



NEVLADNE ORGANIZACIJE NA PODROČJU ZDRAVJA V SLOVENIJI – OVIRE IN IZZIVI ZA NJIHOV HITREJŠI RAZVOJ



Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj

Avtorice: Helena Jeriček Klanšček, Ada Hočevar Grom, Mirna Macur, Katja Rostohar

Recenzentki: dr. Andreja Črnak Meglič, doc. dr. Špela Razpotnik

Predgovora: Vesna-Kerstin Petrič, Jan Pelozar

Ilustracije: Ciril Horjak

Besedilo za stripe: Igor Krasnik, Ada Hočevar Grom, Helena Jeriček Klanšček

Oblikovanje: Andreja Frič

Lektura: Nuša Mastnak

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Elektronska izdaja

Elektronski vir: www.nijz.si

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2019

Vse pravice pridržane. Reprodukcijske pravice po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtoric. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

Raziskava je potekala v okviru projekta Razvoj nevladnih organizacij na področju zdravja in krepitev povezanosti, št. V3-1503 in jo je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna in Ministrstvo za zdravje.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=299788544

ISBN 978-961-7002-78-2 (pdf)

Vsebina

1 UVOD	9
2 OPREDELITEV PROBLEMA IN NAMEN RAZISKAVE	12
3 METODOLOŠKI OKVIR	15
3.1 Metode zbiranja podatkov	16
3.2 Vzorčenje	16
3.3 Potek raziskovanja in metode analize podatkov	17
4 PREGLED IN ZNAČILNOSTI NVO S PODROČJA ZDRAVJA V SLOVENIJI	19
4.1 Opredelitev NVO s področja zdravja	20
4.2 Značilnosti delovanja NVO na področju zdravja	25
5 KLJUČNE OVIRE ZA RAZVOJ NVO NA PODROČJU ZDRAVJA IN MOŽNI PREDLOGI REŠITEV - UGOTOVITVE IZ FOKUSNIH SKUPIN	44
5.1 Odnos države do nevladnega sektorja	45
5.2 Financiranje NVO	46
5.3 Sodelovanje med vladnim in nevladnim sektorjem ter znotraj nevladnega sektorja	50
5.4 Evalviranje in spremljanje dela NVO	54
6 PREDLOGI ZA KREPITEV DELOVANJA IN UČINKOVITOSTI NVO NA PODROČJU ZDRAVJA	56
7 ZAKLJUČEK	62
8 LITERATURA	65
Seznam slik	69
Seznam tabel	70
Stvarno kazalo	71

Predgovor: Ministrstvo za zdravje

Nevladne organizacije so del tradicije delovanja na področju javnega zdravja praktično v vseh državah po svetu. So del civilne družbe in se formirajo v socialna partnerstva ter s svojim delovanjem prispevajo k javnemu dobremu.

V Sloveniji se je leta 1986 z Zakonom o društvih zgodila pomembna prelomnica, ko so se društva tudi pravno formalno začela formirati v civilno organizirano družbo in prispevati k razvoju slovenske družbe z različnimi oblikami družbene participacije. Delujejo na občutljivih področjih, kot so naravne in ekološke katastrofe, socialne stiske in druge oblike ne-enakosti in družbene izključenosti, kjer država s svojimi ukrepi iz različnih razlogov ne more v celoti nasloviti potreb ljudi v okoljih, kjer ti živijo, delajo in preživljajo prosti čas. Kot zagovorniki javnega interesa delujejo tudi tam, kjer različni interesni lobiji vršijo pritisk na politične odločevalce na vseh ravneh za sprejemanje odločitev, ki niso v skladu z javnim dobrim in nesorazmerno škodijo pogosto najbolj ranljivim skupinam prebivalstva. Nevladne organizacije so tudi tiste, ki najprej zaznajo posledice družbenih in drugih sprememb za dobrobit posameznika, skupin prebivalstva in družbe ter o tem poročajo javnosti.

Na področju zdravja nevladne organizacije delujejo predvsem na tistih področjih, kjer se soočamo s skritimi populacijami ranljivih skupin, kot je to pri odvisnostih od prepovedanih substanc in alkohola, duševnih boleznih, nasilju in preprečevanju okužbe s HIV-om ali drugimi spolno prenosljivimi boleznimi. Civilna družba se na področju zdravja organizira tudi za zagovornišvo takšnih politik in ukrepov, ki podpirajo cilje in strateške usmeritve, ki so jih države sprejele v okviru sodelovanja v mednarodnih povezavah in organizacijah, kot so Evropska komisija (EK), Svetovna zdravstvena organizacija in Organizacija združenih narodov.

Dostopnost do kakovostne zdravstvene oskrbe za vse skupine prebivalcev in uresničevanje paradigme: nihče naj ne ostane zadaj, je predmet zagovornišva profesionalnih združenj in združevanja bolnikov in njihovih svojcev. Kot protiutež industrijskim lobijem nevladne organizacije z argumenti zagovarjajo tudi omejevanje ponudbe in trženja tistih izdelkov in storitev, ki neposredno prispevajo k škodi za zdravje, kot so alkohol, tobak, sladke pijače, trans maščobe, igre na srečo in uporaba spletnih medijev. Nevladne organizacije s svojimi aktivnostmi dopolnjujejo tudi programe zdravstvenega varstva za krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni, ki vključujejo spodbujanje zdravega načina življenja, ozaveščanje o dejavnikih tveganja in prispevanje k boljši zdravstveni pismenosti.

Slovenske nevladne organizacije na področju zdravja se čedalje bolj uspešno organizirajo tudi v večje mreže, v okviru katerih krepijo zagovornišvo in skrbijo za izmenjavo dobrih praks. Sodelujejo v mednarodnih mrežah in so v zadnjih letih vedno bolj prepoznavne kot primeri dobre prakse pri mednarodnih inštitucijah. Tako je v letošnjem letu, na primer, Zavod Vozim, prejel nagrado s strani EK za inovativen program, ki prispeva k varnosti na cesti; mladinska organizacija Brez izgovora in Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo (SZOTK) sta se s svojim delom na področju preventivnega dela in preprečevanja kajenja uvrstili med deset najboljših kandidatov za nagrado EK za doprinos k boljšemu zdravju ljudi; Društvo Vesela kuhinja je bilo s programom »Kuhna pa to« prepoznano kot primer dobre prakse pri EK; LEGEBITRA se je s programom Odziv na HIV uvrstila na seznam dobrih praks Evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije; Društvo študentov medicine Slovenije pa je prejelo nagrado EK za promocijo cepljenja za svoj program: IMUNO. Kot dobra praksa je v tujini že vrsto let prepoznano tudi delo nevladnih organizacij, ki z roko v roki delujejo z javnim zdravstvom v programih zmanjševanja škode zaradi drog in obravnave uporabnikov prepovedanih drog.

Ne glede na vedno večjo prepoznavnost in v marsičem merljive učinke nevladnih organizacij v prizadevanjih za zdravje v Sloveniji, pa te še niso ustrezno umeščene v sistem zdravstvenega varstva kot eden ključnih partnerjev za doseganje ciljev zdravja. Nevladne organizacije v Sloveniji so šele pred kratkim dobile lasten zakon, ki je bolj podrobno uredil njihovo delovanje, njihove pravice in dolžnosti. Za delovanje Nevladnih organizacij na področju zdravja so se v zadnjih letih tudi pomembno povečali finančni viri iz proračuna, ki omogočajo večjo profesionalizacijo in večji doseg v slovenskem prostoru. Na Ministrstvu za zdravje želimo v prihodnje čim bolj izkoristiti že prepoznani potencial nevladnih organizacij, ki delujejo na področju zdravja. Nadaljnja vlaganja v njihov razvoj želimo osmisliti z rednim spremljanjem in vrednotenjem ter izdelavo orodij (strokovne smernice, izobraževanja in usposabljanja in drugo), ki bodo prispevala k še večji strokovni utemeljenosti njihovega dela.

Raziskava in publikacija »Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj«, ki so ju izvedli in pripravili na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, dopolnjujeta prizadevanja Ministrstva za zdravje, da zagotovimo celovit pregled nevladnih organizacij, ki delujejo na področju zdravja, in jih v prihodnje bolj sistematično vključimo v prizadevanja države za boljše zdravje in blagostanje vseh prebivalcev Slovenije. Kot taka, bo publikacija, ki je pred vami, zanimivo branje za vse nas, ki v zdravstvu iščemo odgovore na vprašanja dostopnosti do zdravstvenih programov za vse, ne glede na socialno-ekonomski status in izobrazbo; ki se soočamo s pritiski ekonomskih interesnih skupin pri sprejemanju javno-zdravstvene zakonodaje; in iščemo kompetentne partnerje za izvajanje v zdravstvu dobro zastavljenih preventivnih in drugih programov. Ker danes vemo, da k zdravju poleg zdravstva pomembno prispevajo tudi drugi resorji in njihove institucije, bo publikacija zanimivo branje tudi za vse tiste, ki v prizadevanjih za večje blagostanje in razvoj slovenske družbe iščejo kompetentne partnerje s področja zdravja in zdravstva.

Želim vam prijetno in poučno branje.

Vesna-Kerstin Petrič

Sektor za krepitev zdravja ter obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni in stanj

Predgovor: Brez izgovora Slovenija

Pred vami je publikacija Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj, ki celostno analizira stanje v nevladnem sektorju na področju zdravja in začrta smernice nadaljnjega sodelovanja javnih ustanov in nevladnih organizacij na tem področju pri nas.

Čeprav civilnodružbena organiziranost na področju zdravja sega krepko v čas pred osamosvojitvijo Slovenije, lahko rečemo, da so javnozdravstvene nevladne organizacije doživele vidnejši razvoj šele v zadnjih desetih letih, bolj intenzivnega pa v zadnjih petih. To sovpada s svežim prilivom sredstev iz Evropskega socialnega sklada, Norveškega finančnega mehanizma in v zadnjih dveh letih predvsem s povečanim obsegom financiranja nevladnih organizacij zaradi uredbe Vlade RS, da se ob dvigu trošarin na tobak povečajo tudi sredstva za izvedbo aktivnosti in projektov za promocijo zdravja in krepitev zdravega življenjskega sloga. Brez težav lahko zato rečemo, da so javnozdravstvene nevladne organizacije v Sloveniji v vzponu.

Nevladne organizacije si želijo sodelovanja z javnimi ustanovami in soustvarjanja celostnih javnozdravstvenih politik, velikokrat pa jim za to primanjkuje znanja iz zagovornišтва, javnega nastopanja, predvsem pa razumevanja nekaterih širših determinant zdravja, tudi interesov komercialnega sektorja. Poučevanje nevladnih organizacij po javnih uslužbencih o

teh tematikah se je razen pri nekaterih svetlih izjemah v preteklosti izkazalo kot neustrezno in pokroviteljsko, medsebojno poučevanje nevladnih organizacij pa je bilo zaradi rivalstva praktično nemogoče. Kljub temu v zadnjem času predstavljata velik korak naprej v sektorju ravno povezovanje in medsebojno opolnomočenje nevladnih organizacij, kar je dokazljiva posledica zagotovitve trajnostnega vira financiranja in zmanjšanja tekmovalnosti v sektorju.

Vse več se med organizacijami v sektorju uveljavlja pomen učinkovitega vrednotenja programov, ki se pri nekaterih akterjih že pojavlja kot sestavni del programov v sodelovanju z raziskovalnimi ustanovami, prav tako pa ni zanemarljivo povezovanje slovenskih javnozdravstvenih nevladnih organizacij v mednarodne nevladne in medsektorske mreže. Pri tem velja izpostaviti veliko podporo, ki ga našemu sektorju že več kot desetletje ponuja slovenska pisarna Svetovne zdravstvene organizacije, kar je velikokrat prva in zelo pomembna potrditev kompetentnosti naših organizacij v svetu.

Zadnja leta pri javnih ustanovah opažamo nekakšen krč, ko pride do sodelovanja z nevladnimi organizacijami, razlogi za to pa so različni. Nov Zakon o nevladnih organizacijah, ki je bil sprejet v letu 2018, sodelovanje med javnimi ustanovami in nevladnimi organizacijami jasno ureja ter razlaga, zakaj so nevladne in neprofitne organizacije temeljni deležnik pri doseganju javnega dobrega. Ne nazadnje je v interesu države, da je nevladno področje dobro organizirano, zato pa je treba jasno in transparentno izvajati nadzor porabe javnih sredstev. Sodelovanje med državo in civilno družbo je temelj trajnostnega razvoja, predvsem pa je temelj vrednot demokracije.

Zelo me veseli, da je ta publikacija izšla ob ravno pravem času za postavljanje novih nacionalnih in mednarodnih okvirjev delovanja v javnozdravstvenem sektorju. Tako kot nevladniki si tudi v javnem zdravstvu želimo, da bi analize s predlogi za izboljšave postale stalnica, predvsem pa, da bi se s še večjo skupino posvetovalnih nevladnih organizacij še nekoliko bolj poglobili v različna vprašanja. Prepričan sem, da lahko velik del analiz prevzame na svoja pleča tudi sam nevladni sektor.

Zahvala gre tudi Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje in Ministrstvu za zdravje, ki sta v zadnjih dvajsetih letih večkrat pokazala, da se znata prilagajati potrebam nevladnega sektorja in skupaj z njim graditi slovensko družbo zdravja.

Jan Pelosa, soustanovitelj Brez izgovora Slovenija

Recenziji

Dr. Andreja Črnak Meglič

V Sloveniji se je sistematično proučevanje nevladnega sektorja začelo v devetdesetih letih prejšnjega stoletja. Prva celostna raziskava velikosti, obsega in vloge nevladnega sektorja v Sloveniji je bila izvedena na Fakulteti za družbene vede leta 1996 (Kolarič, Z., in drugi, 2002). Pri izvedbi te raziskave je bila uporabljena ista metodologija kot v mednarodni raziskavi nevladnega sektorja, ki jo je izvajal Center za raziskovanje civilne družbe na Univerzi Johns Hopkins (Salamon, L., in drugi, 1999), kar je raziskovalcem omogočilo pridobiti primerjalni vpogled v položaj nevladnega sektorja v Sloveniji. Leta 2005 je bila raziskava izvedena ponovno z namenom proučitve ne le stanja, ampak tudi sprememb v razvoju sektorja v skoraj desetletnem obdobju od izvedbe prve raziskave (Kolarič, Z., in drugi, 2006). Od novembra 2008 do konca maja 2010 se je v Sloveniji izvajal tudi mednarodni akcijski raziskovalni projekt, katerega namen je bil celostno analiziranje stanja civilne družbe v državi (indeks

civilne družbe). Izvajal se je v sodelovanju z organizacijo CIVICUS World Alliance for Citizen Participation. Stanje civilne družbe je ocenjeval z merjenjem državljanskega udejstvovanja, ravni organizacij, prakticiranja vrednot v organizacijah in zaznave vpliva organizacij civilne družbe (Rakar, T., in drugi, 2011). Po tem obdobju je sistematično raziskovanje nevladnega sektorja v Sloveniji zastalo.

V obdobju od devetdesetih let prejšnjega stoletja pa do danes je bilo proučevanje in raziskovanje posameznih področij delovanja nevladnih organizacij predstavljeno v sklopu celovitih raziskav sektorja, pa tudi v strokovnih prispevkih posameznih avtorjev, zlasti v delih magistrskih in doktorskih kandidatov (npr. Rakar, T., 2007, Rojc, L., 2007). Prav zato raziskava Inštituta za varovanje zdravja Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj pomeni pomemben prispevek k poznavanju nevladnih organizacij na posameznih področjih njihovega delovanja.

V uvodu so avtorice poseben poudarek namenile čiščenju statističnih baz podatkov na način, da so v raziskavo zajele le tiste organizacije, ki na področju zdravja tudi zares delujejo. Na ta način je bilo v raziskavo vključenih 1874 nevladnih organizacij. Avtorice se niso odločile za izdelavo slučajnostnega vzorca na podlagi identificirane baze nevladnih organizacij s področja zdravja, ampak so k sodelovanju povabile vse organizacije. Osnovno metodo raziskave je predstavljala spletna anketa, ki je bila dokaj obsežna (84 vprašanj odprtega in zaprtega tipa). Kot kaže zaključno poročilo raziskave, je v anketni raziskavi sodelovalo le 14 % vseh nevladnih organizacij, ki so jih avtorice povabile k sodelovanju v spletni anketi. Zaradi tako slabega odziva predstavljajo v zaključnem poročilu prikazani rezultati zgolj grobo oceno stanja nevladnih organizacij na področju zdravja v Sloveniji.

V nadaljevanju raziskave so se avtorice odločile tudi za uporabo kvalitativnih raziskovalnih metod (fokusnih skupin in polstrukturiranih intervjujev). Fokusne skupine so dale pomemben dodaten uvid v to, kako nevladne organizacije s področja zdravja dojemajo, razumejo in doživljajo svoj položaj v Sloveniji z identifikacijo ključnih ovir in izzivov za njihov hitrejši razvoj: odnos države do nevladnega sektorja, način njihovega financiranja, stopnja profesionalizacije, sodelovanje med vladnim in nevladnim sektorjem ter sodelovanje znotraj nevladnega sektorja in spremljanje delovanja nevladnih organizacij. Glede na to, da so to ključna vprašanja, ki so jih zajele že druge celovite raziskave nevladnih organizacij in tudi izsledki analize, ki so bili podlaga za pripravo Strategije razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023 (Uradni list RS, št.37/18), bi kot pomanjkljivost raziskave navedla, da avtorice niso izvedle vsebinske primerjave te raziskave z ugotovitvami drugih raziskav, ki so se prav tako ukvarjale s proučevanjem teh ovir in izzivov. V premajhni meri so v raziskavo vključene tudi ugotovitve, ki izhajajo iz teoretskih podlag (nekatero od njih so uporabile druge raziskave, npr. Kolarič, Z., in drugi, 2002), saj lahko v veliki meri pojasnijo, zakaj je položaj nevladnih organizacij takšen, kot so ga zaznale tudi v to raziskavo vključene nevladne organizacije.

Pomemben prispevek raziskave Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj so priporočila in predlogi za sistemske spremembe na področju sodelovanja vladnega in nevladnega sektorja na področju zdravja, katerih ključna ugotovitev je, »da se lahko obstoječi sistem sodelovanja z nevladnimi organizacijami 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«.

Kljub navedenim pomanjkljivostim raziskave pa podatki iz literature in rezultati uporabljenih kvalitativnih raziskovalnih metod kažejo, da je avtoricam z raziskavo uspelo identificirati ključne izzive na tem področju.

Doc. dr. Špela Razpotnik

Skupina avtoric, Helena Jeriček Klanjšček, Ada Hočevar Grom, Mirna Macur in Katja Rostohar, se je lotila raziskovanja nevladnega sektorja s področja zdravja v Sloveniji. Zdale so si nalogo pripraviti prvi tovrstni pregled nevladnih organizacij v Sloveniji in na podlagi ugotovljenega predlagati ukrepe.

Avtorice ugotovljajo, da se glavnina nevladnih organizacij, ki v Sloveniji delujejo na področju zdravja, ukvarja z nenalezljivimi boleznimi in področjem duševnega zdravja. Predvidevajo, da je tako zaradi usmerjenosti razpisov v ta področja. Poudariti pa je treba tudi pomen civilne družbe, torej nevladnega sektorja, pri izpostavljanju aktualnih in pomembnih tem ter sodelovanju z ministrstvi in drugimi financerji pri predlaganju področij, ki bi jih bilo pomembno razvijati.

Pri raziskovanju so avtorice uporabile kombiniran raziskovalni pristop, in sicer spletni anketni vprašalnik, fokusne skupine s predstavniki oz. predstavnicami izbranih organizacij in polstrukturirane intervjuje. Osnovno populacijo so predstavljale vse nevladne organizacije v Sloveniji, ki imajo v bazi AJPES-a med dejavnostmi označeno tudi delovanje na področju zdravja, in nevladne organizacije, ki so v preteklem desetletju izvajale programe, ki jih je financiralo Ministrstvo za zdravje.

Delo je pomembno in inovativno, ker odpira pomen nevladnega sektorja za področje zdravja, kar je bila doslej pri nas še precej neraziskana tema. Raziskava ponovno odpira razmislek o pomenu nevladnega sektorja, njegovi vlogi v družbi in potencialih, ki jih ta sektor ima. Gre namreč za področje, ki je v primerjavi s tujino pri nas za zdaj slabše razvito in neenotno definirano, zato so raziskave s tega področja zelo dobrodošle.

Iz raziskovalnih izsledkov neposredno sledijo priporočila, predvsem za zagotavljanje in vzdrževanje kakovosti ter večje razvidnosti kakovostnih programov. Posebna pozornost je namenjena področju mreženja in povezovanja nevladnih organizacij med seboj ter z vladnim sektorjem. Pomembno priporočilo, ki je verjetno podlaga za vse prej naštete, pa je potreba po večji in rednejši finančni podpori nevladnemu sektorju. Prav financiranje tega sektorja je za zdaj pogosto zelo sporadično in negotovo, kar onemogoča vzpostavitev in zagon novih projektov; ta namreč za to, da zaživijo, potrebujejo nekaj let delovanja, kar pa ni mogoče brez finančne podpore. Raziskovalke poleg financiranja predlagajo tudi razvoj ponudb izobraževanja za nosilce programov, velik pomen pa pripisujejo tudi ureditvi evalviranja, kar bi predvidoma lahko pripomoglo k bolj poenotenim kriterijem kakovosti, ki jih je na področju nevladnega sektorja vsekakor treba razvijati.

