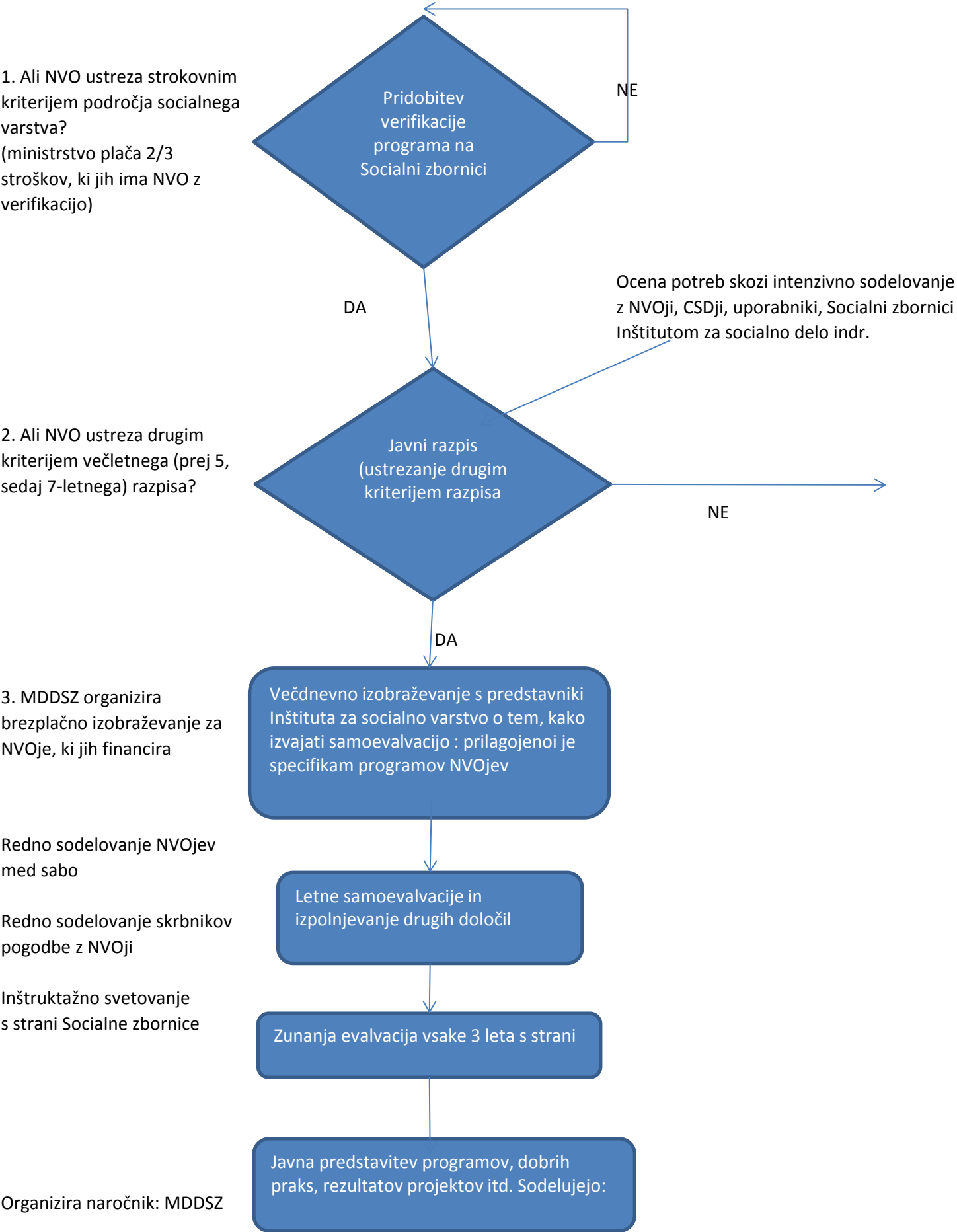
Glaser, G. Barney in Strauss, L. Anselm (1967): The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine.

Mesec, Blaž (1998): Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

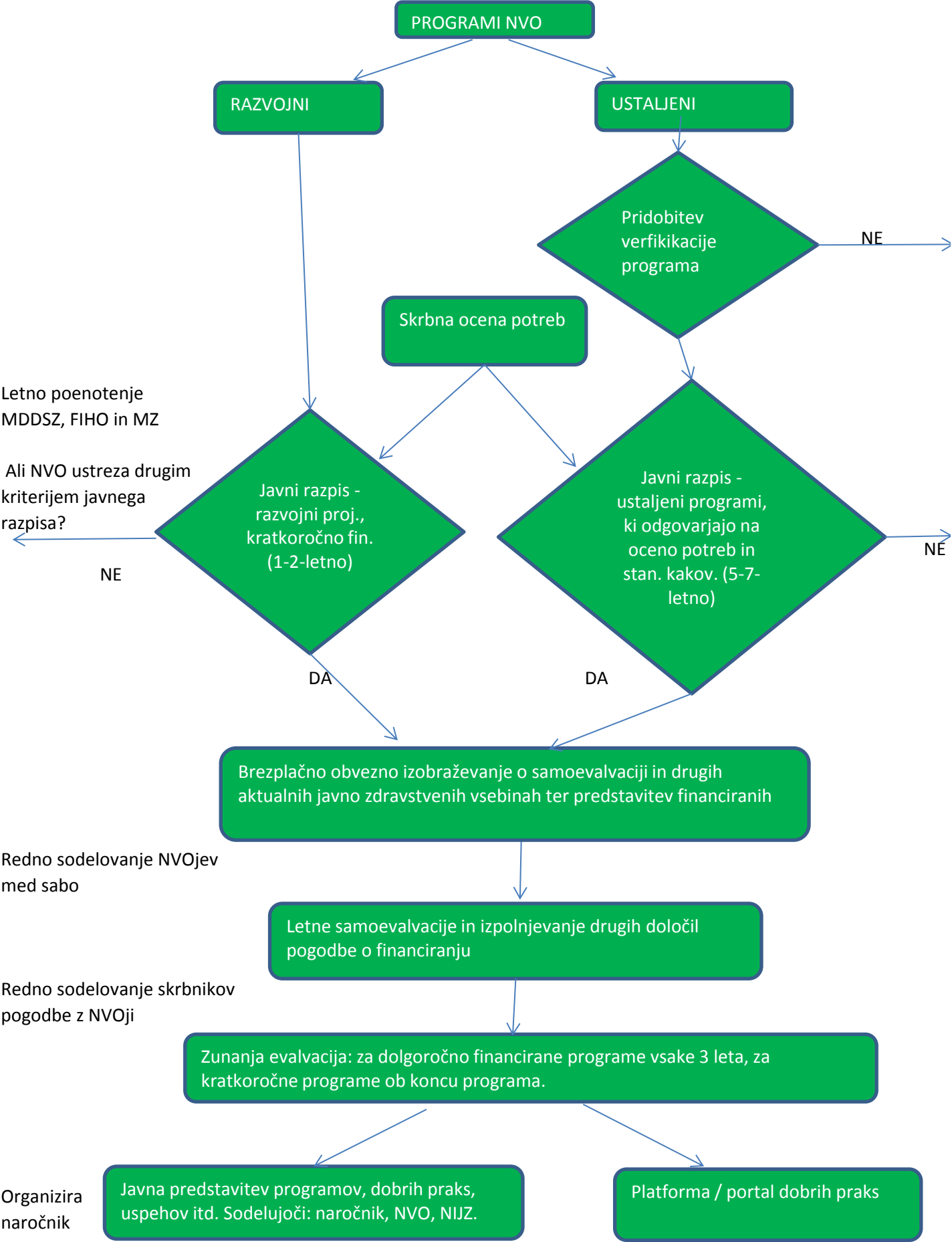
Saunders, Mark, Lewis, Philip in Thornhill, Adrian (2007). Research Methods for Business Students: Fourth Edition. Harlow; New York: FT Prentice Hall.