Ovire, o katerih poročajo predstavniki nevladnega sektorja, so najpogosteje povezane prav s financiranjem in pomanjkljivim sodelovanjem, mreženjem. Predlogi, ki jih delo oblikuje, so zelo konkreten odziv na te zaznane ovire in bi jih bilo smotrno implementirati v praksi. Delo torej prinaša zanimiv vpogled v stanje nevladnega sektorja na področju zdravja v Sloveniji in je zanimivo branje za vse vpletene na tem področju, uporabnike, izvajalce, pa tudi predstavnike vladnih ustanov s tega področja in financerje. Upoštevanje priporočil bi lahko nevladni sektor na področju zdravja premaknilo na višjo raven, kar pomeni predvsem bolj povezan in omrežen sektor, v katerem bi različni deležniki lahko delovali za iste cilje na bolj usklajen način.

1

UVOD

ZDRAVO, DRUŽBA!
SEM PROFESOR LEČNIK IN BOM VAŠ
VODIČ NA POTI DO BOLJŠEGA ZDRAVJA.
POLEG NAS SAMIH ZA NAŠE ZDRAVJE
SKRBIJO TRIJE SEKTORJI:
ZASEBNI, JAVNI IN CIVILNI.

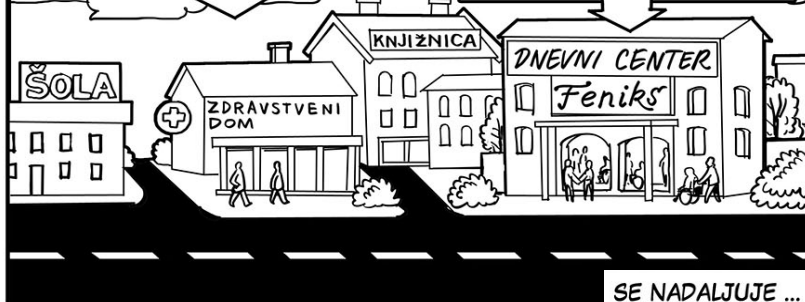


V SLEDNJEM IMAJO
ODLOČILNO VLOGO
NEVLADNE ORGANIZACIJE,
KI SO VEZIVO MED
DRŽAVLJANI
IN DRŽAVO.

GOSPOD JANEZ
ŽIVI V BLOKU, KI GA JE
ZGRADIL INVESTITOR IZ
ZASEBNEGA SEKTORJA.

JAVNI SEKTOR JE
POSKRBEL, DA SE LAHKO
JANEZ PO CESTI ODPRAVI
DO ZDRAVSTVENEGA
DOMA IN KNJIŽNICE.

V CIVILNEM SEKTORJU
PA SO NEVLADNE
ORGANIZACIJE,
KOT JE TA V JANEZOVI
SOSESKI.



SE NADALJUJE ...

Področju nevladnih organizacij (v nadaljevanju NVO) s področja zdravja in tudi širše se v svetu (WHO, 2001) in tudi pri nas posveča vse več pozornosti. V Sloveniji je to področje v primerjavi s tujino slabše razvito (Kolarič in Rakar, 2010), slabše raziskano in tudi neenotno definirano. Že za njegovo poimenovanje se tako pri nas kot v tujini uporabljajo številni izrazi, kot so neprofitne, prostovoljne, nevladne, neodvisne, civilnodružbene organizacije, nedobičkonosne družbe z omejeno odgovornostjo itd. Poimenovanje temelji na neprofitnosti. Rus (1990) opredeljuje neprofitne oziroma nedobičkonosne organizacije kot skupni pojem za javno upravo, za družbene dejavnosti in za prostovoljne organizacije, ki poslujejo brez dobička ali pa z njim, vendar cilj njihovega poslovanja ni dobiček. Če ima organizacija dobiček, z njim ne razpolaga po svobodni presoji, ampak ga vlaga nazaj v dejavnost organizacije in ga uporabi za razširitev dejavnosti ali pa za izboljšanje kvalitete storitev.

Kljub raznovrstnosti na področju poimenovanja je tem organizacijam skupno to, da so institucionalno ločene od države, da so nepridobitne, neodvisne od drugih subjektov in da delujejo v javnem interesu. V slovenski pravni teoriji so glavne značilnosti NVO status, upravljavska neodvisnost od države, neprofitnost, predvsem pa namen, ki naj bi bil splošno, širše družbenokoristen ali dobrodelen. V zvezi z njimi se pogosto uporabljajo besede, kot so uresničevanje poslanstva, državljanska iniciativa, prevzemanje lastne iniciative in odgovornosti za javne naloge ter osebna aktivnost na splošnokoristnem in dobrodelnem področju (Mesec, 2006).

NVO so v Sloveniji pričele delati v zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja, njihov hitrejši razvoj pa se je začel po letu 2000. Leta 2001 je bil ustanovljen Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij (v nadaljevanju: CNVOS), leta 2003 pa je bila sprejeta Strategija vlade RS za sodelovanje z NVO. Dolgo časa smo čakali Zakon o nevladnih organizacijah (Uradni list RS, št. 21/18), ki je bil sprejet marca 2018, in Odlok o strategiji razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023 (Uradni list RS, št. 37/18), ki je bil sprejet junija 2018. Oba sta pomemben zakonodajni in strateški okvir za delovanje NVO. V zadnjih letih se število NVO povečuje za okrog 500 na leto; najhitreje se večja število zavodov, najpočasneje pa število društev. Daleč največji delež med vsemi NVO pripada društvom, ki jih je nekaj manj kot 90 %. Najmanj – to je zgolj 0,9 % – je ustanov, medtem ko je zavodov 9,6 %.

V Mednarodni klasifikaciji neprofitnih organizacij (v nadaljevanju: ICNPO) zasledimo razvrstitev NVO glede na področja, na katerih delujejo. Ta področja so kultura/umetnost in rekreacija/šport, izobraževanje in raziskovanje, zdravje, socialno varstvo, zaščita okolja/varstvo živali, razvoj lokalnih skupnosti in stanovanja, pravo, zagovornišvo in politika, nabiranje sredstev/financiranje neprofitnih organizacij in promocija volontarizma, mednarodno delovanje, religija, poslovno in poklicno združevanje in drugo (Kolarič, Črnak-Meglič in Vojnovič, 2002). Vendar, kot navajata Z. Kolarič in T. Rakar (2010), v Sloveniji prevladujejo organizacije, ki delujejo na področju športa, rekreacije, umetnosti in kulture ter poklicnega/strokovnega združevanja, veliko manjša pa je zastopanost društev, ki delujejo na področju zdravstvenih, izobraževalnih in socialnovarstvenih storitev. Kljub temu so NVO na področju zdravja pomemben dejavnik, saj uveljavljajo načela zdravja, varovanja narave in okolja ter načela 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.

Čeprav so (oz. naj bi bile) NVO neodvisne, pa avtorji poudarjajo tudi pomen sodelovanja nevladnega sektorja z vladnim (Story idr., 2017). To sodelovanje se na področju nujenja osnovnih javnih storitev v razvitih državah vse bolj razvija (McLoughlin, 2011), a je po mnenju nekaterih (Kingstone idr., 2017) še vedno preslabo. Zato raziskovalci (npr. Story idr., 2017; McLoughlin, 2011) predlagajo nove možnosti in poti sodelovanja ter poudarjajo, da bi bilo treba

več pozornosti nameniti preučevanju načinov, na katere lahko NVO sodelujejo z vladnimi, in dejavnikov, ki vplivajo na dinamiko odnosov med obema sektorjema. Sodelovanje vladnega sektorja z nevladnim pomeni dodano vrednost v smislu nujenja večjega razpona podpore, pomoči in storitev na področju zdravja (McShane, Greenwell, Corbett in Walker, 2014). Knabe in McCarthy (2012) ugotavljata, da si večina NVO iz osmih vprašanih držav Evropske unije (Ciper, Estonija, Latvija, Litva, Malta, Romunija, Slovaška in Slovenija) želi večjega sodelovanja med samimi organizacijami in tudi z vladnimi institucijami ter tudi večje vključenosti v pripravo javnih politik.

Zaradi finančne krize in trendov v družbi prevladujoči model države blaginje v Sloveniji v zadnjih letih doživlja hitro in radikalno preobrazbo. Možno je, da javni sektor storitev na področju socialnega varstva in zdravstva, ki jih je nudil do danes, v prihodnje ne bo več mogel nuditi, prav tako pa zelo verjetno ne bo zmožen nuditi marsikaterih novih storitev. Na teh novih področjih ima nevladni sektor posebno kredibilnost in poslanstvo, zlasti zato, ker njegov primarni cilj ni finančni dobiček, ampak skupno dobro. Tudi v tujini podobno ugotavljajo, da NVO opravljajo pomembno delo na področju skrbi za zdravje, s čimer so razbremenile delovanje vladnih in profitnih organizacij (Mueller, 2007). Zaradi relativne majhnosti in boljše samoorganiziranosti se NVO tudi bolje odzivajo na potrebe skupnosti, tudi na področju zdravja (Macri in Trimarchi, 2016). Če niso uspešne, prenehajo delovati, v nasprotnem primeru pa rastejo, pri čemer se prožno prilagajajo potrebam in pogojem v skupnosti. NVO lahko ustanovi praktično vsakdo. Zaradi vseh teh dejavnikov so NVO v prednosti v primerjavi z javnim sektorjem, ki je bistveno rigidnejši. Po drugi strani pa so v NVO zagotavljanje finančnih sredstev za delo, finančna odgovornost in standardi upravljanja nižji kot v poslovnem sektorju (Opredelitev ključnih ukrepov, 2014).

Ker so NVO na področju zdravja v vseh pogledih slabše raziskano področje, smo se v publikaciji osredotočili predvsem nanje. Zanimalo nas je, koliko NVO na področju zdravja v Sloveniji deluje oz. je delovalo v zadnjih desetih letih, na katero področje/vidik/dejavnik zdravja so usmerjene, za katero ciljno populacijo delajo, kaj vidijo kot glavne ovire za hitrejši razvoj in katere so možne rešitve oz. predlogi za spodbujanje in omogočanje njihovega kontinuiranega dela.

2

OPREDELITEV PROBLEMA IN NAMEN RAZISKAVE

ODKAR SE GOSPOD JANEZ BODE Z DEPRESIJO, SE TEŽJE PREMAKNE IZ STANOVANJA. ŠE DOBRO, DA GA REDNO OBISKUJE SKRBNI PROSTOVOLJEC MARKO ...



Prva težava se pojavi že pri opredelitvi pojma NVO oz. v tem, kaj NVO so in kaj je zanje značilno. Na to opozarjajo tudi številni raziskovalci, med njimi tudi E. Sternberg (2010), ki je ugotovila, da obstajajo nejasnosti v razumevanju NVO. Ko govorimo o NVO s področja zdravja, je dodatna težava še v tem, da ni jasno, kateri kriteriji jih opredeljujejo. Še posebej zato, ker je zdravje zelo široka in kompleksna kategorija/pojem, ki zajema posameznika, njegovo psihofizično, duševno in socialno stanje oz. počutje, njegov življenjski slog (različne navade in vedenja, povezana z zdravjem), različna socialna okolja in skupnosti, v katerih posameznik živi, deluje in se giblje, ter tudi širše družbene, socialne, kulturne, ekonomske in druge pogoje in značilnosti življenja. V Sloveniji je bil marca 2018 sprejet Zakon o nevladnih organizacijah, ki natančneje opredeljuje pojem NVO, pred tem pa opredelitev pojma NVO ni bila zakonsko določena. Zato zasledimo v literaturi številne izraze, kot so neprofitne, prostovoljne, nevladne, neodvisne, civilnodružbene organizacije, nedobičkonosne družbe z omejeno odgovornostjo itd. Neprofitne organizacije so lahko javne (organizacije, ki izvajajo državne funkcije in funkcije lokalne samouprave, javni zavodi, kot so šole, bolnišnice, zavod za zaposlovanje, itd., javni gospodarski zavodi), pol zasebne (gospodarska zbornica, obrtna zbornica) ali zasebne (društva, zasebni zavodi, ustanove, zadruge, interesna gospodarska združenja, dobrodelne organizacije, organizacije potrošnikov, politične stranke, verske skupnosti, sindikati, poklicna združenja). Ključne značilnosti NVO, kot navaja Zakon o nevladnih organizacijah (2018), so:

- ustanovile so jo izključno domače ali tuje fizične ali pravne osebe zasebnega prava,
- nepridobitnost (ni ustanovljena z namenom opravljanja pridobitne dejavnosti ali pridobivanja dobička),
- neprofitnost (dobiček ali presežek prihodkov nad odhodki uporablja izključno za doseganje svojega namena ali ciljev in svojega premoženja ne deli med ustanovitelje, člane ali druge osebe),
- neodvisnost od drugih subjektov (v poslovodnem organu, organu upravljanja ali organu nadzora imajo predstavniki države, strank, fizične osebe, ki imajo pridobitno dejavnost, itd. skupaj manj kot četrtno glasov),
- ni organizirana kot politična stranka, cerkev ali druga verska skupnost, sindikat ali zbornica,
- delovanje v javnem interesu (delovanje na tem področju presega interese ustanoviteljev oziroma članov in je splošno koristno).

Kot smo že omenili, je zastopanost društev, ki delujejo na področju zdravstvenih, izobraževalnih in socialnovarstvenih storitev precej manjša v primerjavi z ostalimi področji. Ključna štiri področja delovanja NVO so: (1) gospodarstvo, (2) politika, (3) socialno varstvo in zdravstvo ter (4) skupne dejavnosti v okviru kulturnih, družabnih in drugih potreb članov. Med neprofitnimi zasebnimi organizacijami na področju socialnega varstva in zdravja najdemo dobrodelne (humanitarne) organizacije in podporne dejavnosti za posamezne skupine prebivalstva, potrebne pomoči (Šiftar, 2002).

NVO so v Sloveniji v letu 2014 ustvarile nekaj več kot 760 milijonov evrov prihodkov, kar je predstavljalo 2,05 % slovenskega BDP; to je v primerjavi s svetovnim povprečjem, ki je 4,13 % BDP, in povprečjem držav EU, ki znaša 3,8 % BDP (Salamon, Sokolowski, Haddock in Tice, 2013), zelo malo. Celovita analiza nevladnega sektorja iz leta 2006 je pokazala, da nevladni sektor v Sloveniji ni profesionaliziran, da ima slabo materialno osnovo in da slabo sodeluje z državnimi in lokalnimi oblastmi (Grafenauer idr., 2006). Področje NVO pa ni slabše raziskano le v Sloveniji, ampak tudi v tujini. Tako sta R. Kareithi in Lund, (2012), ki sta naredila pregled raziskovalnih člankov o NVO, objavljenih v obdobju med letoma 1996 in 2008, izpostavila potrebo po povečevanju števila objavljenih raziskav, še posebej tistih, ki bi se raziskovalno usmerile na dejavnike, ki spodbujajo ali ovirajo delo NVO. Menita, da bi s tem olajšali tudi prihodnje primerjalne raziskave in metaanalize. Pojavlja pa se tudi potreba po poglobljenih

vzdolžnih ali longitudinalnih raziskavah na področju delovanja NVO, saj bi omogočile vpogled v organizacijske spremembe in vedenje na področju nevladnega sektorja (Heins in Bennett, 2016). Hardwick, Anderson in Cooper (2015) so ugotovili, da prispevek organizacij tretjega sektorja na področju zdravstva in socialne oskrbe narašča. Poudarjajo, da si NVO želijo pri sprejemanju odločitev pomagati z dokazi (*angl.* evidence-informed) in da organizacijski kontekst vpliva na to, katerim vrstam raziskav bodo dale prednost.

Ključni problemi NVO na področju zdravja v Sloveniji so pomanjkanje sistematičnega pregleda nad njihovim delovanjem, pomanjkljiva analiza njihovih težav, ovir za razvoj in pogojev za delovanje, odsotnost rednega, sistematičnega spremljanja in vrednotenja njihovega delovanja oz. nerazviti modeli vrednotenja, slabša razvitost v primerjavi z ostalimi sektorji, pomanjkanje sistematičnega spodbujanja profesionalizacije, slabo povezovanje med seboj in z vladnim sektorjem.

Namen te publikacije je narediti prvi (kakor nam je znano, še ni bil narejen) bolj poglobljen pregled NVO s področja zdravja v Sloveniji, s katerimi področji oz. temami zdravja se ukvarjajo, v katero ciljno populacijo so usmerjene, kateri so njihovi ključni programi, na katerih območjih Slovenije delujejo oz. izvajajo svoje programe, ter raziskati ključne ovire za njihov razvoj. Na podlagi ugotovljenega stanja smo pripravili predlog nekaterih ukrepov, s katerimi bi spodbudili hitrejši in bolj strateški razvoj nevladnega sektorja na področju zdravja v Sloveniji.

3

METODOLOŠKI OKVIR



SE NADALJUJE ...

3.1 Metode zbiranja podatkov

Za raziskovanje v prejšnjem poglavju opredeljenega problema smo uporabili tako kvalitativno kot kvantitativno metodologijo raziskovanja. Ker je način delovanja NVO s področja zdravja nejasno koncipiran in slabše strukturiran, smo poleg uporabe spletnega anketnega vprašalnika uporabili tudi fokusne skupine in polstrukturirane intervjuje.

Namen anketne raziskave je bil pridobiti splošen pregled števila NVO na področju zdravja v Sloveniji, vsebinskih področij in ciljnih skupin, ki jih pokrivajo, programov in projektov, ki jih izvajajo, podatke o regijski pokritosti ter identificirati ovire in spodbude, ki so po njihovi oceni ključne za njihov nadaljnji razvoj. Spletni anketni vprašalnik je bil precej dolg in kompleksen, saj je obsegal 84 vprašanj odprtega in zaprtega tipa, zato je bila odzivnost relativno majhna in interpretacija podatkov zahtevna, kar pomeni manjšo reprezentativnost izsledkov.

Opravili smo tudi pet fokusnih skupin v štirih različnih krajih Slovenije, v Ljubljani, Mariboru, Celju in Kopru. Želeli smo zajeti čim več NVO, ki opravljajo različne dejavnosti in delujejo v različnih regijah Slovenije. Kvalitativna raziskava je bila usmerjena v pridobivanje poglobljenega uvida o tem, kako delujejo NVO na področju zdravja. Pri proučevanju delovanja NVO smo se osredotočili na identificiranje ovir za hitrejši razvoj in delovanje NVO ter načine/oblike preseganja zaznanih ovir. Prav tako sta nas zanimala ocena uspešnosti sodelovanja med NVO, vladnim sektorjem in uporabniki ter prepoznavanje načinov zagotavljanja kakovosti dela NVO.

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, Manion in Morrison, 2000), (2) pridobili celovitejšo zgodbo, saj so se v fokusni skupini pojavili sinergistični učinki, ko so intervjuvanci vplivali drug na drugega in se spodbujali h govorjenju in izražanju misli (Vogrinc, 2008).

V naslednjem koraku smo znanje o delovanju NVO razširili s pogledom deležnikov na področju nevladnega sektorja v Sloveniji. Izvedli smo intervjuje z osebami, ki delajo z NVO ali na področju zdravja ali na sorodnih področjih. Izvedli smo dva intervjuja in eno fokusno skupino.

Naša raziskovalna vprašanja pa od nas niso zahtevala le zbiranja podatkov, ampak tudi pregled literature. Iskali smo članke o NVO na področju zdravja, še posebej o njihovi regulaciji in sodelovanju z javnim sektorjem in tudi o možnih načinih vrednotenja njihovega dela. Pregledali smo tudi ključne zakone in strategije, ki v Sloveniji opredeljujejo njihovo delo.

3.2 Vzorčenje

Vzorec ankete med NVO

Vzorčni načrt spletne ankete so sestavljale vse NVO na področju zdravja, do katerih smo prišli s čiščenjem baz NVO, ki smo jih pridobili na Agenciji RS za javnopravne evidence in storitve (v nadaljevanju AJPEŠ). Tem NVO smo dodali še NVO, ki jih je v zadnjih 10 letih financiralo Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju MZ). Naše izhodišče je bil seznam 1874 NVO na področju zdravja – to so NVO, o katerih smo po nekajkratnem čiščenju in preverjanju seznamov menili, da delujejo na področju zdravja oz. da obstaja velika verjetnost, da delujejo na tem področju. Po prvem vabilu k izpolnjevanju spletne ankete in po opomniku smo dobili samo 180 izpolnjenih anket. Nato smo poziv ponovili in pridobili skupno 288 anket. Zaradi neizpolnjevanja našega kriterija, kaj je NVO, smo šest anket izključili, tako da smo na koncu analizirali 282 vprašalnikov.

Vzorec NVO za fokusne skupine in vzorec deležnikov

Za namene kvalitativne raziskave smo uporabili metodo namenskega vzorčenja. Aktivne NVO na področju zdravja smo izbrali na osnovi naslednjih kriterijev:

- (1) da so vsaj enkrat v desetih letih prejele finančne vire MZ;
- (2) statistična regija oziroma kraj delovanja NVO;
- (3) status.

To pomeni, da smo približno 200 NVO poslali vabilo za fokusne skupine. Določili smo pet terminov: dva v Ljubljani ter po enega v Kopru, Celju in Mariboru. Lokacije so bile izbrane glede na število oziroma pogostost NVO na področju zdravja v posameznih regijah, same NVO pa so bile povabljene na lokacijo, ki jim je bila najbližja. Odziv je bil relativno dober, saj se je vseh petih fokusnih skupin udeležilo 28 udeležencev (tabela 1).

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

Tabela 1: Lokacije izvedbe fokusnih skupin in število udeležencev

Lokacija	Število fokusnih skupin	Število udeležencev/ intervjuvancev v fokusni skupini	Datum izvedbe
Ljubljana	2	8 6	31. 5. 2016 1. 6. 2016
Maribor	1	5	14. 6. 2016
Koper	1	5	7. 6. 2016
Celje	1	4	9. 6. 2016

Vzorec intervjujev je bil namenski. Pogovarjali smo se namreč le z osebami, ki operativno delajo/ delujejo z NVO na področju zdravja.

3.3 Potek raziskovanja in metode analize podatkov

Anketa

Spletno anketiranje je potekalo od 21. 5. do 28. 11. 2016. Zanj je značilno, da se kreira ustrezna podatkovna baza, ki jo je moč analizirati (npr. s programom Excel ali v SPSS). Anketa je bila izvedena s pomočjo spletne aplikacije 1KA, s katero je moč oblikovati in izvesti zelo prijazne in praktično uporabne ankete tako za uporabnika kot za raziskovalca. Urejanje podatkov je potekalo v programu Excel, obdelava podatkov pa v programu SPSS (verzija 21). V poglavju 4 predstavljamo rezultate anketne raziskave, ki smo jih pridobili s pomočjo univariatne analize (frekvenčne porazdelitve), in njihove grafične prikaze.

Anketa je obsegala 84 vprašanj. Povprečen čas reševanja celotne ankete je bil okoli 3,5 ure, le slaba polovica izpolnjevalcev je potrebovala manj kot 2 uri, da so odgovorili na vsa vprašanja (pri analizi teh podatkov smo izključili tiste NVO, ki so za izpolnjevanje potrebovale več kot en dan). Anketa je zajemala vprašanja s področja dela organizacije, načina izvajanja programov/projektov/dejavnosti v NVO, regijske pokritosti dela, ciljnih skupin, zaposlenih v NVO, financiranja, evalvacije oz. vrednotenja ter ovir in prednosti, s katerimi se srečujejo NVO pri delu. Zaradi dolžine in kompleksnosti vprašalnika je kar 44 (16 %) od 282 NVO, ki so

izpolnjevale vključitvene kriterije v raziskavi, predčasno prekinilo reševanje vprašalnika ali pa niso odgovorile na vsa vprašanja, so pa odgovorile na več kot polovico vprašanj, zato smo jih vključili v raziskavo. Prav zaradi navedenega se v prikazu rezultatov anketne raziskave (poglavje 4) pri posameznih analizah pojavlja različno število NVO, ki so odgovorile na posamezno vprašanje, kar je sicer posebej navedeno, zahteva pa posebno previdnost pri interpretaciji in primerjavi podatkov.

Fokusne skupine in intervjuji

Fokusna skupina s predstavniki NVO je bila delno strukturirana. Pri načrtovanju pogovora smo oblikovali seznam okvirnih tem in vprašanj, ki smo jih nameravali zastaviti sodelujočim v raziskavi. Pri tem smo se zavedali, da lahko število zastavljenih vprašanj in način zastavljanja variirata od intervjuvanca do intervjuvanca. To pomeni, da smo (lahko) določena vprašanja pri izvedbi fokusne skupine izpustili ali preoblikovali glede na specifičen organizacijski kontekst, ki je upoštevan glede na temo 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. To pomeni, da vsi intervjuvanci niso dobili enakih vprašanj, temveč je bilo zastavljanje vprašanj odvisno tudi od informacij ali znanja vprašanih in njihove umeščenosti v raziskovalno situacijo (Saunders, Lewis in Thornhill, 2007).

Protokol skupinskega intervjuja je bil razdeljen na tri vsebinske sklope: (1) ovire in rešitve za hitrejši razvoj NVO; (2) zagotavljanje kakovosti dela in evalviranja NVO; (3) sodelovanje med NVO in vladnim sektorjem ter uporabniki.

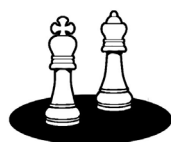
Interpretacija podatkov o krepitvi razvoja NVO in njihovega povezovanja temelji na večfaznem pristopu kvalitativne vsebinske analize. Kvalitativno vsebinsko analizo smo izvedli tako, da smo analizo empiričnega gradiva razdelili v šest temeljnih korakov: (1) urejanje gradiva, (2) določitev enot kodiranja, (3) odprto kodiranje, (4) izbor in definiranje relevantnih pojmov in kategorij, (5) odnosno kodiranje in (6) oblikovanje končne teoretične formulacije (Mesec, 1998). 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.

4

PREGLED IN ZNAČILNOSTI NVO S PODROČJA ZDRAVJA V SLOVENIJI

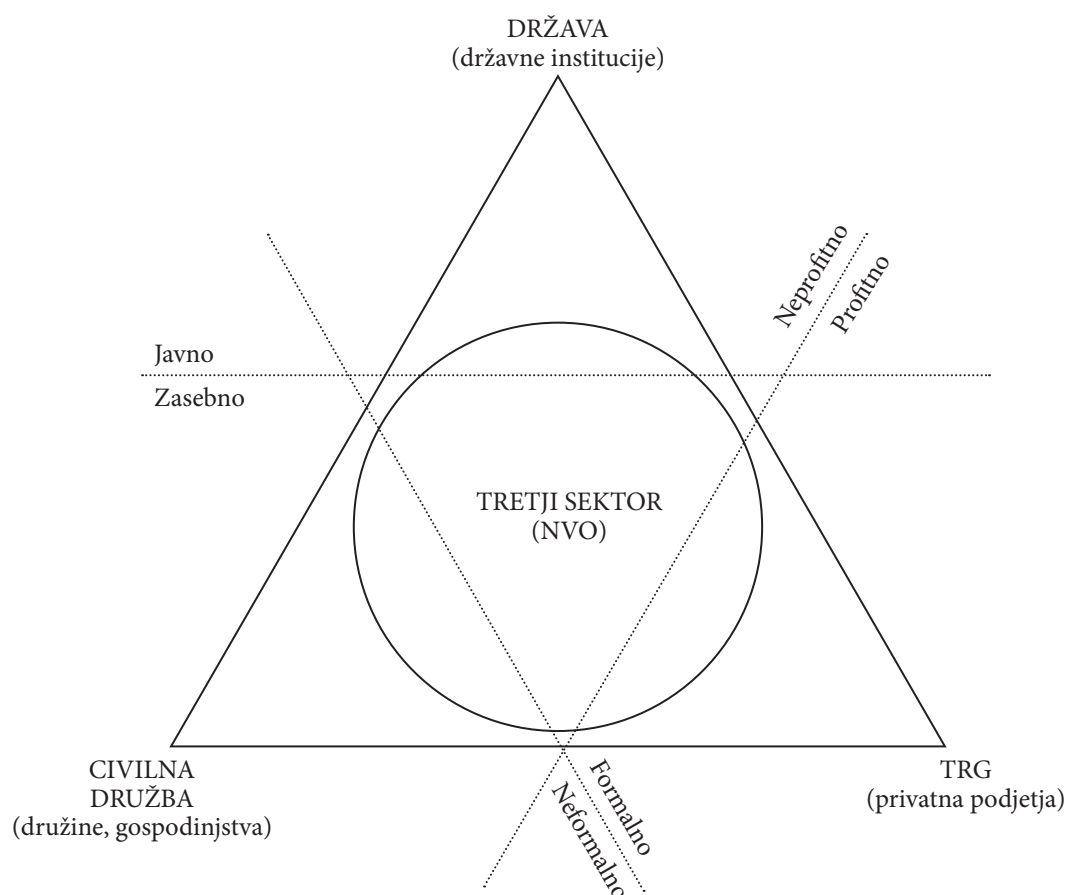


PONAVADI MARKO
ZGUBLJA PARTIJE
Z JANEZOM.
MORDA PA JE
TOKRAT ČAS,
DA JANEZ MATIRA
SVOJE STRAHOVE
IN SE PRIDRUŽI LANI?



4.1 Opredelitev NVO s področja zdravja

V vseh sodobnih družbah dobrine in storitve za zagotavljanje socialne varnosti in blaginje pridobivamo iz treh osnovnih sfer. To so država oz. javni sektor, trg oz. profitni sektor in civilna družba oz. neformalni sektor; pri nekaterih avtorjih tudi skupnost oz. sfera skupnosti (Rink in Lesjak, 2002, v Mevlja in Kavčič, 2012).



Vir: Z. Kolarič, 1997 (povzeto po Pestoff, 1992).

Slika 1: Pestoffov trikotnik blaginje

Sfera tretjega oz. nevladnega sektorja je tisti del družbenega prostora, kjer je presek med ostalimi tremi sferami (slika 1). Od vsake se loči po eni bistveni značilnosti: neprofitnost jo loči od trga, zasebnost od države in formalnost od skupnosti. Organizacije civilne družbe so torej neprofitne, zasebne in formalne (Kolarič, 1997).

Omenjene značilnosti pa ne veljajo samo zanje – obstaja več oblik zasebnih neprofitnih organizacij (tabela 2).

Tabela 2: Tipologija organizacij

Vrsta organizacije	Neprofitne organizacije	Profitne organizacije
Javne	organizacije, ki izvajajo državne funkcije in funkcije lokalne samouprave javni zavodi (šole, bolnišnice, zavod za zaposlovanje ...) javni gospodarski zavodi	javna podjetja
Pol javne	zbornice (gospodarske, obrtne)	javna podjetja z udeležbo zasebnega kapitala zasebna podjetja s koncesijo
Zasebne	društva zasebni zavodi ustanove zadruge gospodarska interesna združenja dobrodelne organizacije organizacije potrošnikov politične stranke verske skupnosti sindikati poklicna združenja	podjetja samostojni podjetniki gospodarske družbe povezane družbe banke zavarovalnice

Vir: Tipologija organizacij (Trunk Širca in Tavčar, 1998, v Bačnik, 2006).

Med zasebnimi neprofitnimi organizacijami so nas zanimali le društva, zasebni zavodi in ustanove. To so namreč organizacije, ki sodijo v tako imenovani nevladni sektor. Na kratko si oglejmo statusno opredelitev organizacij, ki nas v tej monografiji zanimajo.

- DRUŠTVO je organizirano v skladu z Zakonom o društvih, gre za prostovoljno združenje fizičnih oseb, ki imajo skupne interese. Delovanje društva je javno, namen delovanja, naloge in cilji morajo biti opredeljeni v temeljnem aktu društva, delovanje ni namenjeno pridobivanju dobička. Morebiten dobiček se porabi za uresničevanje namena in ciljev društva (Zakon o društvih, 2009).
- Status HUNAMNITARNE ORGANIZACIJE lahko na podlagi Zakona o humanitarnih organizacijah pridobijo društva in zveze društev, katerih člani po načelih nepridobitnosti in prostovoljnosti v javnem interesu opravljajo humanitarno dejavnost na področjih socialnega in zdravstvenega varstva. Ne morejo ga pridobiti društva in zveze društev, ki imajo po Zakonu o invalidskih organizacijah status invalidske organizacije (Zakon o humanitarnih organizacijah, 2003).
- USTANOVA je na določen namen vezano premoženje. Ustanovi jo lahko domača ali tuja fizična ali pravna oseba (ustanovitelj). Njen namen je splošno koristen, če je ustanovljena za namene na področju znanosti, kulture, športa, vzgoje in izobraževanja, zdravstva, otroškega, invalidskega in socialnega varstva, varstva okolja, varstva naravnih vrednot in kulturne dediščine, za verske namene in podobno. Namen ustanove je dobrodelen, če je ustanovljena za pomoč osebam, ki so pomoči potrebne (štipendije, denarne nagrade) (Zakon o ustanovah, 1995).
- ZAVODI so organizacije, ki se ustanovijo za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ali drugih dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička (Zakon o zavodih, 1991). Lahko so javni ali zasebni. Zasebni zavodi imajo praviloma koncesijo države.

- FUNDACIJA ni statusnopravna oblika, pojavlja se v imenu določene ustanove. Beseda fundacija se včasih uporablja kot sinonim za ustanovo (npr. Ustanova dr. Antona Trstenjaka – Trstenjakova fundacija). V Zakonu o ustanovah je uporaba besede fundacija zamišljena širše – v skladu z njim jo lahko v imenu ali firmi uporabljajo vse pravne osebe, ki so ustanovljene za splošnokoristne ali dobrodelne namene in ne opravljajo pridobitne dejavnosti (torej so poleg ustanov fundacije tudi npr. društva, zadruga, zavodi).

Po podatkih CNVOS je bilo v Sloveniji leta 2016 registriranih 27.605 NVO. Med njimi prevladujejo društva (87,8 %), 11,3 % je bilo (zasebnih) zavodov in le 0,9 % ustanov.

Pomemben premik v opredelitvi NVO pomeni Zakon o nevladnih organizacijah, ki ga je Vlada RS sprejela 20. marca 2018 (v času naše raziskave še ni bil sprejet). Cilji zakona so:

- opredelitev pojma NVO, upoštevajoč ključne strateške domače in tuje dokumente, v katerih je že opredeljen,
- opredelitev enotnih pogojev za pridobitev statusa NVO v javnem interesu po vzoru sedanje zakonske ureditve, ki velja za društva in se je v praksi izkazala za ustrezno,
- opredelitev nekaterih pravic in ugodnosti za organizacije s statusom NVO v javnem interesu, ki bodo spodbudile njihov razvoj in jim omogočile lažje doseganje javnokoristnih ciljev,
- zagotovitev pogojev za sprejetje dokumentov za razvoj NVO,
- vzpostavitev enotne in ažurne evidence NVO v javnem interesu, ki jo vodi AJPES,
- ustanovitev proračunskega sklada za razvoj NVO.

Zakon o nevladnih organizacijah pa ne prinaša razdelitve NVO po področjih dela. V ICNPO je sicer navedena razvrstitev NVO po področjih delovanja, med drugim tudi za področje zdravstva, ne pa za področje zdravja (Kolarič idr., 2002). ICNPO navaja 12 področij oziroma kategorij, to so:

1. področje kulture/umetnosti ter rekreacije/športa,
2. področje izobraževanja in raziskovanja,
3. področje zdravstva,
4. področje socialnega varstva,
5. področje zaščite okolja/varstva živali,
6. področje razvoja lokalnih skupnosti in stanovanja,
7. področje prava, zagovorništva in politike,
8. področje nabiranja sredstev za neprofitne organizacije/financiranja neprofitnih organizacij in promocije voluntarizma,
9. področje mednarodnega delovanja,
10. področje religij,
11. področje poslovnega in poklicnega združevanja,
12. drugo, česar ni mogoče razvrstiti v nobeno od naštetih področij.

Na temelju te klasifikacije so bile opravljene številne mednarodne empirične raziskave (Salomon, Sokolowski in Anheier, 2000), vendar pa za potrebe naše raziskave klasifikacija ni uporabna, saj je področje zdravja precej širše od področja zdravstva (ki zajema predvsem društva bolnikov in združenja zdravstvenih delavcev) in obsega tudi determinante zdravja (življenjski slog, različna okolja, pogoje življenja itd.), preventivo bolezni, promocijo zdravja itd.

Z opredelitvijo področja delovanja sta se pri nas ukvarjali Z. Kolarič in T. Rakar (2010). Ugotovili sta, da v Sloveniji dominirajo predvsem organizacije, ki delujejo na področju športa, rekreacije, umetnosti in kulture ter poklicnega/strokovnega združevanja, veliko manjša pa je zastopanost društev, ki delujejo na področju zdravstvenih, izobraževalnih in socialnovarstvenih storitev. Sistematičen pregled pokaže okvirno štiri področja delovanja organizacij: gospodarstvo, politika, socialno varstvo in zdravstvo ter organizacije, ki opravljajo skupne dejavnosti v okviru kulturnih, družabnih in drugih potreb članov (tabela 3). Med neprofitnimi zasebnimi organizacijami na področju socialnega varstva in zdravja najdemo dobrodelne (humanitarne) organizacije in organizacije, ki se ukvarjajo s podpornimi dejavnostmi za skupine prebivalstva, potrebnega pomoči. To so organizacije za pomoč in zagotavljanje storitev bolnim, ostarelim, prizadetim, oškodovanim, zasvojenim, ubožnim in zapostavljenim ljudem. Sem sodijo tudi različne dobrodelne institucije oz. humanitarne organizacije, organizacije za pomoč pri razvoju in skupine za samopomoč.

Tabela 3: Vrste zasebnih neprofitnih organizacij

Skupina zasebnih neprofitnih organizacij	Smotri in naloge	Vrste in tipi
neprofitne organizacije v gospodarstvu	Pospešujejo in zastopajo gospodarske smotre članov.	<ul style="list-style-type: none"> • poslovna združenja • organizacije odjemalcev • poklicna združenja • organizacije potrošnikov • zadruga
družbeno-kulturne neprofitne organizacije	Opravljajo skupne dejavnosti v okviru kulturnih, družabnih in drugih potreb članov.	<ul style="list-style-type: none"> • športna društva • društva za dejavnosti v prostem času • cerkve, sekte • spiritualistični krožki • zasebni klubi
politične neprofitne organizacije	Opravljajo skupne dejavnosti za delovanje in uveljavljanje političnih (idejnih) interesov in vrednot.	<ul style="list-style-type: none"> • politične stranke • organizacije za varovanje domovine, narave, okolja • politično usmerjena združenja in društva • organizirane državljanske pobude
neprofitne organizacije na področju socialnega varstva in zdravja	Opravljajo dobrodelne in podporne dejavnosti v zdravstvu in socialnem varstvu za skupine prebivalstva, potrebnega pomoči, dobrotelne, delovanje v občo korist, socialno skrbstvo.	<ul style="list-style-type: none"> • organizacije za pomoč in storitve bolnim, ostarelim, prizadetim, oškodovanim, zasvojenim, ubožnim in zapostavljenim ljudem • dobrodelne institucije oz. humanitarne organizacije • organizacije za pomoč pri razvoju • skupine za samopomoč

Vir: V. Šiftar (2002, str. 4).

V večini opredelitev so združene neprofitne organizacije na področju socialnega varstva in zdravja, pa tudi v praksi je njihova dejavnost močno prepletena. Zato je ugotavljanje števila NVO samo na področju zdravja zelo težko. Kljub temu smo pregledali različne registre in sezname NVO, ki bi lahko sodile na področje zdravja (tabela 4).

Tabela 4: Pregled obstoječih in dostopnih seznamov ali registrov NVO

Institucija	Ime registra, seznama	Spletni naslov
Ministrstvo za notranje zadeve	register društev RS	http://www.mnz.gov.si/si/mnz_za_vas/drustva_ustanove_shodi_prireditve/drustva/
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti	seznam društev, ki delujejo v javnem interesu na področju socialnega varstva	http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/status_v_javnem_interesu_na_podrocju_socialnega_varstva/
	seznam programov socialne rehabilitacije zasvojenih, ki jih več let sofinancira ministrstvo	Knjižica Mreža socialnovarstvenih programov, programov za invalide in programov v podporo družini na http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/Brosura_MZD_2017_koncna.pdf
	seznam varnih hiš, zavetišč, zatočišč, kriznih centrov	http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstveni_programi/varne_hise/
Ministrstvo za zdravje	seznam razvid humanitarnih organizacij, splošnih dobrotelčnih organizacij in organizacij za samopomoč	http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/Razvid_humanitarnih_organizacij_MDDSZ_-_februar_2017.pdf
	seznam razvid humanitarnih organizacij	http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/humanitarne_organizacije/Objava__humanitarne_org_090614.pdf
Med.Over.Net	seznam organizacij za pomoč in samopomoč	https://med.over.net/clanek/seznam_pomoc_samopomoc/
Slovenska filantropija	iskalnik organizacij na prostovoljstvo.org	http://www.prostovoljstvo.org/za-organizacije/iskalnik-organizacij?_action=submit&antiSpamInput=&title=&city=&tags%5B%5D=zdr
Regijski center NVO za jugovzhodno Slovenijo	seznam nevladnih organizacij jugovzhodne Slovenije	http://www.nevlnadnik.info/si/nevlnadne-organizacije/seznam-nvo/default.asp
Varuh človekovih pravic	seznam nevladnih organizacij za pomoč ljudem v stiski (koristni naslovi)	http://www.varuh-rs.si/iscete-pomoc/koristni-naslovi/nevlnadne-organizacije/
Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo	projekt NVO varujejo vaše zdravje	http://NVOdravje.si/projekt/register-nvo-na-podrocju-zdravja/

Gre za različne sezname ali registre, od katerih pa noben ne daje celovitega pregleda NVO s področja zdravja, morda je še najbolj uporaben seznam Slovenske zveze za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo, ki je nastal v okviru projekta NVO varujejo vaše zdravje. Zato smo skušali sami oblikovati seznam NVO, da bi nam služil kot osnova za nadaljnje raziskave. Zanimalo nas je, koliko NVO deluje na posameznih področjih (javnega) zdravja. Tak seznam bi bilo lahko zelo dobro izhodišče za kvalitativno raziskovanje in bi nam omogočil analizo področij delovanja NVO, če bi bilo področje delovanja vidno iz naslova in uveljavljenih tipologij (Standardna klasifikacija dejavnosti ali tipologija društev Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve). Zato smo zaprosili AJPES za seznam NVO, ki se potencialno ukvarjajo s

področjem zdravja – v zahtevku smo namreč zaprosili za čim širši nabor NVO, da ne bi izpustili tistih, ki delujejo (tudi) na področju zdravja. Ko smo seznam pridobili, smo ga po različnih kriterijih prečistili. Na koncu so ostala imena NVO, za katere smo iz imena ocenili, da delujejo na področju zdravja; nismo pa dobili njihovih konkretnih programov in podatkov o aktivnostih na področju zdravja. Prav tako ni bil na voljo podatek o tem, ali posamezna NVO še deluje. Temu seznamu smo dodali še NVO, ki jih je v zadnjih desetih letih financiralo MZ. Vsem smo poslali vabilo k sodelovanju pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika.