Vogrinc, Janez (2008). Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

PRILOGA - Shema 2: Pridobitev večletnega financiranja za NVOje in proces MDDSZ



PRILOGA - Shema 3: Financiranje NVOjev s področja zdravja - predlog procesa



CRP izdelek 6: MODEL SPREMLJANJA IN VREDNOTENJA DELOVANJA NEVLADNIH ORGANIZACIJ

POVZETEK

Evalvacije programov in projektov so izjemno pomembne, saj dajejo povratno informacijo o njihovi kakovosti, pove nam koliko je bil program uspešen pri doseganju postavljenih ciljev, ali deluje dobro ali ne, kako učinkovit je in kakšen vpliv ima na reševanje problemov, ki naj bi jih reševal. Evalvacija je, še posebej za plačnika storitve/programa, pomembna tudi za oceno stroškovne učinkovitosti. Ne nazadnje pa je evalvacija priložnost za same izvajalce, da z njo ovrednotijo svoje delo, najdejo pomanjkljivosti in jih tudi odpravljajo. Pri evalvaciji moramo zajeti vse podatke, ki na oceno lahko vplivajo. V izdelku Model spremljanja in vrednotenja nevladnih organizacij smo predstavili vrste evalvacij in kriterije vrednotenja, še posebej tiste, ki bi jih bilo smiselno vključiti v vrednotenje programov NVO s strani Ministrstva za zdravje. Izkazuje se potreba po vpeljavi celovitega modela vrednotenja programov, ki jih financira MZ. V pregledu Model spremljanja in vrednotenja delovanja nevladnih organizacij navajamo, kateri evalvacijski kriteriji in deležniki se lahko vključijo v evalvacijo ter katere vrste evalvacij se lahko izvajajo na podlagi vključenih kriterijev in deležnikov. Prikazujemo tudi okvirno shemo tega, kar bi lahko vrednotilo MZ kot financer programov oz. storitev nevladnih organizacij. Ob tem je pomembno poudariti, da isti evalvacijski kriteriji, ovrednoteni s strani različnih deležnikov, ne merijo vedno istega. Drugi sklop kriterijev, ki jih navajamo so kriteriji, za katere je MZ kot regulator tudi odgovoren. Pregledali smo razpise MZ v letu 2017, predvsem tiste, ki so bili namenjeni tudi nevladnim organizacijam, saj je šlo za enega večjih razpisov (finančno gledano) v zadnjih letih. Osnova tega in podobnih razpisov bi morala biti skrbna ocena potreb. Sam razpis z razrezom sredstev po področjih je to nakazal, ni pa bilo na podlagi dostopnih informacij povsem jasno, ali je bila takšna ocena (zdravstvenih) potreb izvedena oz. izvedena v celoti. Ocena potreb bi morala namreč vključevati: epidemiološko oceno o zdravstvenih težavah po posameznih slovenskih regijah, v povezavi z epidemiološkimi podatki seznam storitev in programov, ki jih javni sektor ne zagotavlja, za te storitve in programe ter regijski pregled pokritosti programov in storitev nevladnih organizacij. Vrzeli, ki jih tak regijski pregled prinaša bi morale biti osnova javnim razpisom. Na kratko smo komentirali tudi merila za dodelitev sredstev, ki so bila del razpisne dokumentacije. Pregled zaključujemo z upanjem, da smo s pričujočim pregledom doprinesli k temu, da se bo tudi na MZ pristopilo k vpeljavi celovitega modela vrednotenja programov, ki jih financirajo nevladnemu sektorju, saj se bo le na tak način vzpostavila učinkovitejša, racionalnejša in pravičnejša razdelitev in poraba sredstev.

UVOD

Evalvacije so izjemno pomembne, saj pri programih in storitvah, ki niso podvrženi tržni regulaciji, dobimo povratno informacijo o njihovi kakovosti predvsem z njihovo evalvacijo. Evalvacija daje odgovore na veliko različnih vprašanj, kot so na primer (Øvretit, 2014):

- Ali program deluje (Bolje kot kateri? V kakšnem smislu? Ali obstajajo tveganja? Kako dobro se zavedamo teh tveganj?)
- Za koga deluje najbolje? (Posplošljivost?)
- Kakšna je bila izkušnja v programu za uporabnike / paciente?
- Koliko stane? (viri financiranja in stroškovna učinkovitost?)
- Ali so uporabljene metode implementacije uspešne? (ali je bila intervencija uspešna?)
- Ali je sprememba po implementaciji programa takšna, kot so jo napovedali politični odločevalci ali managerji programa?

Evalvacij je veliko vrst: glede na to, **kdo** jo izvaja, ločimo **zunanjo** in **notranjo evalvacijo**, imenovano tudi **samoevalvacija**. Glede na **čas izvajanja evalvacije** glede na fazo programa ali projekta ločimo: **predhodno** vrednotenje (ex-ante), **vmesno** vrednotenje in **naknadno** vrednotenje (ex-post). Na področju javnega zdravja zasledimo še podrobnejšo opredelitev evalvacije glede na cikel, v kateri se izvaja:

- ocena zdravstvenih potreb, ki mora biti predhodnica programom, politikam in ukrepom na področju zdravja;
- v naslednjem koraku se izvede t. i. **formativna evalvacija**, s pomočjo katere se določijo elementi programa, ki bi lahko rešili opredeljeni problem, ter se razvijejo in testirajo materiali in metode programa (Nutbeam in Bauman, 2006 v Jeriček Klanšček in dr., 2017);
- **procesna evalvacija** nam daje informacije o procesu implementacije in morebitnem razkoraku med dejansko implementacijo programa in tisto, ki je bila načrtovana. Namen procesne evalvacije je razumeti, kako program deluje, kaj se je zgodilo v »dejanskem« življenju in kako so posamezniki na program reagirali (Nutbeam in Bauman, 2006 v Jeriček Klanšček in dr., 2017);
- Takoj po koncu programa se izvede **evalvacija vpliva** za merjenje takojšnjega vpliva programa in njegovih aktivnosti. Z evalvacijo vpliva običajno spremljamo spremembe v zdravstveni pismenosti, ozaveščenosti, stališčih in znanju (Round, Marshall in Horton, 2005 v Jeriček Klanšček in dr., 2017);
- **Evalvacija učinkov** nam daje odgovore na vprašanja, ali je program dosegel svoj namen (kot so npr. spremembe v vedenju, kvaliteti življenja, zdravstvenem stanju ...) (Nutbeam in Bauman, 2006 v Jeriček Klanšček in dr., 2017).

S tem seznam različnih možnih evalvacij še ni izčrpan. Posebno poglavje so **ekonomske evalvacije**, ki primerjajo porabljena sredstva, praviloma finančna, z doseženimi rezultati, učinki, vplivi. Vsakega naročnika in torej plačnika programa zanima, koliko sredstev je bilo porabljenih in če so bila le ta kvalitetno porabljena v skladu z opredeljenim namenom. Zanima ga, ali bi bilo možno z istimi vložki doseči več; kateri od primerljivih programov so bolj stroškovno učinkoviti in zakaj. V iskanju cenejših rešitev pa moramo biti vedno predvsem pozorni na uspešnost samega programa. Želja po realizaciji določenih ciljev je pogosto v neskladju z iskanjem najcenejših rešitev. Pretirano iskanje stroškovne učinkovitosti pogosto ogroža uspešnost programa ali projekta že od samega začetka!

Ena od najbolj znanih oblik evalvacije je **revizija**, ki je po svojem obsegu precej ožja od pravega vrednotenja (glej Sliko 1). »Revizija je instrument zunanjega nadzora, ki zajema pregled in presojo ter neodvisen izrek pooblaščenih oseb in specializirane ustanove o skladnosti javnega poslovanja z normativnimi zahtevami« (Radej in dr., 2011).

Slika 1: Razmerje med spremljanjem, revizijo, presojami in vrednotenjem politik (Radej in dr., 2011)

*pojmi se navezujejo na »output«, »outcome« in »impact« v Sliki 2

Vendar pa nas zanimajo predvsem drugačne vrste vrednotenja kot so revizije, kot so npr. uspešnosti različnih promocijskih in preventivnih programov, ki jih izvajajo vladne in nevladne organizacije. Takšne evalvacije so bistveno kompleksnejše. Če želimo uvesti določene standardne oblike vrednotenja moramo vedeti, da programi promocije zdravja in preventive niso zasnovani enotno, da se med sabo močno razlikujejo, pogosto (še posebej v nevladnem sektorju) niso zasnovani v skladu s teoretičnimi priporočili za izpeljavo in izvajanje programov. Npr. na področju duševnega zdravja se le malo programov izvaja kontinuirano in le malo jih vključuje ovrednotenje programa oz. evalvacijo (Jeriček Klanšček in dr., 2017). Na področju zdravja, promocije zdravja in preventive je kontinuiteta dela najnižja v nevladnem sektorju, ki je zelo ranljiv, saj niso vzpostavljeni dolgoročni mehanizmi financiranja te dejavnosti. Predvidevamo, da temu sledi tudi manjše število evalvacij, čeprav tega z našo raziskavo nismo potrdili. Iz analize odgovorov na vprašalnik, ki smo ga poslali NVO, ki delujejo na področju zdravja, je bilo mogoče celo razbrati, da je veliko programov na področju zdravja evalviranih. NVO so v naši anketni raziskavi na kratko predstavili programe, ki jih izvajajo na področju zdravja (do največ pet programov). Med prvimi naštetimi programi na področju zdravja je bilo po navedbah NVO evalviranih 167 programov od skupno 273, kar pomeni 61%. Drugi program je evalviralo 99 NVO (50%). Tudi programov, ki so jih navedli na 3. do 5. mestu je bila dobra polovica evalviranih (deleži so se gibali od 51 do 53%). V anketni raziskavi je sodelovalo 287 NVO, kar je le približno desetina tistih, ki jim je bil vprašalnik poslan. Prizadevali smo si dobiti več odgovorov, a kljub več opomnikom in osebnim klicem, pri tem nismo bili uspešni. Predvidevamo, da so na v naši raziskavi sodelovale predvsem »aktivnejše« NVO, torej tiste, ki se prijavljajo na razpise, kar pa pomeni, da morajo v okviru projektnega financiranja praviloma izvesti določeno obliko samoevalvacije, zato so bili tudi deleži evalviranih programov relativno visoki. Nimamo pa podatkov o vrsti in kvaliteti izvedene evalvacije. Predvidevamo, da je v večini primerov šlo za procesno samoevalvacijo.

Koliko evalvacij dejavnosti nevladnega sektorja je izvedlo MZ kot plačnik ne vemo. Na podlagi navedenega se izkazuje potreba po vpeljavi celovitega modela vrednotenja. V tem pregledu v nadaljevanju navajamo, katere evalvacijske kriterije in deležnike lahko vključimo v evalvacijo, katere vrste evalvacij lahko izvajamo na podlagi vključenih kriterijev in deležnikov. V pregledu je tudi predstavljeno, katere kriterije lahko MZ vrednoti, pregled kriterijev pa zaključujemo s pregledom meril, s katerimi je MZ ovrednotil vloge na razpis, ki je bil objavljen v letu 2017 in je bil pretežno namenjen NVO.