4.2 Značilnosti delovanja NVO na področju zdravja

Ker še nismo zasledili celovitega pregleda značilnosti NVO s področja zdravja, smo pripravili anketno raziskavo. Zanimalo nas je, koliko NVO se v Sloveniji ukvarja s področjem (javnega) zdravja, na katerih vsebinskih področjih delujejo oz. so delovale v zadnjih 10 letih, katere programe in projekte izvajajo oz. so jih izvajale v zadnjih treh letih, njihova regijska pokritost ter identifikacija ključnih ovir in spodbud, za katere menijo, da so potrebne za njihov nadaljnji razvoj.

K sodelovanju smo povabili NVO (n = 1874), ki jih je v zadnjih 10 letih financiralo Ministrstvo za zdravje ali Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in NVO, za katere smo iz naslovov ali opredelitve dejavnosti sklepali, da zadnjih 10 let delujejo ali so delovale na področju zdravja v Sloveniji. V analizo smo vključili 282 NVO od 472, ki so izpolnile več kot polovico vprašalnika in ki so izpolnjevale vključitvene kriterije naše raziskave. Spletni vprašalnik je bil precej dolg in kompleksen, kar je prispevalo k manjšemu številu odgovorov in večjemu deležu nepopolno izpolnjenih vprašalnikov. Zato je pri posameznih analizah navedeno različno število NVO, ki so odgovorile na vprašanje; to je pri posameznih prikazih posebej navedeno in zahteva posebno previdnost pri interpretaciji in primerjavi prikazanih podatkov. Prav tako se v nekaterih tabelah in slikah zaradi zaokrožitev decimalnih mest vsota deležev lahko razlikuje od 100 %.

4.2.1 Področja delovanja NVO

Glavno področje delovanja

Želeli smo opredeliti glavno področje dela vsake NVO, torej tisto področje, ki mu namenja največ pozornosti in aktivnosti oz. s katerim se najbolj identificira, in druga področja dela, na katerih tudi deluje. Spraševali smo za obdobje zadnjih 10 let. Zato smo opredelili devet področji dela, in sicer zasvojenosti, duševno zdravje, zdrav življenjski slog, kronične (nenalezljive) bolezni, nalezljive bolezni, okolje in zdravje, poškodbe in invalidnost, nasilje in drugo. NVO je kot glavno področje dela navedla samo eno izmed navedenih vsebinskih področij, kot druga področja dela pa jih je lahko opredelila več.

Največ NVO kot glavno področje dela navaja kronične (nenalezljive) bolezni (27 %) in duševno zdravje (19 %). Poškodbe in invalidnost ter zdrav življenjski slog kot glavni področji opredeljuje po 13 % NVO, zasvojenosti pa 11 %. Nalezljive bolezni, okolje in zdravje ter nasilje so kot glavna področja dela zastopana v manjšem deležu NVO. NVO, ki se glede na primarno aktivnost ne morejo razvrstiti v eno izmed navedenih glavnih področij dela, smo opredelili kot drugo (tabela 5).

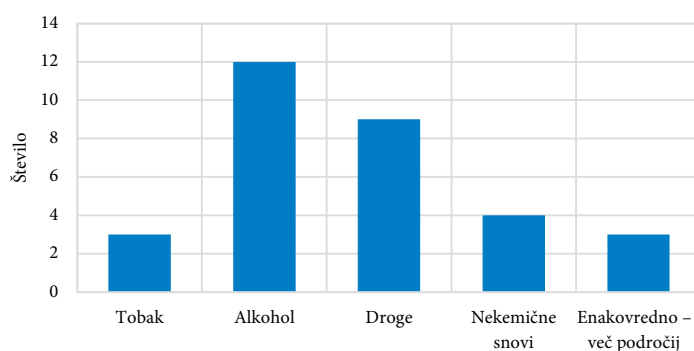
Tabela 5: Število in delež NVO glede na opredeljeno glavno področje dela (n = 282)

Glavno področje dela	Število NVO	Delež (%)
Zasvojenosti	31	11
Duševno zdravje	54	19
Zdrav življenjski slog	36	13
Kronične (nenalezljive) bolezni	77	27
Nalezljive bolezni	5	2
Okolje in zdravje	15	5
Poškodbe in invalidnost	37	13
Nasilje	4	1
Drugo	23	8
SKUPAJ	282	100

Glede na zelo široko opredelitev glavnega področja dela smo vsako od njih bolj podrobno opredelili oz. razdelili na vsebinska podpodročja. Npr. če je NVO kot glavno področje dela izbrala zasvojenosti, smo v podpodročju opredelili, s katero vrsto zasvojenosti (alkohol, tobak, prepovedane droge itd.) se predvsem ukvarja. V nadaljevanju prikazujemo bolj podrobne opredelitve znotraj glavnih področij dela.

Zasvojenosti

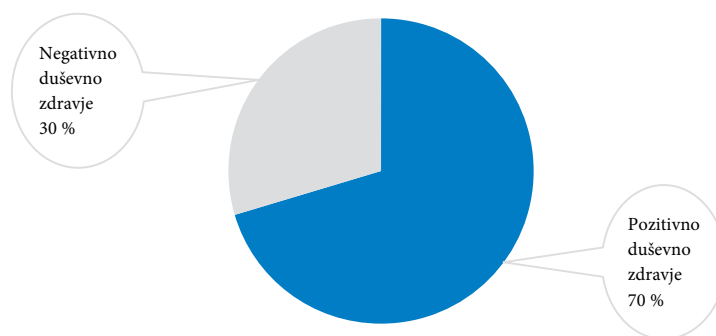
Med 31 NVO, ki so kot glavno področje navedle zasvojenost, se jih največ ukvarja predvsem z alkoholom (12 ali 39 %) in prepovedanimi drogami (9 ali 29 %), po tri (10 %) se ukvarjajo predvsem s tobakom in tobačnimi izdelki ter zasvojenostmi z nekemičnimi snovmi. Štiri NVO (13 %) enakovredno pokrivajo več področij (slika 2).



Slika 2: Število NVO, ki so kot glavno področje dela opredelile zasvojenosti, po podpodročjih dela (n = 31)

Duševno zdravje

Kot glavno področje delovanja je duševno zdravje navedlo 54 (19 %) NVO. V drugem nivoju smo jih razdelili glede na to, ali se ukvarjajo predvsem s krepitvijo pozitivnega duševnega zdravja ali pa so bolj usmerjene v duševne motnje in bolezni. Večina NVO (38 ali 70 %) je usmerjena v pozitivno duševno zdravje, približno tretjina (16 ali 30 %) pa v podporo pri duševnih motnjah in boleznih. Med slednjimi se po šest NVO ukvarja z avtizmom in z več duševnimi motnjami, po dve NVO z demenco in z duševno manjrazvitostjo (slika 3).

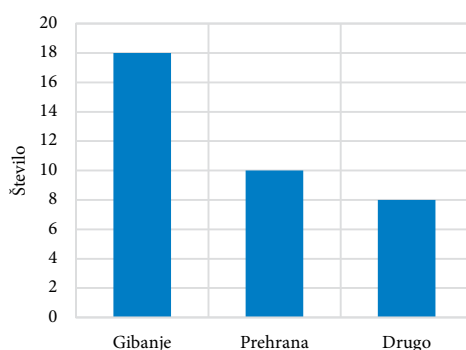


Slika 3: Delež NVO, ki so kot glavno področje dela opredelile duševno zdravje, po podpodročjih dela (n = 54)

Zdrav življenjski slog

Zdrav življenjski slog je kot glavno področje dela opredelilo 36 (13 %) NVO. Delovale so predvsem na področju prehrane in gibanja ter drugih aktivnosti, povezanih z zdravim življenjskim slogom, kot npr. približati ljudem zdrav življenjski slog v sožitju z naravo, preventiva za zdrav način življenja, ozaveščanje in motiviranje za zdravo staranje itd.

Kot je razvidno iz slike 4, se polovica NVO (18) znotraj področja življenjskega sloga ukvarja predvsem z gibanjem, 28 % (10) s prehrano, ostale pa z različnimi drugimi aktivnostmi spodbujanja zdravega življenjskega sloga.

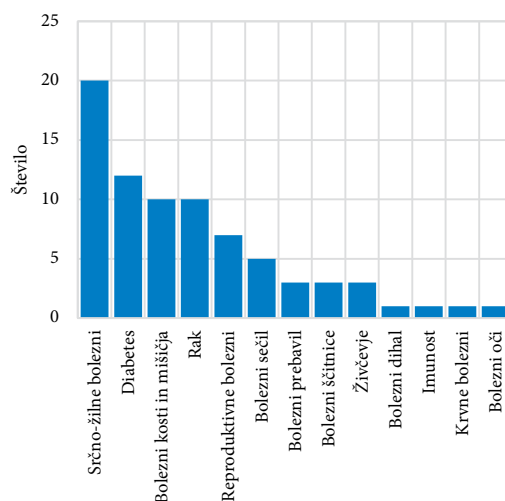


Slika 4: Število NVO, ki so kot glavno področje dela opredelile zdrav življenjski slog, po podpodročjih dela (n = 36)

Kronične (nenalezljive) bolezni

Največ NVO, 77 (27 %), je kot glavno področje opredelilo kronične (nenalezljive) bolezni. Znotraj tega glavnega področja smo opredelili vsebinska podpodročja glede na bolezen ali skupino bolezni, ki jo NVO obravnava, in sicer na srčno-žilne bolezni, sladkorno bolezen (diabetes), bolezni kosti in mišic, rakava obolenja, reproduktivno zdravje, bolezni sečil, bolezni prebavil, bolezni ščitnice, bolezni živčevja, bolezni dihal, bolezni, povezane z imunskim sistemom, krvne bolezni in bolezni oči.

Kot je razvidno iz slike 5, se največ NVO ukvarja s področjem srčno-žilnih bolezni, sledijo sladkorna bolezen (diabetes), bolezni kosti in mišičja, rakava obolenja, bolezni sečil, prebavil, ščitnice in živčevja, po en NVO se ukvarja z boleznimi dihal, imunskega sistema, krvnimi boleznimi in boleznimi oči.



Slika 5: Število NVO, ki so kot glavno področje dela opredelile kronične (nenalezljive) bolezni, po podpodročjih dela (n = 77)

Nalezljive bolezni

Le pet NVO je kot glavno področje dela opredelilo področje nalezljivih bolezni. Vseh pet se ukvarja s preventivo spolno prenosljivih bolezni, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb s HIV/AIDS.

Okolje in zdravje

Okolje in zdravje je kot glavno področje navedlo skupaj 15 NVO, ki pa se ukvarjajo z zelo različnimi vsebinami, zato jih nismo mogli razporediti v podpodročja. NVO se ukvarjajo z učenjem odstranjevanja tujerodnih vrst rastlin, samooskrbo s hrano, zmanjševanjem prometa v mestih in posledičnim zmanjševanjem onesnaževanja zraka, s preprečevanjem hrupa in podobno problematiko.

Poškodbe in invalidnost

Sedemintrideset NVO, ki so izpolnile vprašalnik, ima opredeljeno kot glavno področje dela invalidnost. Gre za različna društva invalidov, npr. za društvo slepih in slabovidnih, društvo gluhih in naglušnih ter za društva drugih skupin invalidov.

Nasilje

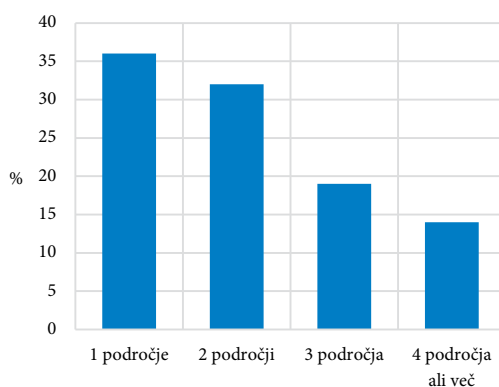
Nasilje je glavno področje dela štirih (1,4 %) NVO, znotraj tega sta dve varni hiši.

Drugo

Nekatere NVO se niso opredelile za nobeno od navedenih glavnih področij, ampak so navedle, da delujejo na drugih področjih. Gre za NVO, ki so delovale na različnih področjih, povezanih z dostopom do različnih zdravstvenih informacij, na področju splošne dobrodelnosti, pomoči otrokom iz revnih družin, medgeneracijskih programov, programov s področja varnosti in varstva pri delu itd. Takih NVO je bilo 23 oz. 8 % vseh anketiranih.

Druga področja delovanja

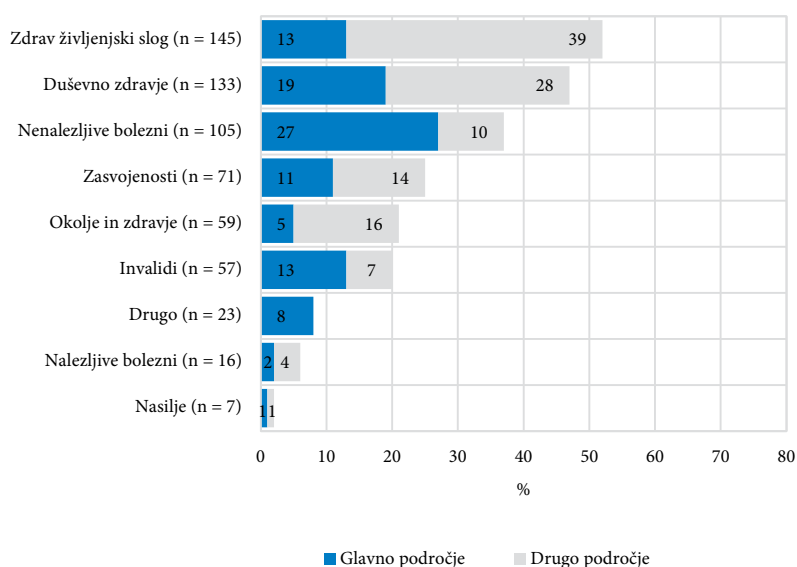
Kot smo že omenili, smo predvidevali, da večina NVO ne deluje samo na enem področju dela, ampak pokrivajo več področij. Zato smo poleg glavnega področja dela, ki smo ga opisali v prejšnjem poglavju, želeli ugotoviti tudi, s koliko različnimi vsebinskimi področji se posamezna NVO ukvarja in katera so ta področja. Kot druga področja dela smo opredelili enaka področja, kot so bila navedena pri glavnih. Med 282 NVO jih je nekaj več kot tretjina (101) navedla, da delujejo le na enem področju, malo manj kot tretjina (89) jih deluje na dveh različnih področjih, petina (53) na treh različnih področjih in 14 % (39) na štirih ali več različnih področjih (slika 6).



Slika 6: Deleži NVO glede na to, na koliko različnih področjih delujejo (n = 282)

Zanimivo je, da je skoraj 73 % NVO izrazilo pripravljenost, da bi delovale tudi na drugih področjih zdravja, če bi jim to dovoljevale finančne, kadrovske in prostorske možnosti.

Če pogledamo skupaj glavno področje in druga področja delovanja, največ v Sloveniji NVO deluje na področju zdravega življenjskega sloga (52 %) in duševnega zdravja (47 %). Sledijo NVO, ki se ukvarjajo s področjem kroničnih (nenalezljivih) bolezni (37 %) in zasvojenosti (25 %) (slika 7).



Opomba: NVO je lahko opredelila več področji delovanja, zato vsota deležev presega 100 %.

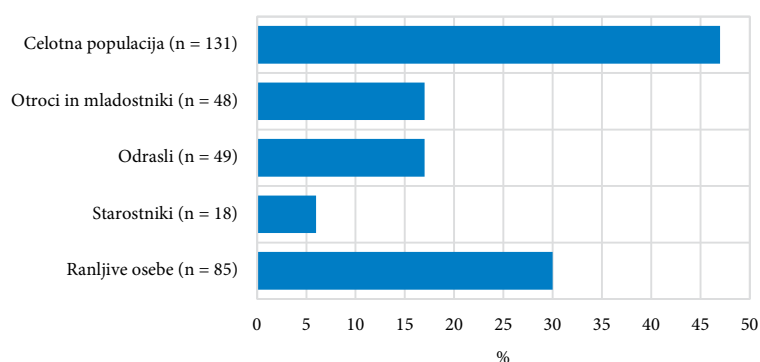
Slika 7: Deleži NVO glede na področja delovanja (n = 282)

4.2.2 Ciljne skupine, področje delovanja in izvedeni programi/projekti

Ciljne skupine

Programi in projekti, ki jih izvajajo NVO, so usmerjeni v različne ciljne skupine. Zanimalo nas je, koliko NVO je usmerjenih v eno ciljno skupino, koliko je usmerjenih v več skupin in v katere. Kot ciljne skupine smo opredelili celotno populacijo, otroke in mladostnike, odrasle, starostnike in ranljive skupine (npr. osebe z določeno boleznijo, invalide, zasvojene osebe ipd.). NVO je lahko opredelila eno ciljno skupino ali več, na katere usmerja svoje delo.

Analiza je pokazala, da se med vsemi 282 NVO največ, 47 % (131), ukvarja s celotno populacijo, z ranljivimi skupinami se jih ukvarja 30 % (85), na otroke in mladostnike se usmerja 17 % (48), enak delež se ukvarja z odraslimi (49), s starostniki pa le 6 % (18) NVO (slika 8).



Opomba: NVO je lahko opredelila več ciljnih skupin, zato vsota deležev presega 100 %. V skupini ranljivi so kot ciljna skupina opredeljene osebe z določeno boleznijo, invalidi, zasvojene osebe ipd.

Slika 8: Deleži NVO glede na delovanje v različnih ciljnih skupinah (n = 282)

Tabela 6 prikazuje razporeditev 282 NVO po vsebinskem področju delovanja (gre za glavno ali drugo področje dela) in ciljnih skupinah. Razvidno je, da na vseh glavnih opredeljenih področjih NVO delujejo v največjem deležu v celotni populaciji in manj v posameznih populacijskih skupinah. Zanimivo je, da se na področju nasilja, na katerem deluje sedem NVO, nobena od njih ne ukvarja samo z otroki in mladostniki ali samo s starejšimi, čeprav je prav pri njih ta problematika zelo aktualna.

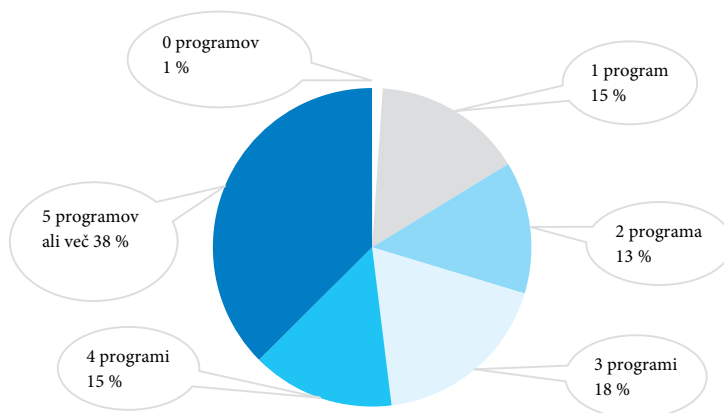
Tabela 6: Deleži NVO glede na področje dela in ciljno skupino (n = 282)

Področje dela	Celotna populacija (%)	Otroci in mladostniki (%)	Odrasli (%)	Starostniki (%)	Ranljive skupine (%)
Zasvojenosti (n = 71)	46	34	15	3	23
Duševno zdravje (n = 133)	40	20	20	6	28
Zdrav življenjski slog (n = 145)	46	18	13	8	26
Nenalezljive bolezni (n = 105)	57	8	15	7	38
Nalezljive bolezni (n = 16)	31	25	25	0	44
Okolje in zdravje (n = 59)	58	22	15	8	8
Invalidi (n = 58)	36	21	10	7	40
Nasilje (n = 7)	57	0	29	0	57
Drugo (n = 23)	57	26	26	9	22

Opomba: Posamezna NVO je lahko opredelila več področij dela, zato imamo različne numeruse (n) in vsota deležev presega 100 %. Enako velja za ciljne skupine.

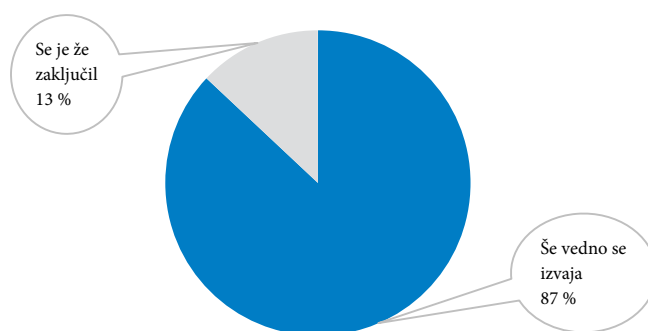
Število izvedenih programov/projektov

Poleg ciljnih skupin so nas zanimali tudi programi in projekti, ki so jih NVO izvedle v zadnjih treh letih. NVO so v anketni vprašalnik lahko vnesle podrobnejše podatke za največ pet različnih programov. Večina NVO, 38 % (106), je navedla, da so v zadnjih treh letih izvajale vsaj pet programov, 15 % (41) jih je navedlo, da so izvedle štiri programe, 18 % (51) tri, 13 % (38) dva in 15 % (43) samo en program. Tri NVO (1 %) v zadnjih 3 letih niso izvedle nobenega programa. Vseh 282 NVO je skupaj, glede na rezultate raziskave, v zadnjih treh letih izvajalo 969 programov (slika 9).



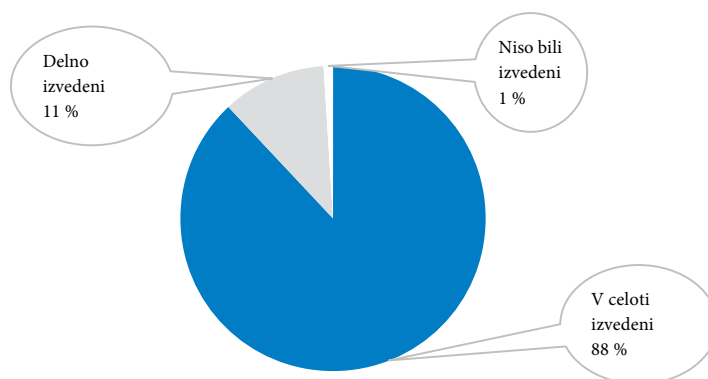
Slika 9: Delež NVO glede na število izvedenih programov/projektov v zadnjih treh letih (n = 282)

Na vprašanje, ali se programi še izvajajo, je odgovorilo 863 NVO, in sicer so v času naše raziskave še vedno izvajale 748 (87 %) programov, 115 (13 %) programov pa se je že zaključilo (slika 10).



Slika 10: Deleži izvedenih programov/projektov v času poteka raziskave (n = 863)

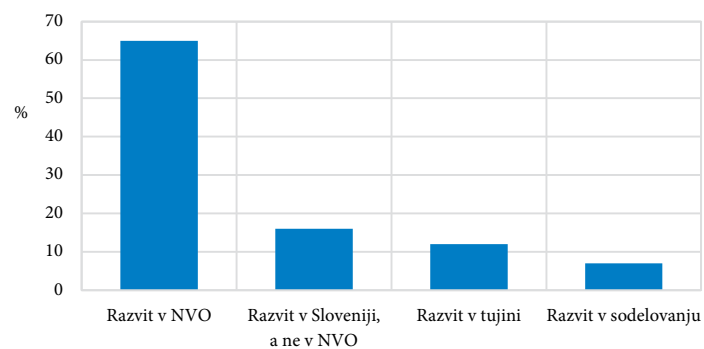
Na vprašanja, ali so bili programi izvedeni skladno s planom, torej v celoti, ali pa so bili izvedeni delno ali pa sploh niso bili izvedeni, je odgovorilo 115 NVO. Glede na njihove odgovore je bilo v celoti izvedenih 88 % programov, 11 % se jih je izvedlo delno, 1 % pa jih ni bil izveden (slika 11).



Slika 11: Deleži izvedenih programov/projektov glede na popolnost izvedbe med zaključenimi programi/projekti (n=115)

Kje so bili programi/projekti razviti

V raziskavi nas je zanimalo, ali so NVO programe/projekte, ki so jih izvedle oz. jih izvajajo, razvile same, ali jih je razvil kdo drug v Sloveniji, ali pa so bili razviti v tujini in preneseni v slovenski prostor ali gre za kombinacijo navedenega. Na to vprašanje je odgovorilo 263 NVO za 811 programov. Od vseh programov so jih 65 % razvile NVO, 16 % programov je bilo razvitih v Sloveniji, 12 % programov je bilo prenesenih iz tujine, 7 % pa je bilo razvitih s sodelovanjem NVO in vsaj še ene druge organizacije iz Slovenije ali tujine (slika 12).



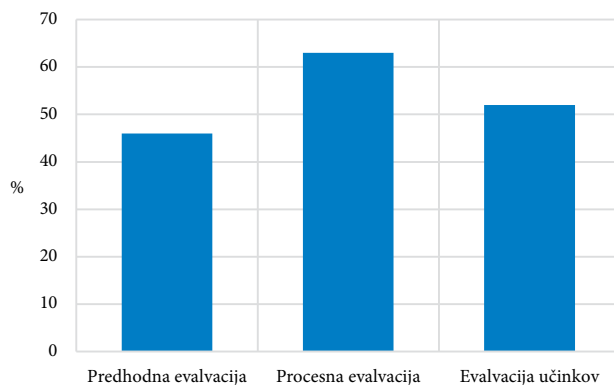
Slika 12: Deleži programov/projektov glede na to, kje so bili razviti (n = 811)

Evalviranje programov/projektov

Za izvedene programe/projekte nas je zanimalo tudi, ali so bili evalvirani (vrednoteni) in na kakšen način so bili ter ali je evalvacijsko poročilo dostopno. Med 812 opredeljenimi programi jih je bila evalvirana dobra polovica (56 % oz. 452).

Zanimalo nas je, ali so NVO za programe izvedle notranjo ali zunanjo evalvacijo. Med 443 programi so jih večino (369 oz. 83 %) evalvirale NVO same (samoevalvacija), pri 74 (17 %) programih pa je bila izvedena zunanja evalvacija.

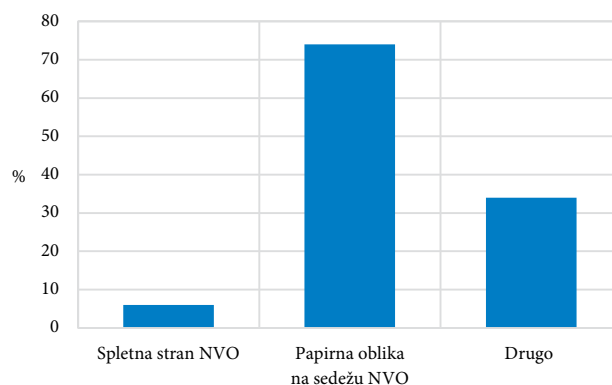
Med 436 programi je bila pri 199 (46 %) izvedena predhodna evalvacija (npr. ocena potreb, evalvacija ciljev, ocena obstoječih programov), pri 237 (63 %) procesna evalvacija (npr. v kolikšni meri se načrtovane aktivnosti uresničujejo, ankete o zadovoljstvu) in za 228 (52 %) programov evalvacija rezultatov in učinkov (npr. evalvacija sprememb znanja, stališč, vrednot, vedenja) (slika 13).



Opomba: Posamezen program/projekt je imel lahko več vrst evalvacije, zato vsota deležev presega 100 %.

Slika 13: Deleži evalviranih programov/projektov glede na vrsto evalvacije (n = 436)

Le za 6 % od 364 evalviranih programov/projektov je evalvacijsko poročilo dostopno na spletni strani NVO, 74 % NVO ima poročilo v papirni obliki na svojem sedežu, 34 % programov pa je dostopnih na drug način (npr. imajo ga druge institucije, delno je dostopen na spletu, dostopen je pri izvajalcu evalvacije, v poročilih društva, na občinah ipd.) (slika 14).

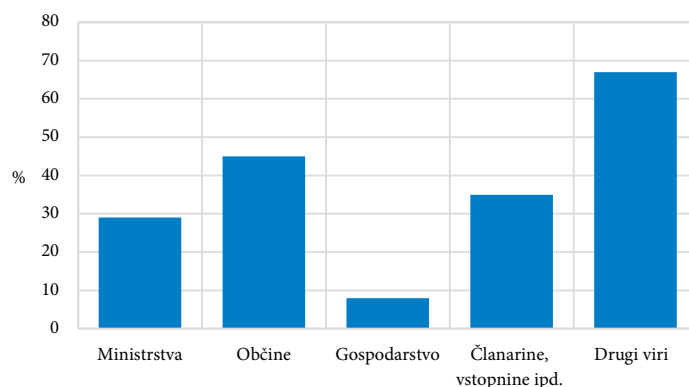


Opomba: Evalvacijsko poročilo je lahko dostopno na več mestih, zato vsota deležev presega 100 %.

Slika 14: Deleži evalviranih programov/projektov glede na dostopnost evalvacijskega poročila (n = 364)

Viri financiranja programov/projektov

Programi/projekti so bili financirani iz različnih virov, pogosto je bil program financiran iz več virov. Kot glavne vire financiranja so NVO navedle ministrstva, občine, gospodarstvo, članarine in vpisnine ter drugo (npr. ARSO, FIHO, EU, ZZS, Evropska komisija, projekti drugih držav, lastni prispevki NVO, druga društva ali fundacije, zdravniška zbornica, prostovoljno delo, dohodnine, donacije pravnih in fizičnih oseb, samoplačniško/uporabniki idr.). Rezultati naše raziskave kažejo, da je bilo največ projektov financiranih prav iz drugih virov, sledijo pa financiranje iz občinskih proračunov ter članarin in vpisnin (slika 15).

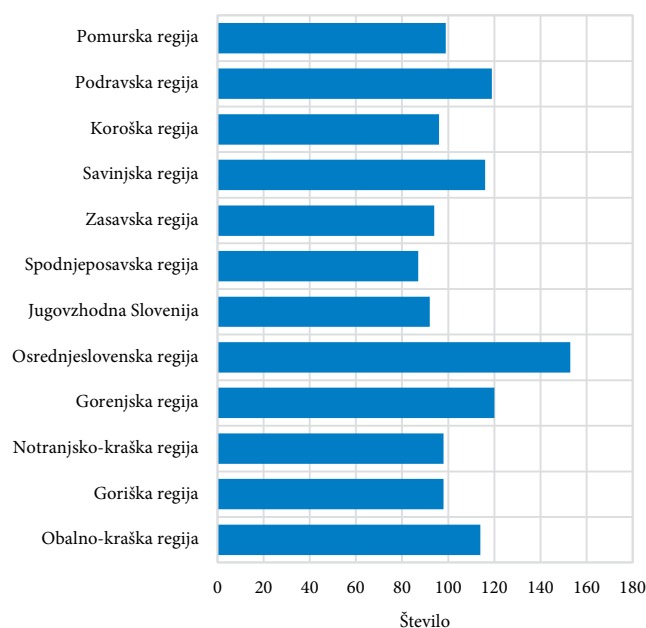


Opomba: Posamezni programi/projekti so bili lahko financirani iz več virov, zato vsota deležev presega 100 %.

Slika 15: Delež programov/projektov glede na vrsto financiranja (n = 756)

4.2.3 Regijska porazdelitev NVO in izvedenih programov/projektov

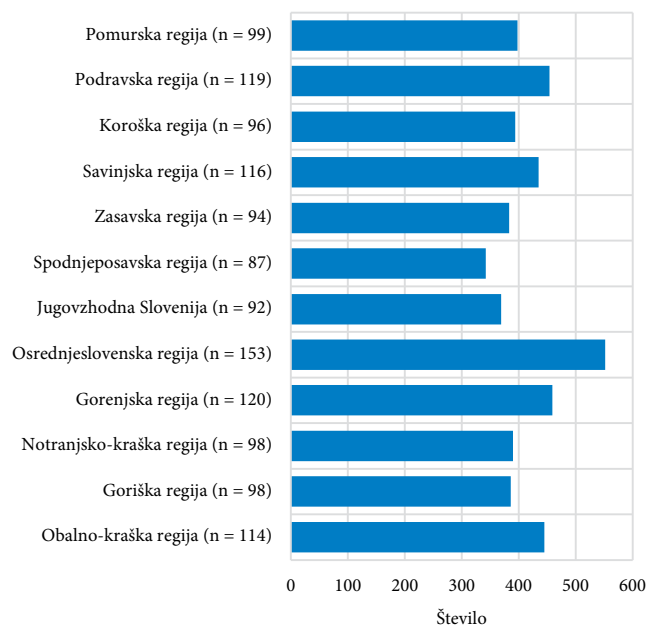
NVO so izvajale oz. izvajajo programe in projekte v različnih slovenskih regijah. Od 282 NVO, ki so sodelovale v raziskavi, je regijo, v kateri delujejo in izvajajo različne programe, opredelilo 269 NVO. NVO lahko deluje samo v eni regiji ali pa v več regijah. Največ NVO, 57 % (153), pričakovano deluje v Osrednjeslovenski regiji. V ostalih statističnih regijah so NVO relativno enakomerno razporejene. Najmanj NVO deluje v Spodnjeposavski regiji (32 %) (slika 16).



Opomba: Posamezne NVO so lahko delovale v več regijah.

Slika 16: Število NVO glede na regijo delovanja v Sloveniji (n = 269)

Omenili smo že, da je vseh 282 NVO, sodelujočih v naši raziskavi, v zadnjih treh letih skupaj izvajalo več kot 969 programov. Največ programov se je izvajalo v Osrednjeslovenski regiji, kjer deluje tudi največ (anketiranih) NVO (153) in kjer se je izvajalo 552 programov. Najmanj programov se je po naših podatkih izvajalo v Spodnjeposavski regiji, kjer deluje tudi najmanj (anketiranih) NVO (87). V tej regiji se je v zadnjih treh letih skupaj izvajalo 342 programov (slika 17).



Opomba: NVO so svoje programe/projekte izvajale v več različnih regijah, zato je število anketiranih NVO po regijah (n) različno. Vsaka NVO je lahko opredelila delovanje največ petih programov/projektov, zato je dejansko število izvedenih programov/projektov v regijah lahko še večje.

Slika 17: Število izvedenih programov/projektov po statističnih regijah v Sloveniji

Zanimala nas je tudi regijska porazdelitev NVO glede na področje delovanja. Iz slike 18 je razvidna številčna porazdelitev NVO glede na področje delovanja in statistično regijo. Razen za področje duševnega zdravja, kjer izstopa Osrednjeslovenska regija, so ostala vsebinska področja regijsko dokaj enakomerno razporejena.



Opomba: NVO so lahko delovale v več različnih regijah in na različnih področjih, zato je število anketiranih NVO po regijah in področjih dela različno.

Slika 18: Število NVO glede na posamezno področje delovanja po statističnih regijah

V raziskavi je 270 NVO opredelilo tako regijo delovanja kot tudi ciljno populacijo, kar prikazujemo v tabeli 7. V vseh statističnih regijah se NVO ukvarjajo predvsem s celotno populacijo, prav tako se v vseh statističnih regijah NVO najmanj ukvarjajo s starostniki. Opažamo, da pri ciljnih skupinah ni velikih razlik med regijami glede na to, koliko se jih usmerja v posamezno ciljno populacijo.

Tabela 7: Deleži NVO glede na ciljno populacijo po statističnih regijah (n = 270)

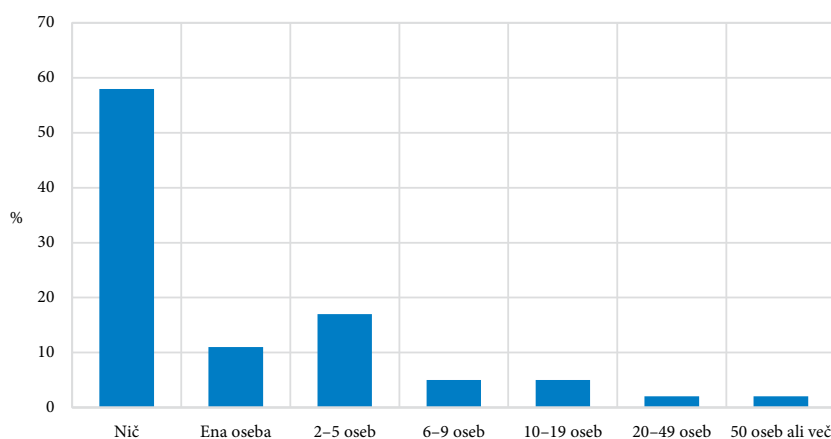
	Celotna populacija (%)	Otroci in mladostniki (%)	Odrasli (%)	Starostniki (%)	Ranljive skupine (%)
Pomurska regija	45	22	16	5	36
Podravska regija	45	23	19	4	35
Koroška regija	49	19	16	4	39
Savinjska regija	47	20	14	9	36
Zasavska regija	51	21	15	5	35
Spodnjeposavska regija	48	21	15	5	34
Jugovzhodna Slovenija	48	20	15	4	36
Osrednjeslovenska regija	45	20	19	6	32
Gorenjska regija	45	21	19	4	35
Notranjsko-kraška regija	48	17	19	5	35
Goriška regija	49	20	17	5	33
Obalno-kraška regija	46	23	17	5	34

Opomba: NVO je lahko izvajala program za več različnih ciljnih skupin, zato skupni delež po regijah lahko presega 100 %. V ranljivi skupini so kot ciljna skupina opredeljene osebe z določeno boleznijo, invalidi, zasvojene osebe ipd.

4.2.4 Število zaposlenih v NVO

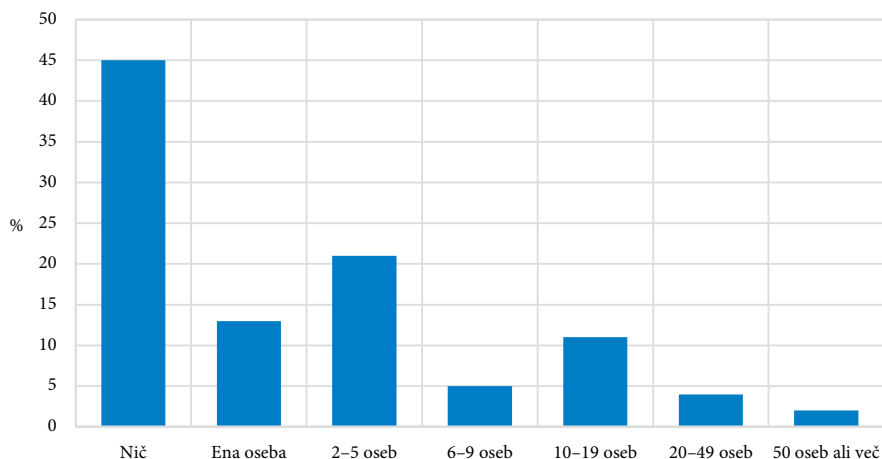
Število zaposlenih v NVO je pokazatelj velikosti in posreden pokazatelj širine delovanja NVO, zato nas je v raziskavi zanimalo tudi število redno in honorarno zaposlenih v NVO ter število prostovoljcev.

Na vprašanje o številu trenutno redno zaposlenih oseb je odgovorilo le 244 NVO. Večina od teh (91 %) je navedla, da imajo manj kot 10 zaposlenih. Med njimi več kot polovica (58 %) nima nobene zaposlene osebe in le 21 NVO (9 %) ima zaposlenih 10 oseb ali več (slika 19).



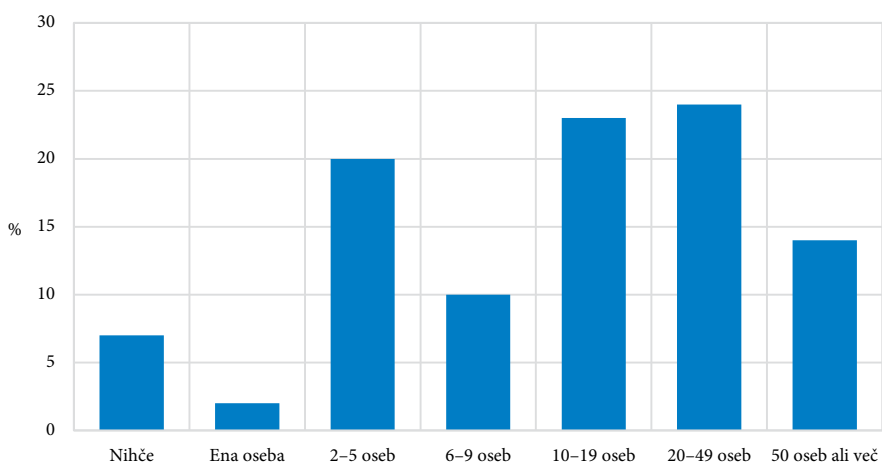
Slika 19: Deleži NVO glede na število trenutno redno zaposlenih (n = 244)

Na vprašanje o honorarno zaposlenih osebah je odgovorilo 223 NVO. Večina NVO, 186 (83 %), ima manj kot 10 honorarno zaposlenih. Med njimi slaba polovica (45 %) ni imela honorarno zaposlenih oseb, 37 NVO (17 %) pa je navedlo, da je imelo 10 honorarno zaposlenih oseb ali več (slika 20).



Slika 20: Deleži NVO glede na število honorarno zaposlenih (n = 223)

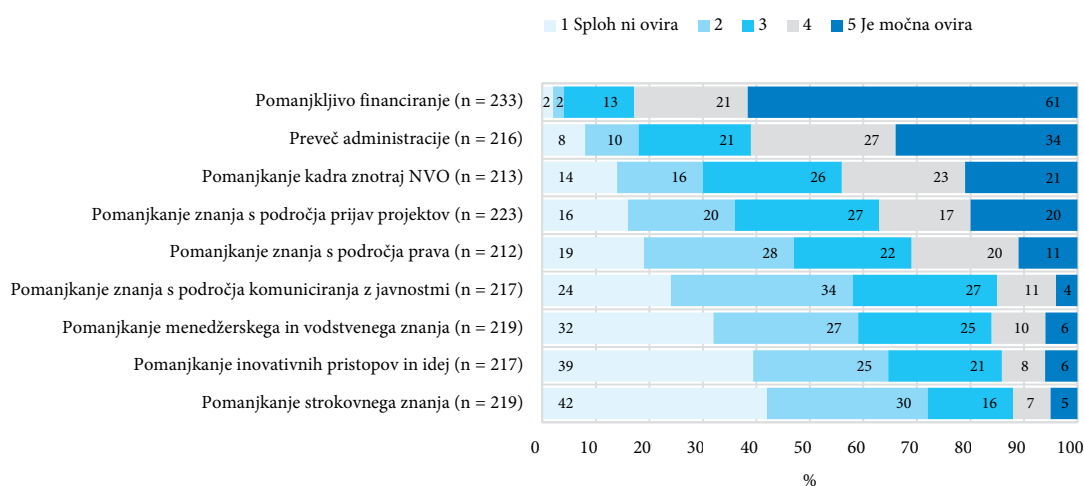
NVO Na vprašanje glede števila prostovoljcev, ki so bili vključeni v NVO v zadnjem letu pred izvedbo raziskave, je odgovorilo 233 NVO. Večina, 213 (91 %), NVO je opredelila, da imajo vsaj dva prostovoljca, 61 % NVO ima več kot 10 prostovoljcev in le 7 % NVO je navedlo, da prostovoljcev nimajo (slika 21).