KRITERIJI EVALVACIJE

Kljub različnim vrstam evalvacij, ki so na kratko predstavljene v uvodu, pogosto ni jasno, KAJ točno se v posamezni vrsti evalvacije vrednoti. Odgovor na to vprašanje najbolje pojasnimo z evalvacijskimi kriteriji, ki merijo različne dimenzije programa. Najbolj znan kriterij je Uspešnost programa, ki vrednoti, ali so bili cilji programa doseženi oziroma v kolikšni meri so bili udeleženi. Na področju javnega zdravja je pomembna tudi dostopnost programa za različne ciljne populacije. Ker je kriterijev evalvacije zelo veliko, jih bomo predstavili po vrsti. Za njihovo predstavitev pa moramo opredeliti elemente sistema, ki jih posamezen kriterij zajema. Ne glede na to, na katerem nivoju izvajamo evalvacijo:

- makro (nacionalni nivo)
- mezo (regionalni)
- mikro (nivo posamezne organizacije)

moramo opredeliti elemente sistema na tistem nivoju zato, da lahko opredelimo same kriterije evalvacije. V shemi 1 je prikazan organizacijski nivo – to je pogled posamezne NVO, ki s pomočjo navedenih kriterijev vrednoti svojo uspešnost, učinkovitost, dostopnost svojih programov itd. v Shemi 1 so opredeljeni naslednji elementi sistema:

Potrebe, problemi ali pogoji, ki jih projekt/program/ukrep naslavlja.

Cilji (ang. objectives) projekta/programa/ukrepa.

Vložki (ang. Inputi) so treh vrst: kadri, čas in denar. Za določen rezultat ali izid izvajalec potrebuje tako kader, kot čas in finančna sredstva. V primeru profesionalnih storitev kadri niso zastoj in zahtevajo redno financiranje.

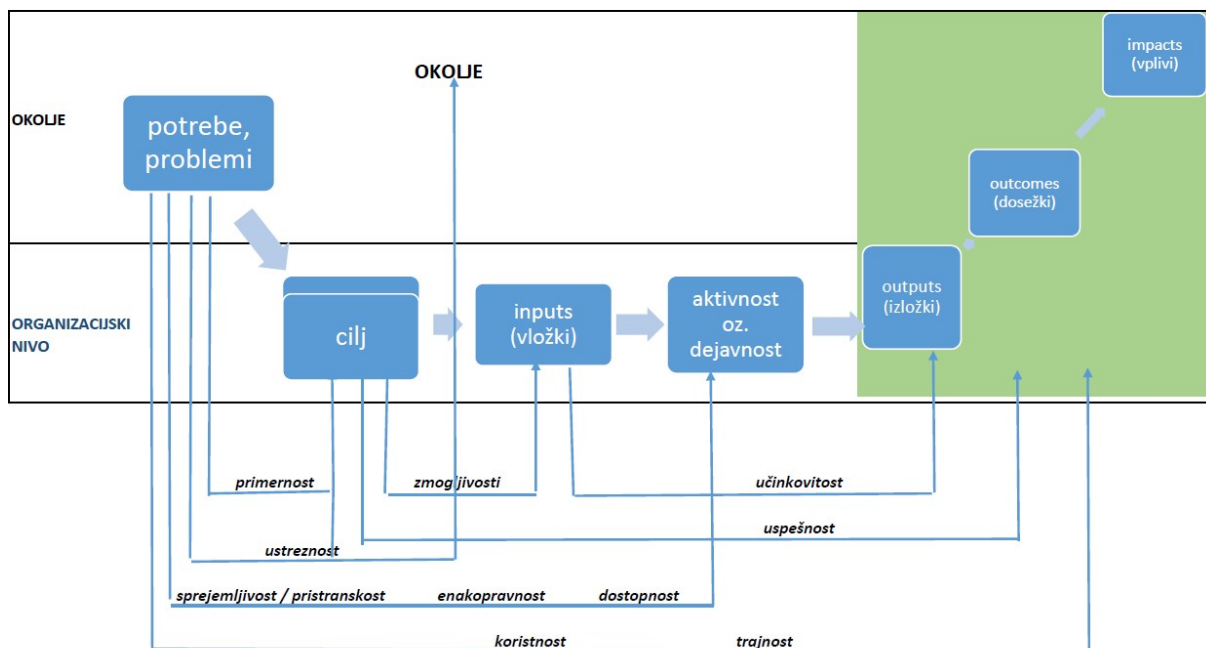
Aktivnosti oz. dejavnosti potrebujejo kadre, čas in denar. Zanimale nas bodo dejavnosti oz. programi, ki jih NVOji opravljajo.

Izidi ali rezultati ali izločki (ang. outputs) so neposredni rezultat projekta/ukrepa/programa. V primeru zdravljenja je to vsaj izboljšanje zdravstvenega stanja, če ne tudi odprava bolezni (v primeru kroničnih bolezni to ni možno).

Dosežki (ang. outcome) so dolgoročnejši od neposrednih rezultatov in so odvisni ne samo od rezultatov zdravljenja/terapije/programa/projekta/ukrepa, ampak tudi od zunanjih dejavnikov (domačega in delovnega okolja, pogojev bivanja, odnosov, itd.) Zdravje je torej na nivoju dosežka!

Vplivi (ang. impacts) so dolgoročni učinki projekta/programa na družbo in/ali okolje, ne le na neposredne uporabnike. Jih je pa zelo težko meriti, saj jih težko izoliramo od drugih vplivov.

Slika 2: Kriteriji vrednotenja



Evalvacija se lahko posveča vsakemu od navedenih elementov posebej, zato tudi poznamo tako različne vrste evalvacij: **procesno evalvacijo**, **evalvacijo dosežkov**, **evalvacijo rezultatov** itd. Ne glede na vrsto evalvacije in na to, KDO evalvacijo izvaja, pa moramo natančno opredeliti KAJ je potrebno vrednotiti, zato se v nadaljevanju posvečamo kriterijem vrednotenja.

Glede na to, da se večina kriterijev evalvacije navezuje na POTREBE in PROBLEME uporabnikov, jih v nadaljevanju navajamo:

Primernost (ang. appropriateness) ali relevantnost (ang. relevance) se nanaša na izražene potrebe. Ključno vprašanje v okviru tega kriterija je »Ali cilji delovanja NVO naslavljaajo dejanske potrebe uporabnikov ali okolja?« Cilji so torej primerni takrat, ko naslavljaajo dejanske potrebe uporabnikov in ne navideznih oz. deklarativnih. V tem kontekstu je potrebno dodati, da se NVO lahko bistveno hitreje odzivajo na potrebe uporabnikov kot javni sektor. Primernost torej ocenjuje cilje same: če ti niso primerni oz. relevantni, potem tudi rezultati takšnih ukrepov in programov ne morejo biti pravi oz. za želeni.

Ker se primernost nanaša le na potrebe posameznikov, skupin, populacije, je ta kriterij potrebno razširiti s pomočjo družbenoekonomskih pogojev. **Ustreznost (ang. adequacy) = primernost + uresničljivost**. Cilji, ki si jih lahko zastavi NVO na primer v Švici, si jih NVO v Sloveniji ne more. Uresničljivost torej v evalvacijo potegne družbeno-politično situacijo, vse kontekstulane spremenljivke. Enako je kriterij ustreznosti potrebno upoštevati pri storitvah zdravstvenega sistema, saj določeno primerno zdravstveno storitev bogatejše države lahko vključijo v obvezno zdravstveno zavarovanje, druge pa tega ne zmorejo.

Še en kriterij se navezuje na vložke, in sicer **zmogljivost** NVO, da realizira cilje, ki si jih je zastavila. Ali ima za to dovolj virov (denarja, kadrov)? NVO na področju zdravja imajo zaradi neurejenega financiranja zelo velike probleme z zagotavljanjem zmogljivosti za svoje storitve. V fokusnih skupinah so podarili, da je financiranja premalo glede na število NVO na področju zdravja in glede na pomembnost dela, ki ga opravljajo (zelo pogosto storitve in programi, ki jih javni sektor ne opravlja), zato jih prijavljanje na razpise izčrpava. Po njihovem mnenju je prijava na razpis prezahtevna, projektno vodenje prav tako, saj teh znanj praviloma nimajo. Še posebno težko je novoustanovljenim NVO, saj se ne upošteva njihov status pri prijavah na razpis.

V primeru ko je financiranje urejeno s časovnim zamikom (ko je pogojeno s pregledom prispelih poročil) to za NVO predstavlja dodatno težavo, saj nimajo lastnih sredstev, da bi projekt oziroma program sami vnaprej financirali. Kot se spomnimo je takšen način financiranja veljal pri projektih Norveškega finančnega mehanizma.

Trenuten način financiranja oziroma pridobivanja finančnih sredstev s strani NVO je eden izmed intervjuvancev označil kot *»lov za denarjem, lov za projekti/.../namesto, da bi se ukvarjali/.../s tistimi stvarmi za katere smo šolani in zainteresirani«*. Intervjuvanec celo omenja, da je na področju financiranja nevladnega sektorja *»anarhija in ravno zaradi anarhije smo si morali zmagoviti stalen vir prihodka, to je članarina/.../vendar ta članarina postaja previsoka glede na socialne razmere, ki jih imamo, čeprav znaša 13 evrov, če preračunamo na leto. Je previsoka za nekatere starostnike oziroma upokojence«* (Poročilo).

Potrebno je tudi poudariti, da se zmogljivost nanaša na zadostnost kadrov, o čemer so nam NVO tudi poročale na fokusnih skupinah. Pri tem so bile kritične na prostovoljstvo, ki se pogosto navaja kot rešitev v primeru kadrovskega primanjkljaja, kar pa po njihovem mnenju ni prava rešitev, še posebej ne v primeru strokovnih storitev oziroma storitev, ki zahtevajo določene izkušnje in znanje. Zaradi izkoriščanja prostovoljstva in javnih del prihaja do upada motivacije tudi pri sicer predanih delavcih.

»delamo z ljudmi/.../in ti ne moreš kar menjati ljudi/.../delo z mladostnikom, sploh takim, ki je v stiski. On bo prišel h konkretnemu človeku, človeku, ki ga pozna in ne bo prišel prvi mesec ampak po določenem času. Takrat pa tega človeka več ni zaposlenega«. Podobne izkušnje ima tudi intervjuvanec, ki omenja, da *»Zavod za zaposlovanje nima nobenega posluha, da osebe, ki se ukvarjajo z osebami z motnjami v duševnem razvoju potrebujejo najmanj šestmesečno prilagajanje tem ljudem in obratno. Potem mine še drugih šest mesecev in gredo stran in pride drugi. To je katastrofa/.../Zavod za zaposlovanje meče v en koš tistega, ki gre na komunalo čistit parke in tega, ki dela z invalidk«*.

»če se moram jaz vsak mesec za svojo plačo boriti ali bo ali ne bo in da moram dve službi naenkrat delati zato, da preživim, ni fajn. Žene me samo še to, ker imamo tako dobre rezultate«.

V Sloveniji je po naših podatkih registriranih 27.000 nevladnih organizacij in v le-teh je zaposlenih (le) 7.000 posameznikov (kar je v nasprotju z drugimi državami npr. ZDA, FR, UK ali NL). Zaradi nizkega števila zaposlenih posameznikov v nevladnem sektorju, so intervjuvani predstavniki NVO izražali dvom glede zmogljivosti nevladnega sektorja in s tem tudi kakovosti njihovega delovanja. Poudarjali so tudi, da projektno financiranje ni rešitev, ampak pogosto celo ovira.

»če se lotiš nečesa velikega, tako kot mi, ko smo vstopili v projekt/.../smo mislili, da bo en suport potem/.../izkazalo se je, da so potrebna zelo kompleksna administrativna poročila in da mi enostavno za to nimamo ljudi in smo se sedaj trpinčili šestnajst mesecev. Niso šli samo večeri, šle so noči/.../to je bilo nepojmljivo za nas, ker nismo vedeli v kaj gremo/ .../in še to, da v projekte ne hodit. Na ša izkušnja«

»te razpisi opažamo, da so nam živ stres. Zakaj?/.../noben ne financira plače, vsi so vezani na neke stroške, ki niso vezani na kader/.../nimam administratorja. Računovodkinja nobena noče delati gratis/.../tudi v razpisih tega podpornega kadra ni«

»razpisi zahtevajo cel kup papirologije, na koncu ti nisi več zunaj na terenu, tam kjer bi moral biti, ampak v pisarni rešuješ te papirologije« ali *»«zdi se mi zelo neoptimalno, da se moramo socialni pedagogi, socialni delavci in psihoterapevti ukvarjati s temi administrativnimi stvarmi, ker nam gre veliko energije in časa za to.*

Namesto, da bi se razvijali profesionalno za kar smo načeloma delali šolo/.../to je čisto noro z vidika tudi ekonomičnosti države» ali »to je enostavno preveč za nas«.

NVO so izpostavile tudi problem v zvezi z njihovo vlogo oz. zmogljivostjo – intervjuvanec v fokusni skupini je v relaciji do podeljevanja koncesij omenil, da MZ podeljuje koncesije NVO za *»grdo delo, vse ostalo bo ostalo v javnih zavodih/.../samo tukaj smo pa tudi mi malo krivi, ker ne udarimo po mizi in rečemo: dobro, ne bomo več delali«*. Kot primer predajanja neprijetnih del NVO je bila v fokusni skupini izpostavljena čistilna akcija odvrženih igel uporabnikov prepovedanih drog. Po mnenju intervjuvanca naj bi tovrstne akcije izvajala izključno lokalna komunalna podjetja, ki imajo strokovno usposobljen kader. Vendar izkušnje kažejo, da lokalna komunalna podjetja tovrstne čistilne akcije izvajajo izključno na občinskih zemljiščih. Odvržene igle uporabnikov prepovedanih drog, pa se pojavljajo tudi na lokacijah, ki ne sodijo v pristojnosti lokalne občinske oblasti. Takšen primer so tudi zasebne vzgojno-izobraževalne ustanove oziroma zasebni vrtci. V primeru slednjih so čistilne akcije izvajali zaposleni in/ali prostovoljci v NVO. Če torej povzamemo: NVO ne more prevzeti del, za katera nima usposobljenega kadra.

Zmogljivosti so lahko problem tudi v javnem sektorju, čeprav ima zagotovljeno redno financiranje. Do tega problema prihaja največkrat v primeru novih zdravstvenih potreb (motenj, bolezni), ko pomoč še ni oblikovana ali pa, ko so zastavljeni cilji v normativnih aktih neusklajeni z viri (kadrovskimi in finančnimi). Možni so tudi drugi razlogi, ki pa odpirajo zelo obsežno razpravo, ki ni predmet tega poročila.

Pri opredeljenih ciljih nas vedno zanima **»uspešnost«** določenega programa, ukrepa: ali so bili zastavljeni cilji doseženi oz. do katere ravni cilje dosegamo. Če natančno pogledamo shemo iz Slike 2 vidimo, da se cilji ne navezujejo le na rezultate, ampak tudi na dosežke. V primeru zdravstvenega sistema mnogi od ciljev vsebujejo pojem *»zdravje«*, ki je dolgoročnejši učinek obravnave/zdravljenja in je odvisen od več dejavnikov okolja (je torej na nivoju outcome). V primeru preventive so pomembni tudi dolgoročnejši vplivi programa na okolje: na ozaveščenost ljudi, na zdrav življenjski slog itd. Že pozicioniranost kriterija uspešnosti pove, da je ta kriterij težko meriti. In vendar je uspešnost eden od najpomembnejših kriterijev evalvacije. Ključna vprašanja evalvacije so torej:

- Ali so bili cilji doseženi? Ali so programi/ukrepi/dejavnosti pripeljali do želenih rezultatov in dosežkov? Bi bili drugi/drugačni programi, ukrepi, dejavnosti uspešnejši?
- Ali so vsi rezultati in dosežki programa zaželeni?

»Učinkovitost« je kriterij, ki povezuje vložke z rezultati (izložki). Je najbolj kvantitativen kriterij in se ga da objektivno meriti (ko imamo primerljive programe, ukrepe). Vemo, da obstajajo tri vrste vložkov (kadri, čas, denar), zato so ključna vprašanja evalvacije lahko:

- Ali bi bilo možno enake rezultate doseči ceneje?
- Ali bi bilo možno priti do enakih rezultatov z manj kadra?
- Ali bi bilo možno enake rezultate doseči hitreje?
- Ali bi bilo moč z enako količino finančnih sredstev doseči več?
- Ali bi bilo možno z enakim številom razpoložljivega kadra doseči več?
- Ali bi bilo možno v enakem času doseči več?

»Koristnost (ang. utility)« programa ali ukrepa gleda na zadevo širše – ocenjuje vplive programa/ukrepa glede na potrebe (zdravstvene, morda tudi socioekonomske) v okolju. Koristnost je zelo zanimiv kriterij, ker se sploh ne ozira na postavljene cilje. Dosežki določenega programa in njegovi vplivi na okolje so lahko slabi zaradi neustrezno definiranih ciljev in posledično zasnove programa, lahko pa so cilji opredeljeni primerno,

pa se zalomi v izvedbi. Različni so lahko razlogi za nepričakovane in nezaželene učinke programa. Gre za izjemno pomemben kriterij, ki pa zahteva previdnost v opredeljevanju potreb in ključnih vprašanj koristnosti (izvajalci obstoječega programa bodo pri tem po vsej verjetnosti subjektivni). V ocenjevanje koristnosti je pomembno povabiti druge deležnike, ki do sedaj še niso bili vključeni, kakor tudi predvidene koristnike programov (uporabnike).

»**Trajnost (ang. sustainability)**« se nanaša na trajnost rezultatov in dosežkov programa/dejavnosti/obravnav. Ključno vprašanje evalvacije je: Ali so rezultati in vpliv programa trajni – zdržijo dlje časa? Ali bodo ti vplivi ostali tudi, če se ukine javno financiranje? Ta kriterij je torej bolj relevanten v primeru pomembnih javnih politik, kot pa posamezne NVO, ki praviloma nima urejenega stalnega financiranja.