Slika 21: Deleži NVO glede na število prostovoljcev (n = 233)

4.2.5 Dejavniki, ki vplivajo na delovanje NVO

V zadnjem delu anketnega vprašalnika smo spraševali o dejavnikih, ki jih NVO same prepoznajo kot ovire za uspešno delovanje. Dejavniki, med katerimi so lahko izbirale, so bili pomanjkljivo financiranje, preveč administracije, pomanjkanje kadra, pomanjkanje znanja s področja prijav na projekte, pomanjkanje znanja s področja prava, pomanjkanje znanja s področja komuniciranja z javnostmi, pomanjkanje menedžerskega in vodstvenega znanja, pomanjkanje inovativnih pristopov in idej, pomanjkanje strokovnega znanja. NVO so vsako od teh ovir na petstopenjski lestvici lahko ocenile od 1 »Sploh ni ovira.« do 5 »Je velika ovira.«.

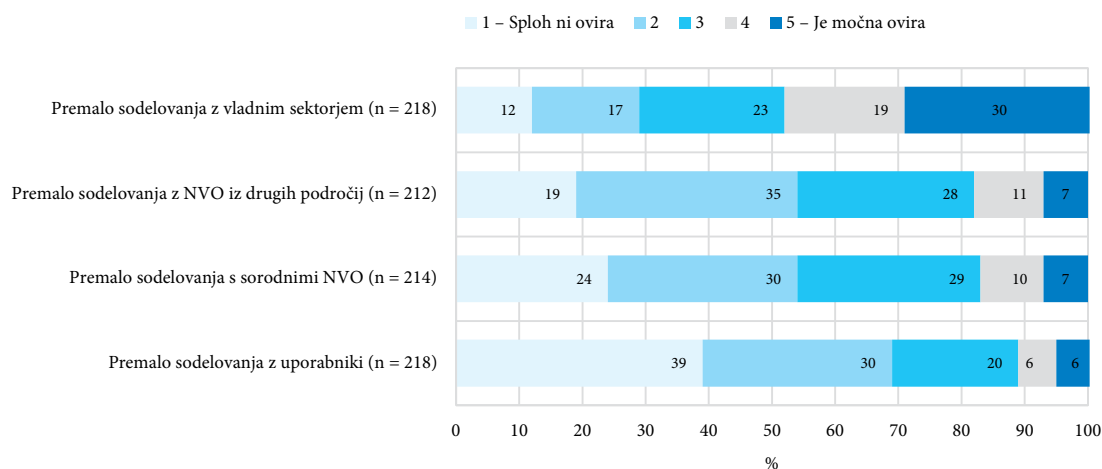


Slika 22: Deleži NVO glede na petstopenjsko oceno strinjanja pri izbranih vprašanjih, ki opredeljujejo ovire za njihovo uspešno delovanje

Po oceni večine NVO je pričakovano največja ovira pri delovanju pomanjkanje financiranja. Kar 61 % NVO je to oviro ocenilo kot največjo (ocena 5), 21 % pa kot veliko (ocena 4). Med drugimi ovirami izstopajo preveč administracije, pomanjkanje kadra, pomanjkanje znanja s področja prijav na projekte in pomanjkanje znanja s področja prava.

Kot najmanjše ovire so NVO prepoznale pomanjkanje strokovnega znanja, saj jih je kar 42 % ocenilo, da jih to sploh ne ovira pri delu (ocena 1), 30 % NVO pa, da je ta ovira majhna (ocena 2). Prav tako NVO pomanjkanje inovativnih idej, pomanjkanje menedžerskega in vodstvenega znanja in pomanjkanje znanja s področja komuniciranja z javnostmi v le manjši ocenjujejo kot ovire za delo (slika 22).

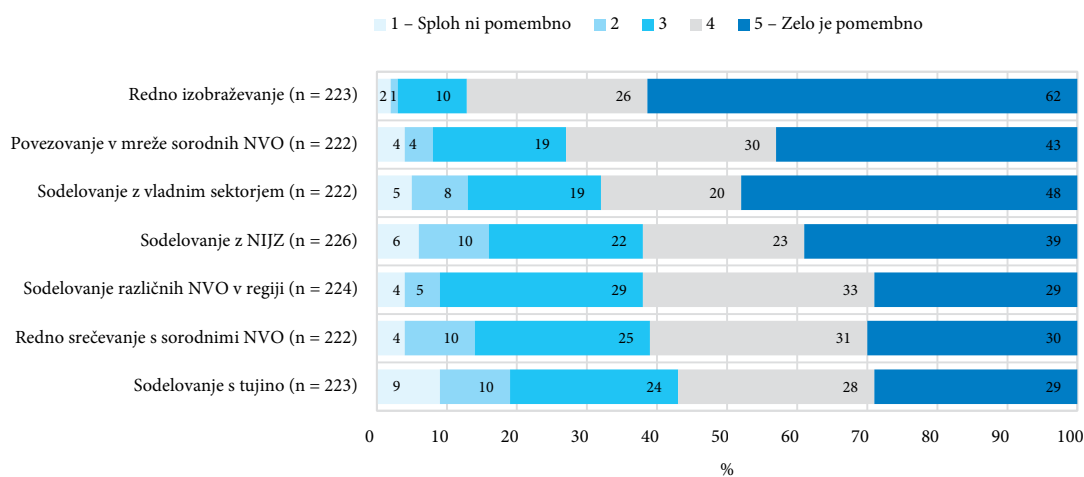
Zanimalo nas je tudi, kolikšno oviro za NVO pomeni premajhno sodelovanje z drugimi organizacijami in deležniki. Dejavniki, med katerimi so lahko izbirale, so bili premajhno sodelovanje z vladnim sektorjem, premajhno sodelovanje z NVO z drugih področij, premajhno sodelovanje s sorodnimi NVO in premajhno sodelovanje z uporabniki. Vsako od teh ovir so na petstopenjski lestvici lahko ocenile od 1 »Sploh ni ovira.« do 5 »Je velika ovira.«



Slika 23: Deleži NVO glede na oceno strinjanja pri izbranih vprašanjih, ki opredeljujejo dejavnike sodelovanja z drugimi organizacijami, in deležniki, ki lahko ovirajo njihovo uspešno delovanje

Iz slike 23 je razvidno, da po je oceni NVO največja ovira za njihov nadaljnji razvoj premajhno sodelovanje z vladnim sektorjem. Ta dejavnik je 49 % NVO ocenilo kot zelo veliko oz. veliko oviro. Najmanjša ovira je po njihovi oceni sodelovanje z uporabniki.

Ocenjevali smo tudi nekatere druge dejavnike, ki pomembno vplivajo na delovanje NVO. Med njimi smo navedli redno izobraževanje, povezovanje v mreže sorodnih organizacij, sodelovanje z drugimi institucijami v Sloveniji in tujini, redno srečevanje in izmenjevanje znanja med NVO in drugimi institucijami itd. NVO so na stopenjski lestvici od 1 »Sploh ni pomembno.« do 5 »Zelo je pomembno.« ocenile pomembnost vsakega navedenega dejavnika in njegovo za svoje delovanje (slika 24).



Slika 24: Deleži NVO glede na oceno strinjanja pri drugih dejavnikih, ki pomembno vplivajo na njihovo delovanje

Iz slike 24 je razvidno, da 88 % NVO ocenjuje redno izobraževanje kot najpomembnejši oz. zelo pomemben dejavnik za uspešno delovanje, s 73 % sledi sodelovanje z vladnim sektorjem in z 68 % povezovanje v mreže sorodnih organizacij.

Več kot polovica NVO (126 od 242) je navedla, da se pri svojem delu povezujejo z NVO iz tujine.

4.2.6 Razprava

Vloga NVO v javnem zdravju je velika in v zadnjih letih se tudi v Sloveniji to področje vedno bolj razvija. V razvijajočih se državah imajo NVO veliko organizacijsko prednost (Young in Merschrod, 2010), najpogosteje pa se jih pojmuje kot dopolnitev ali alternativo obstoječim javnim storitvam. Presenetila nas je slaba odzivnost NVO za sodelovanje v naši raziskavi. Od 1874 povabljenih NVO se jih je odzvalo le 472 (25 %). Zaradi nepopolno izpolnjenega vprašalnika smo v končno analizo lahko vključili le 282 NVO, kar je le 14 % vabljenih. Seveda je analiza zaradi tako majhnega deleža vključenih NVO nepopolna in prikazuje le grobo sliko stanja v nevladnem sektorju na področju zdravja v Sloveniji. Veliko NVO vprašalnika zaradi kompleksnosti in dolžine ni izpolnilo v celoti, kar dodatno otežuje interpretacijo podatkov.

Analiza je pokazala, da se največ NVO ukvarja s področjem kroničnih nenalezljivih bolezni in duševnim zdravjem, kar je verjetno tudi posledica razpisov MZ v zadnjih 10 letih. Čeprav je v zadnjih letih na področju javnega zdravja zelo aktualna tudi problematika (ne)cepljenja ali npr. nasilja, na tem področju, glede na rezultate naše raziskave, deluje manj kot pet NVO. Podobno je tudi s področjem okolja in zdravja. Seveda si to verjetno lahko razlagamo predvsem kot posledico našega izhodišča, da smo v raziskavo vabili NVO, ki sta jih financirala MZ in ZZZS,

NVO s področja nasilja in okolja pa se verjetno financirajo predvsem iz drugih virov (MDDSZ, MOP, občine itd.). Da bi to dokazali, bi potrebovali dodatno raziskavo.

Po naših podatkih se večina NVO ukvarja s celotno populacijo, sledijo pa ranljive skupine. Kot ranljive skupine smo opredelili osebe z določeno boleznijo, zasvojene osebe ipd. Preseneča morda dejstvo, da se kljub staranju populacije in družbe kot celote s starostniki ukvarja le 6 % NVO. Tudi v tem primeru je možna razlaga, da to področje v večji meri financirajo drugi sektorji, predvidevamo, da predvsem s socialnovarstvenega področja.

Večina NVO je v zadnjih 10 letih do naše raziskave (leta 2016) izvajala več različnih programov in projektov, kar je pričakovano tako zaradi pestrosti področij, ki jih NVO pokrivajo, kot verjetno tudi zaradi prilagajanja objavljenim razpisom MZ. Ne glede na to pa so NVO navedle, da bi v primeru zadostnih finančnih in kadrovskih virov bile pripravljene izvajati še več različnih programov. Razveseljivo je dejstvo, da so večino programov, ki so jih izvajale, razvile same in da so večino programov izvedle v celoti, kot je bilo načrtovano. Navedle so tudi, da so več kot polovico programov vrednotile/evalvirale. Pričakovano so navajale, da je bila največkrat izvedena procesna evalvacija, po drugi strani pa preseneča podatek, da naj bi bila kar v 52 % primerih programov izvedena evalvacija učinkov. Ob tem podatku se prav gotovo poraja dvom o tem, ali so NVO tako evalvacijo v resnici tudi izvedle, saj je tako vrednotenje zahtevno in zahteva tudi dodatne vire. Tudi tuja raziskovalca (Kara in Arvidson, 2015) poudarjata, da NVO zaradi omejenih finančnih virov nimajo vedno popolne svobode pri izbiri izvedbe evalvacije. Boyle, Donald, Dean, Conrad in Mutch (2007) so pri vzorcu avstralskih NVO ugotovili, da večina od njih ni izvajala sistematične evalvacije, ampak so se zanašale na povratne informacije uporabnikov. Resničen odgovor na vprašanje o izvedbi evalvacij bi lahko dobili z analizo evalvacijskih poročil, kar pa ni bil predmet naše raziskave. Poleg tega je le 6 % NVO navedlo, da so evalvacijska poročila objavljena na njihovi spletni strani, večina (74 %) pa evalvacijska poročila v papirni obliki hrani na svojem sedežu. Več podatkov v zvezi z izvedeno evalvacijo bi verjetno lahko dobili tudi pri financerjih programov/projektov, kar pa, kot rečeno, ni bil predmet te raziskave. Je pa področje evalviranja delovanja NVO pomembno in ga bo treba spodbujati; to poudarjajo tudi tuji raziskovalci. S. Vaughan (2010) je opozorila, da je pomembno izboljšati načine evalvacije izvedbe NVO, saj financerji vse več sredstev namenjajo najuspešnejšim organizacijam, katere so take, pa lahko ugotovijo na podlagi evalvacij. Carmanova in Fredericksova (2008) sta v prispevku navedli predloge, kako bi financerji lahko povečali potencial uporabe evalvacije NVO.

Financiranje NVO je bilo v Sloveniji, še zlasti v obdobju gospodarske krize (od leta 2008 do leta 2014), zaradi varčevalnih ukrepov nepredvidljivo, neredno in nezadostno. Zato so se NVO verjetno še v večji meri kot sicer prijavljale na različne razpise (različnih ministrstev, občin, nacionalnih in evropskih projektov), da so lahko s kombinacijo prejetih finančnih virov izvedle ključne programe/projekte. Raziskava je pokazala, da je bilo v obdobju od leta 2007 do leta 2016 največ programov/projektov financiranih iz drugih, zelo različnih virov (npr. FIHO, ARSO, projekti drugih držav, fundacije itd.)

Analiza regijskega pregleda delovanja NVO je pokazala, da največ NVO pričakovano deluje v Osrednjeslovenski regiji, vendar so relativno enakomerno razporejene po vseh slovenskih regijah. To se je potrdilo tudi, ko smo analizirali regijsko porazdelitev števila izvedenih programov/projektov. Po številu NVO glede na področje dela Osrednjeslovenska regija najbolj izstopa na področju duševnega zdravja in zdravega življenjskega sloga, na drugih vsebinskih področjih pa ni večjih razlik. Prav tako ni večjih razlik med regijami glede na ciljno populacijo. V vseh regijah se največ ukvarjajo s celotno populacijo in daleč najmanj s starostniki.

Velikost NVO smo skušali opredeliti s številom redno zaposlenih oseb, honorarno zaposlenih oseb in prostovoljcev. Večina NVO (91 %) je relativno majhnih in ima zaposlenih manj kot 10 oseb, več kot polovica NVO nima redno zaposlene niti ene osebe, kar pomeni, da bo v prihodnje treba okrepiti profesionalizacijo NVO. Podobna slika je glede števila honorarno zaposlenih oseb. Oboje je verjetno povezano s težavami pri zagotavljanju finančnih virov, kar je bila še posebej velika težava v času, na katerega se je nanašala naša raziskava. To na neki način dokazuje tudi podatek o številu prostovoljcev, ki so vključeni v NVO, saj je večina (91 %) NVO navedla, da imajo vsaj dva prostovoljca, 61 % NVO pa jih ima več kot 10. Delo prostovoljcev v okviru NVO so proučevali tudi tuji avtorji (Caliguiri, Mencin in Jiang, 2016). Ugotovili so, da je delo prostovoljcev najbolj koristno, kadar prostovoljci prepoznavajo pomen posameznih prostovoljnih projektov, kadar imajo strokovne spretnosti in jih znajo uporabljati oziroma jim je omogočen razvoj spretnosti ter ko imajo NVO oprijemljiva finančna sredstva za ohranjanje projektov. Prav tako pa drugi avtorji poudarjajo problematiko narave dela znotraj NVO (Kosny in Eakin, 2008), saj je delo pogosto zahtevno, delavnik je dolg, plačilo pa slabo, kar je lahko posledično škodljivo za zdravje zaposlenih. Zato bi bilo pomembno izboljšati delovne pogoje in zaščititi zdravje zaposlenih v NVO. Ridder, Piening in A. Baluch (2012) so poudarili pomembno vlogo upravljanja človeških virov, vendar o tem na področju NVO ni veliko znanega. Prostovoljstvo ima sicer v Sloveniji dolgo tradicijo in je pomemben socialni korektiv družbe ter prispeva k povezovanju organizacij in ljudi na lokalnem nivoju. Iz skupnega Poročila o prostovoljstvu v Republiki Sloveniji za leto 2017 (dostop 2. 8. 2018 na spletni strani https://www.prostovoljstvo.org/resources/files/pdf/Prost_2017.pdf) je razvidno, da je bilo leta 2017 skupaj (za vsa področja delovanja) opravljenih 9.265.119 ur prostovoljskega dela, kar preračunano na ocenjene vrednosti prostovoljskih ur predstavlja več kot 94 milijonov evrov, to pa nedvomno kaže na velik prispevek prostovoljskega dela k splošni družbeni blaginji v Republiki Sloveniji. Največ prostovoljskih ur je bilo opravljenih na področju socialne dejavnosti, sledijo pa področja vzgoje in izobraževanja, kulture in umetnosti ter rekreacije.

Eden od glavnih namenov naše raziskave je bila identifikacija ključnih ovir za razvoj NVO na področju zdravja, in temu je bila namenjena kvalitativna raziskava. Tudi tuja avtorja (Kareithi in Lund, 2012) izpostavljata potrebo po povečevanju števila objavljenih raziskav o dejavniki, ki spodbujajo ali pa ovirajo delovanje NVO. Nekaj vprašanj o dejavniki, ki jih NVO ocenjujejo kot ključne ovire za delovanje, pa smo zastavili tudi v anketni raziskavi. Pričakovano je bila v tem obdobju ključna ovira za delovanje NVO na področju zdravja pomanjkljivo financiranje. V opazovanih letih smo bili zaradi varčevalnih ukrepov priča zmanjševanju deleža javnih sredstev za financiranje NVO na nacionalni in na lokalni ravni. Poleg tega je prevladovalo projektno financiranje, kar je NVO zaradi nestabilnega financiranja, zahtev po lastni soudeležbi, plačevanju za nazaj, velikih administrativnih bremen itd. povzročilo dodatne težave. Pomemben financer NVO je vladni sektor (Ashley in Van Slyke, 2012). Omenjena avtorja sta poudarila pomembnost kompleksnega in še vedno odprtega vprašanja o tem, kateri dejavniki vplivajo na odločanje vlade o nudenju finančne podpore NVO. Finančna sredstva so bistvena za obstoj NVO (Blodgett in Melconian, 2012). Ashley in Van Slyke sta poudarila tudi, da je treba izvajati najboljše prakse in s tem ohranjati javno zaupanje v delovanje NVO. Durán-Bravo in Belén Fernández-Fuentes (2010) sta ugotovila, da so javni in privatni donatorji vse bolj zahtevni glede kriterijev za zagotavljanje sredstev socialnim projektom. Nunnenkamp in Öhler (2012) pa, da sistemsko financirane NVO več časa namenijo dobrodelnim dejavnostim, saj jih v manjši meri skrbi zbiranje privatnih denarnih donacij. Zanimivo pa je, da kot drugo najpomembnejšo oviro NVO ocenjujejo preveč administracije, kar je verjetno povezano z velikimi administrativnimi bremenmi pri prijavljanju na nacionalne in mednarodne razpise ter zahtevnim vodenjem projektov. Prav tako je zanimivo, da so NVO kot najmanjšo oviro navedle pomanjkanje strokovnega znanja, kar bi prav gotovo zahtevalo podrobnejšo in objektivnejšo analizo. Še posebej zaradi dejstva, da je v raziskavi 88 % NVO ocenilo redno izobraževanje kot najpomembnejši oz. zelo pomemben dejavnik za uspešno

delovanje. Kot največjo oviro za nadaljnji razvoj so navedle predvsem preslabo sodelovanje z vladnim sektorjem, kar so ugotovili tudi tuji raziskovalci (Kingstone idr., 2017). A. Knabe in McCarthy (2012) pa navajata, da si večina NVO želi večjega sodelovanja z vladnimi institucijami.

Področje sodelovanja vladnega sektorja in NVO bi bilo treba bolj sistematično in poglobljeno raziskati, kar navajajo tudi tuji raziskovalci (McLoughlin, 2011). Na ta način bi lahko bolj natančno opredelili dejavnike, ki vplivajo na dinamiko odnosov med vladnim in nevladnim sektorjem (Story idr., 2017), ter raziskali možnosti in načine boljšega sodelovanja NVO z vladnim sektorjem, saj lahko tako sodelovanje pomembno razbremeni delovanje vladnih in profitnih organizacij (Mueller, 2007). Tudi drugi avtorji (Chapman, Brown in Crow, 2008) poudarjajo potrebo po boljšem razumevanju interakcije med sektorji. Sodelovanje vladnega in nevladnega sektorja lahko zagotovi večji razpon podpore na področju zdravja (McShane idr., 2014), prav tako pa je nevladni sektor zelo pomemben pri zagotavljanju storitev za osebe z blažjimi težavami v duševnem zdravju (Kingstone idr., 2017).

Primeri nekaterih držav (Kanada) kažejo, da postaja nevladni sektor vse bolj pomemben in celo osrednji akter, še posebej na področju zdravstva in socialnega varstva, in se aktivno vključuje v oblikovanje javnih politik (Savard, Bourque in Lachapelle, 2015). Tudi v Združenem kraljestvu področje nevladnega sektorja raste tako po velikosti kot tudi po obsegu, prav tako pa se predstavniki NVO vse bolj aktivno vključujejo v politične razprave in načrtovanje politik (Alcock, 2012).