»**Dostopnost**« je izjemno pomemben kriterij, sploh na področju zdravja in preventive. Tudi če je program, politika ali ukrep formalno namenjen vsem v ciljni populaciji, je lahko dostop do storitve problem. Dostop je lahko fizični problem (oddaljenost od določene storitve, nezmožnost voziti avto), časovni problem (dolga delovna doba ali večizmenski, ki osebi ne omogoča, da bi se udeležila določenega programa ali storitve), ali finančni problem - v primeru, ko je potrebno za storitev (do)plačati. Pomemben kazalec dostopnosti v preventivi in pri zdravljenju je **pravočasnost** storitve, saj nepravočasna storitev nima enakega učinka kot pravočasna. V tem pogledu so v zdravstvenem sistemu še posebno pomembne čakalne dobe, kajti dolge čakalne dobe dejansko pomenijo nedostopno storitev za uporabnika. S tem v zvezi je zanimiv primer, ki so ga lahko nedavno prebrali med novicami, da je Delovno in socialno sodišče v Ljubljani dosodilo, da mora ZZS plačati zasebniku opravljeno storitev, saj se je uporabnik na zasebnega zobozdravnika obrnil zato, ker so bile čakalne dobe v javni zdravstveni mreži predolge.

V primeru pravočasnosti lahko govorimo o dveh nivojih: pravočasnosti storitve za uporabnika, ki je skrb NVO, (posredno pa tistih, ki njihovo storitev financirajo) in pravočasnost države v odnosu do NVO v primerih razpisov in skupnih projektov. V fokusnih skupinah so nekateri intervjuvanci omenili slabo odzivnost s strani pristojnih ministrstev in menijo, da bi morale nacionalne institucije in ministrstva vzpostaviti bolj odziven/učinkovit sistem, »da bi za zamude in neodzivnost nekdo odgovarjal. Pri njih nihče ne odgovarja za nič/.../nas enostavno/.../ignorirajo. Ne moreš ti ignorirati društva s katerimi imaš skupen projekt in se ne odzivati na njihove maile in klice/.../nevladni sektor pa mora biti priden in kimati. A res ne boste nam dali denarja tri mesece? Ja OK, potem pa prav no. Dosti ima tega«. Sodelujoči v fokusni skupini so menili, da je takšen odnos »nor čevanje« iz nevladnega sektorja.

Poleg dostopnosti je pomembna tudi **seznanjenost s programom in ozaveščenost o njegovem pomenu**. Če to manjka, potem še tako dober program ne bo dosegel prave pokritosti.

»**Sprejemljivost**« programa ali storitve meri, ali je storitev (glede na potrebe) sprejemljiva z vidika navad, običajev in kulture ljudi. V zdravstvenem varstvu, pa tudi na področju preventive, lahko naletimo na primere, ko oseba primerno zdravstveno storitev zavrača zaradi zapovedi svoje kulture, religije, običajev, osebnih prepričanj. Storitve je lahko nesprejemljiva za določenega posameznika, katerih zdravstveno stanje ali osebnostne lastnosti zahtevajo drugačen pristop, na primer invalidnosti različnih vrst ali motnje v duševnem zdravju. Pogosto ranljive skupine zahtevajo drugačno obravnavo; včasih le stik z empatično osebo, v primeru etničnih manjšin je potreben ne le prevajalec, ampak praviloma oseba iste nacionalnosti.

Na shemi (Slika 2) smo označili tudi »**enakopravnost**«: ta se nanaša na pravice posameznikov. V primeru zdravstvenega varstva npr. to pomeni, da morajo imeti vsi imetniki obveznega zdravstvenega zavarovanja enake pravice. Isto velja za imetnike dodatnega zdravstvenega zavarovanja. V primeru, ko se nekaterim

neupravičeno omogoči hitrejša obravnava, drugim pa ne, govorimo o **pristranskosti**. Primer neenakopravne obravnave najdemo v poročilih računskega sodišča na primeru čakalnih dob. Poročilo iz leta 2012 je v UKC Ljubljana ugotovilo nesmotrno poslovanje, saj UKC Ljubljana ni zagotovil »enakopravne obravnave pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev«. Natančneje »da je od 15,2% do 29% ne nujnih pacientov prišlo na specialistični pregled takoj (brez vpisa na čakalni seznam), od 3,2% do 27,7% pacientov je bilo vpisanih na čakalni seznam, a so prišli na vrsto prej, kot večina ostalih pacientov z isto stopnjo nujnosti. Dodatnih 3,7% do 24,8% pacientov pa so v pregledanih organizacijskih enotah obravnavali kot, da so prišli na kontrolni pregled, čeprav bi jih morali obravnavati kot paciente, ki čakajo na prvi specialistični pregled in jih vpisati na čakalni seznam.« (Čakalne dobe UKC Ljubljana).

Pri NVO je kriterij enakopravnosti pomemben v primerih, ko je program namenjen vsem uporabnikom z določenim (zdravstvenim) problemom. Sam kriterij enakopravnosti se običajno strožje nadzira v primeru javnih programov, ki morajo zagotavljati enakopravnost že po pravilu.

Morda je na tem mestu potrebno pojasniti razliko med nekaterimi sorodnimi sociološkimi pojmi. Razlikovati namreč moramo med:

- *Enakostjo*, ki označuje relacije med socialnimi položaji oziroma med statusno relevantnimi viri, s katerimi razpolaga socialna entiteta;
- *Enotnostjo*, ki označuje razmerja med socialnimi cilji oziroma vrednostnimi orientacijami;
- *Uniformnostjo*, ki označuje razmerja med vedenjskimi obrazci ne glede na to, ali so ti normirani ali pa nastajajo spontano;
- *Enakopravnostjo*, ki označuje razmerja med pravicami posameznih socialnih entitet.

Ljudje, ki so si enaki (se pravi, da imajo enak socialni status oziroma enako moč, ugled in dohodek), so si lahko v svojih pogledih dokaj enotni ali neenotni, v svojem življenjskem stilu uniformni ali pa različni in v ravnanju glede na legalni sistem dokaj enakopravni ali neenakopravni.« (Rus, 1990:109).

V povezavi z enakopravnostjo obravnave lahko pri nevladnih organizacijah naletimo še na en problem. V primeru posebej deprivilegiranih in ranljivih skupin prebivalstva se soočamo z dejstvom, da jih ne moremo zajeti in obravnavati na enak način kot ostale, saj zahtevajo od nas drugačen pristop. Zanje je pogosto standardna oblika storitve ali njen potek nesprejemljiv. Zato moramo v primeru deprivilegiranih in ranljivih skupin uporabiti pozitivno diskriminacijo – ravno zato, da zagotovimo enakopravnost.

Če pogledamo z drugega zornega kota – če se torej preselimo od nivoja uporabnikov na nivo NVO samih – potem lahko izpostavimo tudi vprašanje **enakopravnosti obravnave NVO s strani države**. Po podatkih iz naše raziskave to ni zagotovljeno, saj že projektno oz. »ad hoc financiranje« nevladnega sektorja ne omogoča enakopravne obravnave. Ugotovljeno nezadovoljstvo predstavnikov NVO izhaja tudi iz (ne)možnosti pridobivanja finančnih virov s strani FIHO. Intervjuvanec je bil mnenja, da so na FIHO »že identificirani zlati in srebrni abonenti. Drugi, ki mislimo priti zraven smo vsi jekleni in svinčeni. Težko bomo kaj naredili«. Na še eno kritiko glede financiranja s strani FIHO in neenakopravnega statusa oziroma obravnave smo naleteli v fokusnih skupinah. »Predstavniki NVO sprašujejo zakaj so za zavode določeni razpisi omejeni kot so jim (zaradi statusa zavoda) omejena tudi sredstva s strani FIHO. Zato se predlaga, da bi se bolj izenačil status humanitarnih organizacij in zavodov ter društev pri kandidiranju na razpise za pridobivanje finančnih sredstev« (poročilo).

Z zgoraj navedenim nabor evalvacijskih kriterijev ni izčrpan, so pa navedeni glavni kriteriji. Na različnih področjih se uporabljajo različni kriteriji, zato je za vsak primer potrebno opredeliti relevantne kriterije. Na področju zdravstvenega varstva so avtorji knjige Uvod v javno zdravje (Zaletel-Kragelj, Eržen, Premik (2011), str.179-181) opredelili naslednje evalvacije kriterije:

Razpoložljivost (ang. availability) zdravstvene oskrbe – le ta se mora izvajati ob dnevih in urah, ko jo ljudje potrebujejo (delovni čas ambulant mora biti razpoložljiv tudi za odrasle zaposlene osebe).

Zadostnost (ang. adequacy) pomeni tolikšno količino oskrbe, da zadovolji potrebe skupnosti po zdravstvenem varstvu.

Dostopnost (ang. accessibility) se nanaša na geografsko (dostopnost z javnimi prevoznimi sredstvi), telesno (na primer pri invalidih) in ekonomsko (finančno) dostopnost.

Sprejemljivost (ang. acceptability) zdravstvene oskrbe je takrat, ko se njeni izvajalci znajo primerno sporazumevati s svojimi varovanci – topla in humana oskrba, ki zadeva varovanca kot celoto. Pomanjkanje dobrega odnosa med bolnikom in zdravnikom, kakor tudi nezaupanje med njima, žal vpliva na uspešnost zdravljenja. Sama storitev je za uporabnika lahko nesprejemljiva tudi zaradi verskih in kulturnih prepričanj, (ne)znanja jezika ipd.

Primernost (ang. appropriateness) avtorji opredeljujejo kot uporaba pravilno izbranih in izvedenih postopkov/posegov pri obravnavi pacienta, ki jih mora izvajati usposobljeno zdravstveno osebje v primernih ustanovah.

Ocenljivost (ang. assessability) pomeni, da je postopke in dosežke zdravstvene dejavnosti moč brez težav in hitro ovrednotiti in avtorji vidijo ključni pomen informacijskega sistema pri tem.

Odgovornost poslovanja (ang. accountability) se lahko doseže z zunanjimi člani v vodstvenih strukturah, rednim pregledovanjem finančnega poslovanja s strani finančnih in drugih nadzornikov ter transparentnost poslovanja.

Popolnost (ang. completeness) oskrbe vključuje vse storitve od promocije zdravja, preko preventivne bolezni, zgodnjega odkrivanja bolezni, primernih diagnostičnih postopkov in postopkov zdravljenja (gre za kriterij sistema zdravstvenega varstva)

Vseobsežnost (ang. comprehensiveness) – zdravstvena oskrba naj pokrije vse tipe zdravstvenih problemov, tako tiste, ki se nanašajo na telesno zdravje, kot tudi na tiste, ki se nanašajo na duševno in dentalno zdravje.

Kontinuiteta (ang. continuity) – zdravstvene oskrbe zahteva, da je obravnava bolnika oziroma njegova zdravstvena oskrba koordinirana med posameznimi izvajalci zdravstvene dejavnosti in v času. Kontinuiteta močno vpliva na kakovost, učinkovitost in sprejemljivost zdravstvene oskrbe.

KAJ LAHKO VREDNOTI MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Ključni deležniki NVO na področju zdravja so:

1. NVO kot izvajalci programov
2. Uporabniki
3. Financerji njihovih programov in storitev

Deležnikov je več - med samimi uporabniki ločimo neposredne uporabnike in ostale, ki jih sama storitev ali program zadeva, na primer svojci (starši, partnerji, otroci) in prijatelji. Vsi ki so del osebnega življenja uporabnika, še posebno pa tisti, ki za uporabnika skrbijo.

Financiranje NVO v Sloveniji poteka preko različnih virov, največ preko različnih ministrstev, na drugem mestu pa so občine. Na področju zdravja je pomemben financer NVO tudi Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v RS (FIHO). Na spletni strani CNVOS lahko najdemo podatek o najpogostejših financerjih NVO, ki so predstavljeni v Tabeli 1. V tej tabeli so zajete vse nevladne organizacije, ne samo NVO na področju zdravja.

Tabela 1: Obseg javnega financiranja NVO v 2009 in 2012-2015 v EUR

	2009	2012	2013	2014	2015
Ministrstva	79.079.021,53	89.269.351,75	86.828.224,86	79.387.453,70	73.796.393,22
Občine	91.451.657,15	98.681.162,01	96.720.195,67	99.140.622,71	99.637.265,59
Drugi proračunski uporabniki (javni zavodi, agencije...)	68.483.930,58	77.694.339,27	77.216.024,56	82.629.317,53	84.242.312,81
FURS (pretežno sredstva iz naslova 0,5% dohodnine)	3.181.169,10	3.995.474,67	3.764.613,53	3.487.645,24	3.762.455,32
FIHO in FŠO	30.153.292,80	28.790.735,86	27.083.427,55	26.856.502,33	27.001.110,15
SKUPAJ	272.349.071,16	298.431.063,56	291.612.486,17	291.501.541,51	288.439.537,09

Vir: Javno financiranje – zbirni podatki, CNVOS

Med ministrstvi NVO v največjem deležu financira Ministrstvo za izobraževanje in šport, ki mu sledi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Delež financiranja NVO s strani Ministrstva za zdravje je majhen, ali kot je poudaril eden od intervjuvancev: *»smo se kar redno prijavljali na razpise Ministrstva za zdravje. Tudi nekaj sredstev smo dobili, samo potem smo videli, da je teh sredstev bistveno manj, kot imamo mi dela s tem. Tako, da smo se potem lotili virov financiranja bolj iz komercialnih sfer. Tako, da iščemo bolj sponzorska sredstva, donatorska. Tam je bistveno manj dela in tudi hitreje se stvari premikajo«*

FIHO na svoji spletni strani obvešča, katere organizacije financira in v katerih zneskih. V veliki meri NVO financirajo tudi občine, a ni jasno po kakšnih kriterijih in katere. V fokusni skupini sta bila izpostavljena dva primera ponesrečene razporeditve lokalnih finančnih virov. Prvi primer je, ko je ena izmed mestnih občin v letu 2014 namenila 70.000 evrov za slovesno prireditve ob odprtju občinskega objekta, za sofinanciranje vseh socialno-varstvenih programov pa v istem letu skupaj 75.000 evrov. Drugi primer pa je, da so bila sredstva raje namenjena nakupu fontane, kot pa za (so)financiranje izvajanja društvenih dejavnosti v lokalnem okolju. Takšna ravnanja lokalnih odločevalcev kažejo na to, da se NVO ohranjajo v podrejenem položaju, saj je eden izmed intervjuvancev priznal, da do predstavnikov lokalne oblasti ne more nastopati iskreno v smislu *»da vas ni sram, da ste nam dali samo 1.500 evrov, drugo leto nam ne bo do dali še teh«*

Med financerji NVO so tudi posamezna podjetja oziroma zasebni sektor v obliki donacij ali projektov. Teh podatkov nismo mogli pridobiti – javno dostopni so samo podatki o donacijah iz 0,5% dohodnine in donacije pravnih oseb, ki jih uveljavljajo za davčno olajšavo.

Pomemben vir NVO so tudi mednarodni projekti, o katerih prav tako nimamo podatkov. V Sloveniji so bili v zadnjem času odmevni projekti Norveškega finančnega mehanizma, ki so bili namenjeni tudi nevladnim organizacijam. Na področju (javnega) zdravja je bilo pretežno nevladnim organizacijam v letu 2014 podeljenih 3.639.412,00 EUR za zmanjševanje razlik v zdravju med skupinami uporabnikov; 2.392.941,00 EUR za preprečevanje bolezni, povezanih z življenjskim slogom in 2.425.072,00 EUR za izboljšanje storitev na področju duševnega zdravja (Seznam razvrščenih projektov).

Kljub visokim sredstvom namenjenim NVO pa to za mnoge, če ne celo za večino NVO na področju zdravja ni predstavljalo prave priložnosti zaradi mehanizma financiranja, saj je razpis zahteval avansiranje projektov, kar pa tipična NVO ne zmore. Intervjuvanci so omenili razpisne pogoje, ko morajo NVO *»imeti 30% svojega vložka, mogoče tudi manj, ampak moraš tistih šest mesecev preden dobiš plačano sam financirati. Ampak kdo bo preživel? Jaz poznam veliko društev, ki imajo budžet 150 evrov na letni ravni«* ali *»mi moramo pol leta financirati te zadeve. Mi smo malo društvo. Kako naj preživimo? Čarovnik si«*. Tovrstni razpisni pogoji za pridobivanje finančnih virov so zato za mnoge NVO neprimerni in zato nedostopni (poročilo).

V nadaljevanju prikazujemo okvirno splošno shemo tega, kaj lahko vrednoti Ministrstvo za zdravje kot financer, kaj NVO sama in kaj uporabnik programa/storitve. V Tabeli 2 prikazujemo deležnike, kriterije evalvacije in ključna raziskovalna vprašanja. Ob tem je potrebno upoštevati dejstvo, da isti evalvacijski kriterij, ovrednoten s strani različnih deležnikov, ne meri istega (Tabela 2).

Tabela 2: Evalvacijski kriteriji, ki jih lahko vrednotijo trije ključni deležniki

DELEŽNIKI	KRITERIJI EVALVACIJE	GLAVNO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE
UPORABNIKI	primernost ali relevantnost	Ali je ponujena storitev/program primerna glede na potrebe uporabnika/ov?
	uspešnost	Ali so bili cilji doseženi? Uporabniki najbolj kompetentno ovrednotijo outcome! V kolikšni meri so bili cilji doseženi? Ali so bili tudi negativni in/ali nepričakovani učinki?
	koristnost	Kakšen je vpliv programa glede na dejanske potrebe v okolju? Ali ima tudi nezaželene učinke?
	trajnost	Ali dosežki / vplivi programa zdržijo dlje časa?
	dostopnost, sem sodi tudi razpoložljivost	Ali je program dostopen uporabnikom, ki ga potrebujejo (fizično, finančno, logistično)?
	seznanjenost s programom, ozaveščenost	Ali potencialni uporabniki za ta program sploh vedo? Ali vedno da je dostopen?
	sprejemljivost	Ali je ta program/storitev sprejemljiva z vidika navad/kulture/običajev?
	enakopravnost	Ali so uporabniki s primerljivimi problemi obravnavani enako?
	zadostnost	programa/storitve glede na potrebe v okolju
	popolnost	oskrbe na določenem področju: uporabniki ocenjujejo vrzeli!
	kontinuiteto oskrbe	v prostoru in času ocenjujejo uporabniki
NVO	ustreznost	ob predpostavki, da so cilji primerni in odražajo potrebe uporabnikov - ali so uresničljivi?
	zmogljivost	realizirati zastavljene cilje. Ali ima NVO dovolj kadra, finančnih virov za (dolgoročno) zagotavljanje programa?
	uspešnost	Samoevalvacija: Ali so bili cilji doseženi? V kolikšni meri so bili cilji doseženi? Ali so bili tudi negativni in/ali nepričakovani učinki?
	učinkovitost	samoevalvacija: primerjava doseženih rezultatov s porabljenimi viri v primerjavi s predhodnimi programi iste NVO (glej zastavljena vprašanja v okviru opredelitve kriterija učinkovitost)
	trajnost	Ali bodo vplivi programa ostali tudi, če se ukine financiranje?
	dostopnost	Ali je NVO zaznala katero od ciljnih populacij v svojem okolju delovanja, ki se ji zdi ta program nedostopen?
	zadostnost	Ali s svojim programom pokrijejo potrebe v okolju?