5

KLJUČNE OVIRE ZA RAZVOJ NVO NA PODROČJU ZDRAVJA IN MOŽNI PREDLOGI REŠITEV - UGOTOVITVE IZ FOKUSNIH SKUPIN



SE NADALJUJE ...

Med NVO na področju zdravja obstajajo razlike. Te se najprej razkrijejo v osnovni dejavnosti, saj NVO 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 kažejo tudi v organizacijskih strukturah, intenziteti sodelovanja z deležniki v neposrednem okolju, kadrovskih resursih, izvajanju (samo) evalvacije dejavnosti in uspešnosti pridobivanja oziroma zagotavljanja virov financiranja. Raznolikost NVO na področju zdravja nas opozarja, da bi zatekanje k iskanju splošnega financiranja za (še) uspešnejše in učinkovitejše delovanje NVO lahko bilo neuspešno. Zato v nadaljevanju izpostavljam ovire, ki so jih navedli predstavniki NVO na področju zdravja, ki so sodelovali v fokusnih skupinah, in ki naj bi po njihovem mnenju zavirale (hitrejši) razvoj NVO. Sočasno podajamo tudi predloge rešitev predstavnikov NVO za preseganje identificiranih ovir razvoja nevladnega sektorja.

5.1 Odnos države do nevladnega sektorja

Med NVO na področju zdravja prevladuje splošno nezadovoljstvo. Ugotavljamo, da predstavniki NVO nezadovoljstvo projicirajo na slab odnos države do zelo obsežnega nevladnega sektorja. Po mnenju intervjuvanca se država premalo zaveda doprinosa NVO javnim zavodom. Intervjuvanec slab odnos države do NVO 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 dihamo na škrge v nevladnem sektorju in delajo veliko, veliko prostovoljnih ur /.../ Tako, da država je do nevladnega sektorja izjemno, izjemno mačehovska.«*

Slab odnos zaznava tudi intervjuvanec v relaciji do podeljevanja koncesij in ugotavlja, da se NVO 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 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 te 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, na primer v zasebnih vzgojno-izobraževalnih ustanovah oziroma zasebnih vrtcih. Tam so čistilne akcije izvajali zaposleni in/ali prostovoljci NVO.

Neustrezen odnos države do nevladnega sektorja naj bi se, v prvi vrsti, presegel z javnim priznanjem družbenega statusa oziroma položaja NVO. Intervjuvanec omenja, da naj bi NVO dobile »svoj položaj v družbi /.../ pravzaprav brez nas družba ne more živeti«. Intervjuvanec opozori, da je v nevladnem sektorju »ogromno volje, ogromno energije /.../ idej je ogromno in država tega ne izkoristi«. Ključna ovira je, da se država ne zaveda 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 morale biti usmerjeno v uspešno naslavljanje potreb posameznika/uporabnika. To pa je, po prepričanju intervjuvanca, ključno poslanstvo nevladnega sektorja.

Družbeni položaj NVO naj bi se uredil s pripravo sprememb Zakona o humanitarnih organizacijah (2003) in Zakona o društvih (2009), v katerih naj bi postala »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.« Zato je bila med intervjuvanimi predstavniki NVO neustreznost zakonskih določil prepoznana kot vir nezadovoljstva. Trenutna zakonska določila NVO otežujejo delovanje: (1) pri izplačevanju avtorskih honorarjev prostovoljcem; (2) pri nakupu (učnih) pripomočkov za otroke s posebnimi potrebami; (3) zaradi omejenega obdobja zaposlovanja v javnih delih; (4) zaradi normativov glede strokovne pomoči posameznikom s posebnimi potrebami; (5) pri konkuriranju na razpisih projektov ipd.

5.2 Financiranje NVO

Med predstavniki NVO je bilo najpogosteje izpostavljeno tudi nezadovoljstvo glede neurejenega načina financiranja NVO. Po mnenju sodelujočih predstavnikov NVO v fokusnih skupinah trenuten način financiranja nevladnega sektorja onemogoča stabilno in dolgoročno načrtovanje razvoja NVO. 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 NVO in da je v njih zaposlenih (le!) 7000 posameznikov (kar je v nasprotju z ZDA, Francijo, Veliko Britanijo ali Nizozemsko). Zato intervjuvani predstavniki NVO izražajo dvom glede zmožnosti oziroma kakovosti delovanja NVO. Intervjuvanec ugotavlja, da NVO »funkcionirajo slabo, komaj funkcionirajo, kajti vse se prične pri denarju«. Po pripovedovanju predstavnikov NVO se večina NVO sooča s pomanjkanjem strokovnega kadra in zato večino kadrovskih potreb krijejo s prostovoljci ali zaposlitvami z javnimi deli. Nobena od teh rešitev pa ne omogoča zaposlitvene stabilnosti. Slednja je še posebej težavna v NVO, ki so osredotočene na vzpostavljanje tesnih vezi z uporabniki oziroma iskalci (strokovne) pomoči. Predstavniki NVO o nujnosti zagotavljanja stalnosti zaposlitve v NVO pravi: *»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 pretirano izkoriščanje (ali celo zaničevanje) prostovoljstva. Intervjuvanec omenja, da ima prostovoljna dejavnost ali zaposlitev v NVO določeno stigmo v družbi. To je zaznal sam, ko so ga znanci spraševali, »če ni dobil nikjer druge službe« in se je zato zaposlil v NVO. Drug intervjuvanec pa pove, da ga ljudje sprašujejo, ali je »malo nor, ker za delo ne dobi plačila« in ga vseeno opravlja. Izkoriščanje prostovoljstva in neustrezen odnos do njega se po pripovedovanjih udeležencev fokusne skupine kaže v samoumevnosti opravljanja dela/storitev brezplačno in v nepripravljenosti povrnitve (zgolj!) potnih stroškov prostovoljcem. Zaradi pretiranega izkoriščanja prostovoljstva v nevladnem sektorju med prostovoljci drastično upada motivacija za delo. Intervjuvanka opiše 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 NVO opravlja prostovoljno delo v prostem času (pogosto popoldan, ponoči), zaradi pomanjkanja časa pa se zavira razvoj NVO. 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 NVO v dosledno začrtanih kriterijih za evidentiranje opravljenih prostovoljnih ur. Evidenca prostovoljnih ur je na eni strani dejanski pokazatelj obsega dela NVO in je lahko tudi pogoj za pridobivanje finančnih sredstev iz projektnih razpisov. Predstavniki NVO nam je navedel konkreten izračun lastnih prostovoljnih ur in z njimi povezanih finančnih stroškov: *»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.«*

Trenutni način financiranja oziroma pridobivanja finančnih sredstev NVO 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 na področju financiranja nevladnega sektorja vlada *»anarhija in ravno zaradi anarhije smo si morali zagotoviti 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 upokoјence.«*

Nezadovoljstvo predstavnikov NVO izhaja tudi iz (ne)možnosti pridobivanja finančnih virov od Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (v nadaljevanju FIHO). Intervjuvanec meni, da so v 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 FIHO in/ali pristojnih ministrstev in menijo, da bi morale nacionalne institucije 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 imam tega.«* Sodelujoči v fokusni skupini menijo, da je takšen odnos *»norčevanje«* iz nevladnega sektorja.

Po mnenju intervjuvanca se neustrezen odnos do delovanja NVO (posredno) kaže tudi v pomanjkljivi finančni spodbudi lokalnih/občinskih oblasti. V fokusni skupini sta bila izpostavljena dva primera ponesrečene razporeditve lokalnih finančnih virov. V prvem primeru je mestna občina v letu 2014 namenila 70.000 evrov za slovesno prireditve ob odprtju občinskega objekta, za sofinanciranje socialnovarstvenih programov pa 75.000 evrov. Drugi primer pa se nanaša na namenitev sredstev za nakup občinske fontane, namesto za (so)financiranje izvajanja društvenih dejavnosti v lokalnem okolju. Takšno ravnanje lokalne oblasti je sprejemljivo, dokler so NVO v podrejenem položaju, saj intervjuvanec pove tudi, da predstavnikom lokalne oblasti ne more zabrusiti, *»da vas ni sram, da ste nam dali samo 1.500 evrov, ker drugo leto nam ne bo dali še teh.«*

Ovira pri pridobivanju finančnih virov je glede na izkušnje intervjuvancev tudi neurejen status NVO. Predstavniki NVO sprašujejo, zakaj so določeni razpisi omejeni na zavode in zakaj so (zaradi statusa zavoda) omejena tudi sredstva FIHO. Zato predlagajo izenačitev statusa humanitarnih organizacij in zavodov ter društev pri kandidiranju na razpise za pridobivanje finančnih sredstev.

Predstavniki NVO za boljše financiranje nevladnega sektorja predlagajo financiranje, ki bi izhajalo bodisi iz davkov bodisi bi se z davčnimi olajšavami bolj spodbujalo donatorstvo. Po oceni intervjuvanca je *»neobdavčeno zgolj 0,5% ker je zelo malo in s tem skoraj nič ne da narediti«*. Tretji način financiranja dejavnosti NVO je povzet po avstrijskem zgledu; v Avstriji zdravstvena zavarovalnica plačuje vključitev (npr. srčno-žilnih) bolnikov v društva. Predstavniki NVO pozivajo predstavnike državnih institucij (MZ, MDDSZ), naj vsem humanitarnim organizacijam

oziroma organizacijam, ki delujejo v javnem interesu, zagotovijo permanentno financiranje. Le tako se bodo lahko NVO 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 NVO. Peta predlagana oblika financiranja NVO prepleta tako sodelovanje med NVO in vladnim sektorjem kot tudi omogoča pridobivanje finančnih virov s trženjem dejavnosti NVO. V tem primeru bi država najemala nevladni sektor za določene aktivnosti (npr. državne pogostitve, računalniška opismenjevanja ipd.). Predstavniki NVO pove, da »ne rabimo vse dobiti preko razpisov, saj imamo vsi neke določene storitve. Najemite nas takrat, ko nas potrebujete.«

Predstavniki NVO menijo, da bi morala država upoštevati evropska določila glede višine (so) financiranja nevladnega sektorja. *»Če bi bilo tako, bi se mi v zlatu valjali. Definitivno bi neka sredstva morala biti namenjena za NVO, 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 NVO s področja zdravja še posebej izstopa pri izvajanju preventivnih akcij. Predstavniki NVO 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 NVO 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 postavimo 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. To pa med NVO vnaša občutek lova na finančne vire ali anarhije pri njihovem pridobivanju. Nestanovitnost projektnega financiranja ima številne pomanjkljivosti za delovanje NVO in bi ga lahko, sodeč po pripovedovanju predstavnikov NVO, označili kot pomemben zaviralni dejavnik. Večini intervjuvancev se zdijo prijave na razpisane projekte preveč birokratske in zamudne. O 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 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. Naša izkušnja.«* *»Definitivno so razpisi vedno bolj zahtevni. Da ne govorim potem z izpolnjevanjem teh poročil in ker tam pa dlako v jajcih skoz iščejo, samo, da imajo razlog, da ne plačajo. Zmeraj nekaj najdejo, da lahko odložijo 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 MZ. 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.«* *»Ti 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 najboljše financiranje 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 NVO udeleženci zaznavajo kot znatno težavo tudi z vidika pomanjkanja kadra/zaposlenih za spremljanje razpisov in pisanje prijav na razpisne projekte ter za dosledno vodenje projektih aktivnosti in administrativnih zahtev. Po oceni intervjuvancev NVO niso (še bolj) uspešne pri prijavah/pridobivanju finančnih virov za projekte, ker »financiranje ni narejeno za back office. Če hočemo dobro delati, rabimo strokovnjake.« Ker NVO nimajo projektne pisarne ali podpornega administrativnega kadra, strokovni kader ne opravlja zgolj strokovnega dela, ampak večino časa opravlja administrativna dela. Intervjuvanci o obremenjenosti strokovnega kadra pravijo: *»Razpisi zahtevajo cel kup papirologije, na koncu ti nisi več zunaj na terenu, tam kjer bi moral biti, ampak v pisarni rešuješ te papirologije.« »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.« »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 NVO sami priznavajo, da se soočajo s pomanjkanjem znanja tujega jezika (angleščine) in pomanjkanjem specifičnih znanj, potrebnih za uspešno prijavljanje na mednarodne razpise.

Poleg zahtevnosti in časovne zamudnosti prijav na projekte za pridobivanje finančnih virov ter tudi (kasnejšega) izpolnjevanja zahtev financerja/nosilca projektov za odobritev finančnih virov in sočasnega reševanja težav glede pomanjkanja podpornega/strokovnega (administrativnega) kadra za vodenje projektov intervjuvanci omenjajo še težavo glede strukture izplačevanja/prenosa finančnih virov. Intervjuvanci omenjajo razpisne pogoje, zaradi katerih 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.« *»Mi moramo pol leta financirati te zadeve. Mi smo malo društvo. Kako naj preživimo? Čarovnik si.«* Ugotavljamo, da nekaterih razpisnih pogojev za pridobivanje finančnih virov nekatere NVO ne morejo izpolniti.

Pridobivanje finančnih virov s prijavljanjem na razpise projektov je še posebej problematično za novoustanovljene NVO ali za NVO z novimi/inovativnimi projekti/programi. Intervjuvanci izpostavljajo pomanjkanje razpisnih projektov, ki bi bili namenjeni izključno financiranju novih programov NVO. Gre za vzpostavitev klasifikacije financiranja različnih (novonastalih in/ali več let trajajočih) programov NVO.

Če bi NVO dobile finančno neomejena sredstva, bi jih uporabile na treh področjih. Prvo področje je razvoj. Gre za željo po razvijanju novih/inovativnih idej in po širitvi ali nadgradnji obstoječih programov. Obstoječe programe bi NVO prenovile, da bi omogočali večji obseg (preventivnih) aktivnosti in s tem tudi boljšo kakovost življenja uporabnikov. Drugo področje investicij si predstavniki NVO zamišljajo v povezavi z razvojem ali dodatnim zaposlovanjem (strokovnega) kadra. Za to bi NVO kupile nujno potrebno strokovno literaturo in omogočile izobraževanje svojim prostovoljcem/strokovnjakom. Prav tako bi organizirale mednarodne izmenjave kadrov in spoznavanje dobrih praks delovanja NVO v tujini. Tretje področje, ki bi mu NVO namenile finančna sredstva, so materialni pogoji. NVO bi kupile lastne prostore in/ali investirale v informacijsko tehnologijo. Finančna sredstva bi uporabile za omogočanje kontinuiranega delovanja v prihodnosti.

5.3 Sodelovanje med vladnim in nevladnim sektorjem ter znotraj nevladnega sektorja

Predstavniki NVO opozarjajo, da je v slovenskem prostoru premalo sodelovanja med vladnim in nevladnim sektorjem. Na nacionalnem nivoju se pomanjkanje sodelovanja kaže v tem, da nacionalne institucije javno ne priznavajo pomembnosti nevladnega sektorja, npr. predstavniki nevladnega sektorja ne sodelujejo pri oblikovanju nacionalnih razvojnostrateških dokumentov. Kaže se tudi v podvajanju programov, ki jih izvajajo različne NVO. Te pa se pogosto niti ne zavedajo, da obstajajo druge organizacije, ki ponujajo podoben 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 v nepripravljenosti povezovanja NVO. Za vključitev v nacionalne zveze se NVO najpogosteje odločijo, če jim to omogoča ali olajša možnosti (izpolnjevanja pogojev) za pridobivanje finančnih sredstev in ne zaradi želje ali (potencialnih) možnosti (lastnega) razvoja. 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 NVO dokaj centralizirane. Intervjuvanec pravi, 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 so NVO podale pobudo za razpravo o privilegiranosti ljubljanske regije in neenakopravnem obravnavanju preostale Slovenije.

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

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

Trenutno sodelovanje med samimi NVO bi lahko označili kot stihijsko oziroma nesistematično. Predstavniki NVO omenjajo, da so ideje po intenzivnejšem sodelovanju že bile izražene, vendar do sodelovanja še ni prišlo. Predstavniki NVO omenjajo tudi naključja: »*Če pride priložnost v redu, ampak drugače pa vsak po svoje počne.*« »*Če se nam poti križajo.*« »*Do teh povezav zelo težko pride in smo si zelo različni, tako kot je to povsem naravno.*« Intenziviranje sodelovanja ali združevanja NVO naj ne bi bilo nepremišljeno. Spodbujanje združevanja programske podobnih NVO prinaša tudi nujnost preišljenega naslavljanja nekaterih objektivnih problemov. Med slednje se umešča vprašanje, po kakšnem ključu se bodo NVO združevale. Potreben je razmislek o številu članov NVO, stopnji avtonomije posamezne NVO, delitvi nalog in finančnih virov, delitvi (administrativnih) stroškov, določitvi sedeža NVO ipd.

Nekatere NVO imajo pozitivne izkušnje tudi z mednarodnimi projekti. Njihovi predstavniki omenjajo pozitivno delovno klimo med člani konzorcija mednarodnega projekta in vzpostavljajo priložnosti za nadaljnji razvoj tako same NVO kot tudi možnost mednarodne širitve (mednarodne mreže NVO). Ugotavljamo, da je uspešnost sodelovanja/povezovanja NVO v določeni meri pogojena tudi s samo (pozitivno) naravnostjo predstavnikov NVO

po iskanju (novih) poznanstev med ključnimi akterji v (ne)posrednem okolju. Primer dobre prakse sodelovanja med NVO, vladnim in gospodarskim sektorjem ter uporabniki je bil projekt Zavrtimo Slovenijo, v katerem 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 NVO, pogojena tudi s poznavanjem »pravih ljudi na pravem mestu«. Preseganje poznanstev je po mnenju intervjuvanca mogoče z oblikovanjem dobrih zgodb, za katere pa potrebujejo NVO čas ter kadrovske in finančne resurse. Dobre zgodbe, ki avtomatsko pridobijo pozornost širše javnosti (in medijev) pa omogočajo vzpostavitev dolgoročnih partnerstev.

Ugotavljamo, da imajo predstavniki NVO različne izkušnje glede sodelovanja z nacionalnimi institucijami. Nekateri intervjuvanci so omenjali, da so se ministrstva na njihove predloge izboljšav delovanja nevladnega sektorja, pritožbe na razpisno dokumentacijo ali pritožbe na delovanje nacionalnih institucij odzivala zelo slabo ali celo z določeno mero ignorance. Pri njih je bilo mogoče zaznati nezadovoljstvo in ogorčenost nad odnosom vladnega sektorja do NVO. Nezadovoljstvo predstavnika NVO 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.«* Neupoštevanje pobud NVO intervjuvanec komentira: *»Ker smo financirani z MZ, 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.«* Težava 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 NVO v fokusnih skupinah poročali tudi o pozitivnih izkušnjah glede sodelovanja z ministrstvi in o njihovi ažurnosti in pripravljenosti nudenja pomoči. Intervjuvanka pozitivne izkušnje sodelovanja z ministrstvom opiše: *»Mi če kaj vprašamo, če imamo kašno stvar za urediti, moram reči, da so odzivni in sodelovalni tudi pri naših aktivnostih, ko smo delali razne raziskave /.../ moram reči, da je bilo MZ za nas zelo odzivno in lahko rečem, da v zadnjih desetih letih mi dobro sodelujemo.«* *»Mi z MZ 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 NVO sodelovanje z gospodarskim sektorjem in/ali lokalnimi akterji ocenjujejo (bolj) pozitivno, čeprav nekateri od njih omenjajo tudi neprijetne izkušnje. Sodelovanje z gospodarskim sektorjem večina predstavnikov NVO zaznava kot pridobivanje donatorskih ali/in sponzorskih sredstev. Po izkušnjah NVO pa lahko ta finančna sredstva letno variirajo in posledično variira tudi intenziteta dejavnosti NVO. NVO sodelujejo z gospodarskimi subjekti v neposrednem okolju tudi pri izvajanju (pol)tržnih aktivnosti (npr. organizacija izobraževanj, tečajev, delavnic, izletov). Sodelujoči predstavniki NVO 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. Niti dopis, sploh nič /.../ očitno je tako, da pri teh stvareh brez osebnih poznanstev ni vse kup nič.« »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 /.../ kako 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 NVO pri sodelovanju z gospodarskim sektorjem se pojavljajo pri podjetjih, ki se navidezno promovirajo kot družbeno odgovorna podjetja, vendar v resnici niso taka. Eden izmed pokazateljev navideznosti družbene odgovornosti podjetij je, po izkušnjah predstavnikov NVO, ta, da taka podjetja sploh nimajo oddelka za družbeno odgovornost. To so običajno podjetja, ki družbeno odgovornost izkoriščajo zgolj kot promocijsko strategijo.

V enem od predstavljenih primerov sodelovanja med NVO in gospodarskim sektorjem je bilo izpostavljeno pomanjkanje kadrovskega 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.«

NVO 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.« Pri spodbujanju sodelovanja med NVO in vladnim/gospodarskim sektorjem predstavniki NVO vidijo ključno vlogo države. Po mnenju predstavnikov NVO naj bi država omogočala ali spodbujala sodelovanje z organiziranjem različnih dogodkov za NVO in z zagotavljanjem stabilnega financiranja. Pridobivanje (nacionalnih) finančnih virov pa naj bi bilo pogojeno s stopnjo sodelovanja NVO z akterji v neposredni okolici. Na ta način naj bi država »prisilila« NVO k bolj sistematičnemu iskanju povezav z akterji v okolju. Intervjuvanec poda konkreten predlog spodbujanja sodelovanja med NVO: »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 NVO in vladnim/gospodarskim sektorjem bi bila parcialna, če ne bi upoštevali tudi nujnosti samoiniciativnosti NVO pri graditvi medosebnih vezi. To pa je dolgotrajen proces in zanj je potrebna vztrajnost.