	kontinuiteta	Ali je storitev NVO umeščena v kontinuiteto oskrbe v prostoru in času tudi s strani drugih akterjev?
Ministrstvo za zdravje	ustreznost	ob predpostavki, da so cilji primerni in odra žajo potrebe uporabnikov - ali so uresni čljiivi?
	uspešnost	Ali so bili cilji dose ženi? Bi bili drugi/drugačni programi, ukrepi, dejavnosti uspešnejši? (MZ ima predvidoma večji vpogled v sorodne programe!)
	učinkovitost	primerjava doseženih rezultatov glede na porabljene vire v primerjavi s sorodnimi programi/storitvami javnega sektorja (glej zastavljena vprašanja v okviru opredelitve kriterija učinkovitost)
	koristnost	Kakšen je vpliv programa glede na dejanske potrebe v okolju? Ali ima tudi nezaželene učinke?
	dostopnost	Vloga MZ je s financiranjem in drugimi oblikami podpore NVO ZA OTAVLJATI dostopnost njihovih programov za uporabnike. V javnem zdravstvu so odgovornost MZ sprejemljive čakalne dobe
	zadostnost	Ali NVO s svojim delovanjem pokrije potrebe v svojem okolju? S kakšnim modelom financiranja in drugimi oblikami podpore lahko MZ zagotovi zadostnost potrebnih programov na določenem področju?
	enakopravnost obravnave	MZ (oz. bolj splošno država) je odgovorna za enakopravno obravnavo NVO v sistemu financiranja, kar je razvidno iz razpisnih kriterijev in celotnega sistema tako financiranja kot spremljanja NVO
	ocenljivost	MZ vzpostavi sistem vrednotenja in ocenjevanja programov na določenem področju: tako javnih kot programov NVO z namenom podpreti najboljše in najugodnejše storitve za uporabnika
	popolnost	oskrbe na določenem področju je odgovornost resornega ministrstva
	vseobsežnost	oskrbe na posameznem področju
	kontinuiteta	oskrbe v prostoru in času je odgovornost resornega ministrstva

Kot je vidno iz Tabele 2 lahko nekatere evalvacijske kriterije vrednoti le en deležnik, nekatere kriterije pa lahko vrednotijo različni deležniki: Ministrstvo z zdravje bi moralo vrednotiti **ustreznost, uspešnost, učinkovitost in koristnost** delovanja NVO. Ne glede na to, da NVO do neke mere same vrednotijo te kriterije, je evalvacija ministrstva nujna zato, ker evalvacije NVO predstavljajo notranjo evalvacijo ali samoevalvacijo, ki jo objektivizira šele **zunanja evalvacija** ministrstva, katerega pogled na izvedene programe je širši.

Drugi sklop kriterijev pa so kriteriji, za katere je MZ kot regulator odgovoren, to so:

- **dostopnost** storitev NVO za uporabnika (odgovornost MZ je namreč s financiranjem in drugimi oblikami podpore zagotavljati dostopnost programov NVO za uporabnike);
- **zadostnost** programov vključuje vprašanja: Ali NVO s svojim delovanjem pokrije potrebe v svojem okolju? S kakšnim modelom financiranja in drugimi oblikami podpore lahko MZ zagotovi zadostnost programov na določenem področju? NVO so poročali o nezmožnosti pokriti potrebe na določenem področju zaradi finančne in posledično kadrovske podhranjenosti, na drugi strani pa so ugotavljali tudi podvajanje določenih storitev zaradi odsotnosti regulatorja;
- **enakopravnost obravnave NVO**: odgovornost države je enakopravna obravnava NVO na javnih razpisih. V fokusnih skupinah z NVO so nekateri izrazili mnenje, da so manjše oziroma novejšje NVO deprivilegirane, še posebno pa so deprivilegirane v odnosu do FIHO ;
- **ocenljivost** je kriterij omenjen v učbeniku Uvod v javno zdravje (Zaletel-Kragelj, Eržen, Premik, 2011) in se nanaša predvsem na zdravstveno dejavnost v javnem sektorju, ki bi jo morali znati brez težav in hitro ovrednotiti. To je izvedljivo ob primernem informacijskem sistemu. Dejavnost NVO pa ni standardizirana in informacijski sistem lahko ocenljivost olajša, ne more je pa omogočati, tako kot je to primer v javnem sektorju. Vsekakor pa je vloga MZ da s primernim načinom regulacije področja ocenljivost olajša, na primer z izobraževanjem NVO o tem, kako evalvirati lastno dejavnost ;
- **popolnost** na določenem področju vključuje »vse storitve od promocije zdravja, preko preventive bolezni, zgodnjega odkrivanja bolezni, primernih diagnostičnih postopkov in postopkov zdravljenja vse do rehabilitacije« (Zaletel-Kragelj idr., 2011:181). Vseh storitev ne pokriva javni sektor. MZ mora v luči zagotavljanja popolnosti storitve podpreti nevladni sektor na področjih, ki jih javni sektor ne pokriva;
- **vseobsežnost** je odgovornost resornega ministrstva v smislu da mora »zdravstvena oskrba pokrivati vse tipe zdravstvenih problemov, tako tiste, ki se nanašajo na telesno zdravje, kot tiste, ki se nanašajo na duševno in dentalno zdravje« (Zaletel-Kragelj idr., 2011:181). Zdravstveni sistem ne naslavlja vseh težav v zdravju, mnoge (na primer težave v duševnem zdravju) uspešno naslavlja nevladni sektor z mrežo svojih storitev. Na tem mestu je torej nujno opredeliti področja in storitve, ki jih nevladni sektor (uspešno) pokriva;
- **kontinuiteta** (zdravstvene) storitve zahteva, da je obravnava bolnika koordinirana med posameznimi izvajalci. Med njimi niso samo zdravstvene ustanove ampak tudi NVO. V fokusnih skupinah smo zasledili kritiko v smislu, da država ne zagotavlja kontinuitete storitve, konkretno *»posamezniki, ko pridejo ven iz zdravstvenega sistema so izgubljeni. Včasih imam pripombe s strani kolegov iz zdravstvenega varstva, tudi sam sem zdravnik, da to ni res, ampak naši ljudje so izgubljeni, ko pridejo ven. Ne vedo nič o svoji terapiji/.../premalo se združujejo v društva bolnikov/.../ki imajo namen ljudem pomagati, jih informirati, jih opolnomočiti zlasti, če gre za težje bolezni. Velike potrebe so na terenu in država jih ne upravlja tako kot je potrebno in bi bilo zadostno. Potem pa imamo nevladni sektor, ki komaj funkcionira. Ljudje dihalo na škrge v nevladnem sektorju in delajo veliko, veliko prostovoljnih ur/.../Tako, da država je do nevladnega sektorja izjemno, izjemno mačehovska«* (poročilo).

VREDNOTENJE PRISPELIH VLOG NA RAZPIS

Ministrstvo za zdravje je v okviru CRP projekta naročilo Model spremljanja in vrednotenja delovanja NVO. Ta model naj bi MZ potrebovalo v primeru rednega financiranja nevladnih organizacij na izbranih področjih delovanja. V sedanjem sistemu financiranja NVO lahko MZ vrednoti le:

- prispele vloge na razpis
- vmesna in končna poročila NVO, ki so sprejete v financiranje.

Na spletni strani MZ smo pregledali razpise objavljene v letu 2017 (Tabela 3), ki pa niso bili vsi namenjeni samo NVO.

Tabela 3: Javni razpisi MZ s področja zdravja v letu 2017

Datum objave	Rok prijave	Znesek v EUR	Namen
25.8.2017	12.9.2017	2.396.822,93	Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog
11.8.2017	28.8.2017	110.000,00	Javni razpis za sofinanciranje programov zdravstvenega varstva s poudarkom na zdravju romskih mladostnic, žensk in otrok
7.7.2017	24.7.2017	700.000,00	Javni razpis za sofinanciranje programov izobraževanja in osveščanja za obvladovanje demence v letih 2017 in 2018
9.6.2017	30.6.2017	139.000,00	Javni razpis za sofinanciranje programov na področju zdravja, ki jih izvajajo humanitarne organizacije
29.5.2017	16.6.2017	441.583,11	Javni razpis za prijavo predlogov investicijskih projektov za sofinanciranje investicij na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji za leto 2017
27.1.2017	27.2.2017	1.921.000,00	Celostna zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin ter krepitev kompetenc strokovnih delavcev
20.1.2017	20.2.2017	160.000,00	Javni razpis za sofinanciranje programov pomoči, svetovanja in oskrbe oseb brez obveznega zdravstvenega zavarovanja, za leti 2017 in 2018

Vir: spletna stran MZ

Poleg omenjenih razpisov je MZ v letu 2017 izvedel javni razpis za pretežno NVO za 3-letno financiranje (2017, 2018 in 2019), pri čemer je bila razdelitev področij in sredstev naslednja:

- Javnemu razpisu za sofinanciranje programov preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV in drugih spolno prenosljivih okužb namenila 315.000 EUR na leto;
- Javnemu razpisu za sofinanciranje programov na področju prehrane in telesne dejavnosti je namenila 500.000 EUR v letu, 700.000 evrov v letu 2018 in 700.000 EUR v letu 2019;

- Javnemu razpisu za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja je bilo namenjenih 8.850.000 EUR in sicer :
 - V sklopu programov preprečevanja rabe, škode in odvisnosti zaradi dovoljenih in prepovedanih drog ter nekemičnih zasvojenosti je MZ namenilo 5.400.000 EUR (vsako leto 1.800.000 EUR)
 - Programom krepitev duševnega zdravja 2.100.000 EUR;
 - Programom opolnomočenja in ozaveščanja na področju kroničnih nenalezljivih bolezni 1.200.000 EUR;
 - Programom sodelovanja mladih za izvajanje Strategije RS za zdravje otrok v povezavi z okoljem 150.000 EUR.

Vseh teh razpisov seveda ni bilo mogoče pregledati in komentirati, zato predstavljamo bolj podrobno le zadnji večji razpis za nevladne organizacije, ki je bil odmeven predvsem zato, ker je trileten in ker prinaša več sredstev kot dosednji razpisi MZ. Osnova tega in takšnih razpisov bi morala biti **skrbna ocena potreb**. Sam razpis z razrezom sredstev po področjih to sicer nakazuje, nimamo pa podrobnih informacij, ali je bila takšna ocena (zdravstvenih) potreb izvedena. Ocena potreb bi morala vključevati:

- Epidemiološke ocene o omenjenih zdravstvenih težavah po posameznih slovenskih regijah;
- V povezavi z epidemiološkimi podatki seznam storitev in programov, ki jih javni sektor ne zagotavlja;
- Za storitve in programe, ki jih javni sektor ne zagotavlja, regijski pregled pokritosti programov in storitev nevladnih organizacij;

Vrzeli, ki jih tak regijski pregled prinaša bi morale biti osnova javnim razpisom.

MERILA ZA DODELITEV SREDSTEV, ki so del razpisne dokumentacije

V tem delu komentiramo merila, ki so del razpisne dokumentacije največjega razpisa (8.850.000 EUR) (glej prilogo 1). Merila (glej: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/razpis_2017_18_19/krepitev_zdravja/Cistopis_razpisna_dokumentacija_4.5.2017_-_podpisana.pdf) vključujejo 4 ocene:

0 - nezadostno

1 - zadostno

3 - delno ustrezno

5 – ustrezno.

Kriteriji so smiselno nastavljeni, saj pri branju besedil in torej razpisne dokumentacije praviloma ni možno bolj podrobno oceniti kot s tremi pozitivnimi ocenami. Med merili lahko opazimo tri sklope A: Vsebinsko ustreznost (največ 35 točk), B: Kakovost programa (največ 45 točk) ter C: Financiranje in upravljanje programa (največ 20 točk). Merila so na prvi pogled jasna in razumljiva. **Najboljši vpogled v dejansko ocenljivost vloge imajo ocenjevalci sami, kajti le vrednotenje posameznih vlog daje vpogled v smiselnost in uresničljivost posameznih kriterijev.**

Vsebinsko ustreznost je mogoče ocenjevati predvsem zato, ker se razpis sklicuje na zakone, resolucije, nacionalne programe in strategije. Razpis tudi v vsakem vsebinskem sklopu natančno navaja cilje razpisa; vrste dejavnosti, ki se prednostno pričakujejo in včasih tudi prednostni kriteriji. Vsakemu vsebinskemu sklopu so dodane strateške usmeritve, ki jim razpis v tisti točki sledi. V povezavi z vsebinsko ustreznostjo je navedenih pet kriterijev in na prvi pogled ni jasno, zakaj sta 2 izmed petih ovrednotena s ponderjem 2, ostali pa s ponderjem 1. Razumeti je, da gre za prioritete razpisovalca, drug deležnik, med njimi verjetno NVO sami, bi ponderje po vsej verjetnosti razporedili drugače.

Peto merilo v okviru vsebinske ustreznosti »program je relevanten za nacionalno raven« ponavlja prvo merilo »skladen s cilji razpisa in vključuje prednostno pričakovane aktivnosti sofinanciranja«. Vsako merilo bi moralo vključevati le eno vsebino, brez ponavljanja

Drugo merilo v delu »usklajen z nacionalnimi in mednarodnimi strateškimi dokumenti ter temelji na izsledkih znanosti, strokovnih smernicah in preverjenih dobrih praksah« vključuje v določenem delu prvo merilo, ki se sklicuje na cilje razpisa in prednostno pričakovane aktivnosti sofinanciranja. Le te so namreč utemeljene na strategijah, zakonih in programih.

Tretje merilo je zelo pomembno. Preseneča, da je vredno le 1 ponder, in da vključuje več vsebinskih zahtev hkrati: »Aktivnost, metode in pristopi dela so jasno in konkretno opredeljeni, nujni za doseg ciljev razpisa, upoštevajo moralna in etična načela ter zagotavljajo učinkovitost. Časovnica je ustrezna in izvedljiva«. Vsako merilo se bi moralo nanašati na eno dimenzijo.

Četrto in peto merilo se v delu sklicuje na dostopnost. Glede na pomembnost bi bilo smiselno oblikovati posebno merilo za doseganje dostopnosti.

Kakovost programa je opredeljena s sedmimi merili od katerih sta 2 vredna 2 ponderja, preostali pa enega. Avtorjem poročila se ponderji zdijo sicer smiselni, verjetno pa bi bilo potrebno ugotoviti kakšno je mnenje NVO o ustreznosti takšnega vrednotenja. Med merili, ki bi lahko bili vredni 2 ponderja, je zagotovo tudi »kazalniki rezultatov so primerni, količinsko opredeljeni in dosegljivi«. Ta merila so načeloma lažja za vrednotenje in ožje opredeljena od meril v poglavju Vsebinska ustreznost.

Financiranje in upravljanje programa je opredeljeno s tremi merili, izmed katerih je eden opredeljen z dvema ponderjema. Taka razporeditev se zdi primerna, prav tako opredelitev meril.

Zaključek

Evalvacije programov in projektov so izjemno pomembne, saj dajejo povratno informacijo o njihovi kakovosti, pove nam koliko je bil program uspešen pri doseganju postavljenih ciljev, ali deluje dobro ali ne, kako učinkovit je in kakšen vpliv ima na reševanje problemov, ki naj bi jih reševal. Evalvacija je, še posebej za plačnika storitve/programa, pomembna tudi za oceno stroškovne učinkovitosti. Ne nazadnje pa je evalvacija priložnost za same izvajalce, da z njo ovrednotijo svoje delo, najdejo pomanjkljivosti in jih tudi odpravljajo. Upamo, da smo s pričujočim pregledom doprinesli k temu, da se bo tudi na MZ pristopilo k vpeljavi celovitega modela vrednotenja programov, ki jih financira MZ, saj se bo le na tak način vzpostavila učinkovitejša, racionalnejša in pravičnejša razdelitev in poraba sredstev namenjenih NVO.

VIRI

Bo ZZS moral samoplačniku povrniti stroške zdravljenja? Precedenčna sodba še ni pravnomočna, ZZS se je že pritožil. 6. september 2017. RTVSLO.

Čakalne dobe UKC Ljubljana. Revizijsko poročilo Računskega sodišča RS. Objavljeno 10.2.2016 na <http://www.rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K875946E0E233D4B0C1257A6F00174C4E?openDocument&appSource=AA288C363EA722B2C125715C001B5795>

Javno financiranje – zbirni podatki. CNVOS. Objavljeno na <http://www.cnvos.si/article/id/10632/cid/359>

Javni razpisi s področja zdravja. MZ. Dostopno na http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/javne_objave/javni_razpisi_s_podrocja_zdravja/

Javni razpisi za področje varovanja in krepitve zdravja za leta 2017, 2018 in 2019. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/07007943.php/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/sofinanciranje_programov_in_projektov_na_podrocju_javnega_zdravja/

Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, S., Bajt, M. (2017): Evalvacija programa promocije duševnega zdravja v šolskem okolju. Ljubljana: NIJZ.

Povzetek revizijskega poročila *Organizacijski in kadrovski izzivi zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji*. Računsko sodišče RS. Objavljeno 3. 10. 2017 na <http://www.rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/KFADE3F172BC6B391C12581AE003CFFE0>

Poročilo o izvedenih fokusnih skupinah med NVOji na področju zdravja.

Rus Veljko (1990): Socialna država in družba blaginje.

Radej, B., Golobič, M., Macur, M., Dragoš, S. (2011): Vrednotenje politik – obzorja nove miselnosti. Ljubljana: Založba Vega.

Øvretiti John (2014): Evaluating Improvement and Implementation for Health. Open University Press: McGraw Hill Education.

SEZNAM RAZVRŠČENIH PROJEKTOV. Javni razpis za sofinanciranje projektov Programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 in Programa Finančnega mehanizma EGP 2009–2014. Dostopno na: http://www.norwaygrants.si/wp-content/uploads/2016/05/Seznam_razvrscenih_projektov_NOR_za_objavo_140812.pdf

Zaletel-Kragelj, L., Eržen, I., Premik (2011): Uvod v javno zdravje. Ljubljana: UNI MF.