Ugotavljamo, da so tako pri pridobivanju projektne finančne pomoči kot tudi pri sodelovanju možne izboljšave z vzpostavitvijo podpornega okolja. V prvi vrsti naj bi v podpornem okolju določili regijskega ali nacionalnega akterja za pomoč NVO pri pripravi razpisne projektne dokumentacije in pri strokovnem upravljanju administrativnih zahtev projekta. Sodelujoči v fokusnih skupinah večkrat omenjajo tudi nujnost določitve kompetentnega akterja, ki bi med NVO in nacionalnimi/regijskimi institucijami koordiniral izmenjavo znanj. Ideja je bila

predstavljena v luči združevanja/centralizacije različnih oblik podpore oziroma »združevanja tako imenovanih skupnih služb« NVO, kot so npr.: (1) specifične računovodske storitve, povezane s projektnim financiranjem, (2) pomoč pri izkoriščanju sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije (možnosti svetovnega spleta), (3) pravna pomoč oziroma pomoč pri pravilni interpretaciji zakonskih določil, povezanih z delovanjem NVO; (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 povezana s skrbjo za vzpostavitev sodelovanja med NVO in s tem za učinkovitejše mreže/zveze NVO. Po mnenju intervjuvancev je lahko le dobra prepletenost NVO konkurenčna na mednarodnih razpisih. Trenutno stanje med NVO 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 programi, kot že omenjeno, podvajajo. Zato predstavniki NVO pozivajo k pravočasni koordinaciji podpornega okolja za mreženje med NVO, ki bo pospremljena z ustreznim informiranjem glede projektnih razpisov in samega delovanja posameznih nevladnih akterjev. Po mnenju predstavnikov NVO naj bi podporno okolje zagotavljalo (še posebej novo nastalim) NVO »varno okolje za mreženje, za partnerstvo«. Mreženje med NVO pa naj bi bilo usmerjeno tudi v izmenjavo specifičnih znanj, saj se v »vsaki mreži /.../ gradi neka 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 NVO najbolj učinkovito na dogodkih (festivalih, bazarjih, konferencah), na katerih se prepletajo formalne in neformalne oblike druženja. Gre za idejo »grajenja skupnosti«. Učinkovito podporno okolje pa naj bi namenjal pozornost tudi odzivnosti medijev na delovanje NVO. Po mnenju predstavnikov NVO so mediji pomembni predvsem za širjenje informacij med ključnimi akterji v nevladnem sektorju in za vršenje pritiska pri ključnih akterjih/odločevalcih. Mediji pa se, glede na izkušnje predstavnikov NVO, najbolj odzivajo na dobre zgodbe.

Za vzpostavitev dobrega sodelovanja med NVO je potrebna tudi jasna strategija razvoja. Predstavniki NVO povedo, da predstavniki nevladnega sektorja niso povabljeni k sodelovanju pri oblikovanju strateških dokumentov (npr. Vizija Slovenije 2050), ampak sodelujejo samoiniciativno.

V Slovenskem prostoru se kot relevantna nacionalna koordinatorja za povezovanje nevladnega sektorja področju zdravja prepoznavata Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) in CNVOS. Predstavniki NVO omenjajo slabe izkušnje iz sodelovanja s CNVOS. Navajajo, 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 NVO vidijo zgolj v obveščanju nevladnega sektorja o objavljenih projektnih razpisih. 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.« »Mi ko smo začeli je bilo cel kup izobraževanj brezplačnih, zdaj je pa vse plačljivo.« »Mi nimamo nič od njih.« Predstavniki NVO želijo, da bi CNVOS intenzivneje spodbujal sektorsko združevanje oziroma interdisciplinarno/medsektorsko povezovanje.

Nevladni sektor izpostavljenih ovire tako glede pridobivanja finančnih virov kot tudi glede vzpostavljanja sodelovanja pogosto presega z osebnimi poznanstvi. To je po mnenju predstavnikov NVO lahko uspešno na lokalnem nivoju in na amaterski ravni delovanja. Če pa je želja/cilj nevladnega sektorja kakovostna realizacija nacionalnih/mednarodnih (razvojnih) projektov, je lokalne okvire treba preseči s sistematičnim vzpostavljanjem nacionalne mreže uspešnih NVO.

5.4 Evalviranje in spremljanje dela NVO

Predstavniki NVO ocenjujejo, da je evalvacija nujen pogoj za uspešno delovanje NVO. Z izvajanjem kontinuirane in sistematične evalvacije aktivnosti NVO izkazujejo verodostojnost in odgovornost tako do vladnega sektorja (financerjev) kot tudi do lastnih uporabnikov. Intervjuvanec omenja, da je evalvacija delovanja NVO povsem »naravni proces /.../ težava z evalvacijami je, če so vsiljene ali pa tuje. Nekaj da moraš narediti, ker pač moraš narediti.« Vendar pa večina sodelujočih predstavnikov NVO v fokusnih skupinah izraža dvom in pomisleke glede oblikovanja učinkovitega modela evalvacije. Dvom izhaja predvsem iz dejstva, da med NVO obstajajo signifikantne razlike, saj je »čar NVO ravno ta, da ni področja, ki ga ne bi pokrival«. 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.« Kljub raznolikosti pa bi lahko identificirali določena izhodišča za oblikovanje modela evalvacije.

Ugotavljamo, da naj bi bila v evalvacijo vključena transparentnost. Predstavniki NVO omenjajo, da je treba za vsak mednarodni/nacionalni projekt oddajati vmesna in/ali končna poročila. Namen poročil je jasno prikazati kakovost 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«.

Evalvacija naj bi bila tako zunanja, kot jo pri nekaterih NVO že izvajajo različna ministrstva ali nacionalni inštituti (MDDSZ, MZ, FIHO, NIJZ), kot tudi notranja. Zunanjo nekateri predstavniki NVO občutijo kot (dodatno) obremenitev in delo brez dodane vrednosti, ker morajo člani NVO dnevno beležiti izvedene aktivnosti. Kritika zunanjih evalvacij se nanaša na (1) prevladovanje kvantitativne metodologije in (2) neustreznost anketnih vprašalnikov, namenjenih uporabnikom NVO. Po mnenju NVO so vprašalniki preobsežni, njihovo reševanje je zamudno in za uporabnike so pogosto nerazumljivi. Tretja kritika zunanje evalvacije se dotika (3) intenzivnosti izvajanja. Zunanje evalvacije se izvajajo bodisi vsako leto bodisi na tri ali pet let. Predstavniki NVO pa ocenjujejo, da bi se morala zunanja evalvacija izvajati vsako leto. NVO izvajajo zunanje evalvacije, ker so nujen 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. Intervjuvanci slabo poznavanje delovanja NVO 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.« »To poročilo na inštitutu 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 pridržijo, če slučajno pade. Ampak to tam gor ne razumejo.«

Rešitev nepoznavanja ocenjevalcev NVO vidijo v vsakoletnih terenskih evalvacijah. Predstavniki NVO menijo, da bi ocenjevalci s terenskimi evalvacijami, zaradi katerih bi dejansko preživeli (dan ali teden) s člani in uporabniki NVO, razvili globlje razumevanje njihovih potreb in pričakovanj. S prakticiranjem terenske oblike evalvacije bi se, po mnenju predstavnikov NVO, razvile tudi tesnejše vezi med člani NVO in predstavniki javnih zavodov. Eden izmed intervjuvancev v fokusni skupini je že izvedel neformalno terensko evalvacijo in jo 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 treba upoštevati tudi potrebe uporabnikov NVO, saj bi neposredne interakcije z ocenjevalci lahko bile nezaželene za stigmatizirane uporabnike ali uporabnike s posebnimi potrebami.

Zunanja evalvacija je nujno povezana tudi z jasno definiranimi kriteriji kakovosti delovanja nevladnega sektorja oziroma NVO. Kriteriji naj se bi nanašali na (1) kakovost programa v smislu merjenja učinkovitosti. Predstavniki NVO opozorijo, da se kakovost programa ne bi smela meriti po številu izvedenih aktivnosti, temveč z učinki/posledicami programa na udeležence. Intervjuvanec to 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 naj bi se evalvacija osredotočala tudi na (2) doseganje ciljne publike/uporabnike oziroma na njihovo zadovoljstvo; na (3) stroškovno učinkovitost programa; (4) večjo usposobljenost kadra in (5) prostorske kapacitete ter (6) učinkovitejše financiranje programa NVO.

Jasno definirani evalvacijski kriteriji za doseganje kakovostnega delovanja NVO pa naj bi sočasno postali smernice za oblikovanje interne ali notranje evalvacije. Izvajanje notranje evalvacije je trenutno popolnoma prepuščeno odločitvi NVO. Zato ne preseneča ugotovitev, da nekatere (dalj časa delujoče) NVO sistematično izvajajo notranjo evalvacijo, druge NVO pa ji ne posvečajo pozornosti. Notranja evalvacija je tako v domeni samoiniciativnosti in iznajdljivosti NVO. NVO izvajajo notranjo evalvacijo v obliki supervizije (večkrat na leto), na primer ob zaključku večjih projektov/programov z namenom prepoznavanja področji, ki bi jih lahko v prihodnosti ali ob ponovitvi programa izboljšale ali spremenile. Notranja evalvacija v nekaterih NVO pomeni izpolnjevanje osebnih listov oziroma opis obravnav uporabnika ter izdelovanje individualnega načrta. Tretja oblika pa so vprašalniki, s katerimi NVO ugotavljajo vstopno/začetno ter končno stanje uporabnika. Vendar predstavniki NVO, ki uporabljajo vprašalnike, pogosto ugotavljajo, da ti niso dovolj za celostno in poglobljeno sliko/oceno uspešnosti delovanja programa NVO. Zato vprašalnike dopolnjujejo tudi z opisi obravnav. Glede na pripovedovanja predstavniki NVO notranji evalvaciji pripisujejo večji pomen kot zunanji (vsiljeni). Intervjuvanec 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 NVO predlagajo, da bi NVO s pozitivno evalvacijo lahko dobile (npr. petletno) koncesijo za izvajanje programa.

6

PREDLOGI ZA KREPITEV DELOVANJA IN UČINKOVITOSTI NVO NA PODROČJU ZDRAVJA



KAŽE, DA STA SI JANEZ IN LANA NA RAZGIBAVANJU POLEG BICEPSOV OGRELA TUDI SRČNI MIŠICI.



SE NADALJUJE ...

Predlogi za krepitev delovanja in učinkovitosti NVO na področju zdravja temeljijo na pregledu literature, dobrih praks in na ugotovitvah naših raziskav, tako kvalitativnih kot kvantitativnih. Vse to nam je dalo relativno dober vpogled v stanje nevladnega sektorja na področju zdravja, ki je v Sloveniji po naši oceni še vedno premalo razvit, preveč razpršen in premalo povezan. Ugotovili smo, da na vseh ravneh obstajajo številni izzivi. NVO so nezadovoljne zaradi premajhnih finančnih spodbud in premajhne podpore države; vladne organizacije, predvsem MZ, pa ima na voljo omejena sredstva za financiranje. Čeprav so v analizi NVO veliko težo namenile predvsem premajhnim finančnim sredstvom, ki jih naslavlja tudi nedavno sprejeti Zakon o nevladnih organizacijah (2018), pa je bil naš namen raziskati globlja sistemska vprašanja in dileme. Naše raziskave in analize (okrogla miza, anketna raziskava, fokusne skupine z NVO, ostali izvedeni intervjuji) smo usmerili ne le v finančne težave nevladnega sektorja, temveč tudi v druge ovire in predvsem v iskanje rešitev. Naš namen je bil raziskati globlje silnice delovanja NVO, zato smo raziskavo usmerili v identifikacijo ovir in predvsem tudi v iskanje možnih rešitev.

V povezavi s finančnim in pravnim okvirjem za delo NVO se je s sprejetjem Zakona o nevladnih organizacijah marca 2018 že zgodil pomemben premik, saj zakon »opredeljuje NVO, določa pogoje za podelitev statusa NVO v javnem interesu, pravice in obveznosti teh NVO ter ureja evidenco organizacij s statusom NVO v javnem interesu«. Poleg tega pa ta zakon določa tudi »podporno okolje in ukrepe za učinkovitejši razvoj NVO«. Drug pomemben korak je bil sprejetje Strategije razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023 (junija 2018), s katero je Vlada RS določila ukrepe, ki bodo prispevali k temu, da bodo nevladne in prostovoljske organizacije kot eden izmed ključnih gradnikov civilne družbe prispevale k uresničevanju načel pluralnosti in demokracije v družbi, in se opredelila do njih.

Tako naša raziskava kot tudi priprava te publikacije je potekala pred sprejetjem teh dveh strateških dokumentov, pri oblikovanju katerih avtorji tudi nismo sodelovali in z njihovo vsebino nismo bili seznanjeni. Nas pa veseli, da so naša priporočila za krepitev NVO, ki delujejo na področju zdravja, skladna tudi z navedenimi strateškimi dokumenti, so pa seveda bolj konkretna in se nanašajo samo na področje zdravja.

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



Priporočilo 1

Redno izvajanje ocene potreb

Več indikatorjev kaže na to, da sedaj ocene potreb na področju zdravja ni ali pa je (pre) malo upoštevana. Ocena potreb 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 NVO.

Vrzeli med zdravstveno problematiko ter storitvami in programi, ki jih taka ocena potreb prinaša, morajo biti osnova javnim razpisom. Osnova za oceno potreb so lahko epidemiološki podatki o življenjskem slogu in zdravstvenem stanju na lokalnem nivoju, ki že obstajajo in so že na voljo (npr. Zdravje v občini). Po potrebi se lahko naredijo še dodatne bolj poglobljene analize ali raziskave. Redno in sistematično pa bi bilo treba tudi spremljati 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.

Priporočilo 2

Izdelati seznam dejavnosti na področju (javnega) zdravja, ki jih NVO opravljajo lažje oz. ceneje od javnega (vladnega) sektorja oz. jih lahko izvajajo samo one

Koristno bi bilo pripraviti seznam dejavnosti na področju javnega zdravja, ki jih NVO lahko opravijo hitreje, lažje in ceneje kot vladni sektor. Strategija Vlade RS navaja, da »NVO 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«. Resorna ministrstva lahko na svojem področju predlagajo, katere javne funkcije lahko opravljajo NVO. To ne zmanjšuje samoiniciativnosti nevladnega sektorja na področju zdravja, ki se ustanavlja in deluje samostojno glede na izražene potrebe. Praviloma gre za potrebe, s katerimi se javni sektor ne ukvarja, in za stisko posameznikov, na katero se lahko najhitreje odzove nevladni sektor. Glede na to, da je bilo že v osnutku sicer ne sprejete Strategije razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013–2023 navedeno, da je vedno več sodelovanja med NVO in institucijami javnega zdravja predvsem na področjih preprečevanja kajenja, tvegane in škodljive rabe alkohola, rabe prepovedanih drog in krepitev duševnega zdravja, bi bilo smiselno, da se tudi v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja (ReNPZV16–25), predvidena Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja do leta 2025, opredeli seznam področij, na katerih je delovanje NVO ključno.

Priporočilo 3

Zagotavljanje dolgoročnega in zadostnega financiranja NVO, ki delujejo na področju zdravja, in vključitev financiranja v vladne strateške dokumente

Dolgoročno financiranje NVO na področju zdravja bi zagotavljalo njihovo kontinuirano delo in učinkovitejše opravljanje njihove primarne vloge, zato je ključno, da se v vladne strateške dokumente vključi večletno financiranje NVO na področju zdravja in da je to v dokumentih tudi predvideno. Trenutno se NVO s področja zdravja zaradi neenotnega in omejenega financiranja srečujejo z veliko težavami. Do sedaj je namreč prevladovalo projektno financiranje, ki je nestabilno in pogosto zahteva lastno soudeležbo, temelji na plačevanju za nazaj, predstavlja velika

administrativna bremena, ki so pogosto tudi nesorazmerna glede na višino finančnih sredstev, zahteva dodaten čas za prijavo na razpise itd. Zato veseli dejstvo, da zakon in Strategija o nevladnih organizacijah (2018) predvidevata ustanovitev proračunskega sklada za razvoj NVO, ki bo namenjen financiranju projektov in programov. Viri financiranja sklada za razvoj NVO namreč so:

- dohodnina, ki je davčni zavezanci niso namenili za financiranje splošnokoristnih namenov, za financiranje političnih strank ali reprezentativnih sindikatov, čeprav bi jih v skladu z zakonom, ki ureja dohodnino, lahko, in
- druga sredstva, če tako določa zakon, mednarodna pogodba ali če tako odloči donator.

Pomembno je, da se zagotavlja vzdržno in ciljno financiranje NVO na področju zdravja v skladu z oceno potreb, seznamom dejavnosti na področju javnega zdravja, ki jih NVO lahko opravijo hitreje, lažje in ceneje kot vladni sektor, in rezultati evalvacije.

Nujno bi bilo tudi, da bi se financerji na nacionalni in lokalni ravni 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. Zato bi bilo potrebno, da bi se vsi izvajalci javnih razpisov za NVO med seboj uskladili glede prioritetenih področij pred izvedbo razpisov in razpise prilagodili izvedenim ocenam potreb. Kako to udejanjiti v praksi, je verjetno velik izziv, saj predpostavlja sistematično sodelovanje različnih deležnikov med seboj in z NVO, kar pa je časovno zahtevno in bi zahtevalo posebnega koordinatorja.

Priporočilo 4

Sistematično spremljanje in evalviranje NVO na področju zdravja

Posebno pozornost bi bilo treba nameniti sistematičnemu spremljanju in tudi evalviranju NVO in njihovega dela. V že omenjenem osnutku Strategije razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013–2023 je bilo navedeno, da še nista vzpostavljena sistematično spremljanje in evalviranje programov in projektov, ki jih na področju krepitev zdravja izvajajo NVO. Na večini področij manjkajo tudi strokovne usmeritve za izvajanje javnozdravstvenih aktivnosti NVO (Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013–2023, 2013). V sedanjem sistemu financiranja NVO lahko ministrstva spremljajo in vrednotijo programe, ki jih financirajo, vendar tega ne izvajajo enotno. Če bi želeli imeti dobro povratno informacijo o izvajanju programov, bi bilo treba večji poudarek nameniti tudi izobraževanju o samoevalvaciji. Fokusne skupine z NVO so po eni strani razkrile pomembnost uveljavitve določenega modela evalvacije, po drugi strani pa so opozorile tudi, da bi to bil lahko problem zaradi raznolikosti dela in delovanja NVO na področju zdravja. Pri izobraževanju NVO in različnih modelih evalvacij bi bilo zato treba to raznolikost upoštevati ter prepoznati, da delo NVO ne more biti povsem standardizirano.

Priporočilo 5

Uvedba redne in sistematične zunanje evalvacije

Celovit sistem vrednotenja dela NVO iz vsaj dveh razlogov poleg notranje vključuje tudi zunanjo evalvacijo:

- ker je pogled zunanjega evalvatorja širši in manj obremenjen od pogleda notranjih evalvatorjev, zunanji evalvator se pogosto tudi fokusira na druge evalvacijske kriterije in pomene;

- ker zunanja evalvacija objektivizira in potrdi (ali pa tudi ne) ugotovitve samoevalvacije.

Na tem mestu moramo opozoriti na kritičen donos NVO do dosedanjih zunanjih evalvacij. Kritika zunanjih evalvacij se nanaša na (1) prevladovanje kvantitativne metodologije in (2) na neustreznost anketnih vprašalnikov, namenjenih uporabnikom NVO. Evalvacijski vprašalniki naj bi bili po mnenju NVO preobsežni, za uporabnike pogosto nerazumljivi in njihovo reševanje naj bi bilo časovno zamudno. Tretja kritika zunanje evalvacije se dotika (3) intenzivnosti izvajanja.

Z izvajanjem kontinuirane in sistematične evalvacije aktivnosti NVO z izsledki/ ugotovitvami evalvacije izkazujejo odgovornost in verodostojnost tako do vladnega sektorja (financerjev) kot tudi do lastnih uporabnikov. Le na ta način je mogoče dosledno preveriti, ali so bili doseženi zastavljeni rezultati in cilji. Vendar je tudi na tem področju pomembna transparentnost, ki je še ni predvsem zato, ker različni projekti zahtevajo različna evalvacijska poročila, ki pa pogosto niso javno dostopna.

Za kvalitetno in učinkovito delo NVO je treba sprejeti standarde in verifikacijske postopke, še posebej za dolgoročno financirane programe. Sistem verifikacije z jasnimi kriteriji omogoča boljši pregled in boljšo kvaliteto dela NVO na področju zdravja, na katerem lahko temelji tudi dolgoročno financiranje. V Sloveniji imamo na nekaterih področjih že vzpostavljene podobne sisteme, npr. na področju socialnega varstva.

Smiselno bi bilo razmisliti tudi o naboru strokovnjakov oz. še bolje o instituciji, ki bi izvajala evalvacijo/verifikacijo (javnih) zdravstvenih programov, ki jih izvajajo NVO, in zagotoviti njeno financiranje.

Priporočilo 6

Izvedba rednih in brezplačnih usposabljanj in izobraževanj

Pomembno je, da je delovanje NVO strokovno in učinkovito, k čemur poleg zagotavljanja rednega financiranja prispevajo tudi redna in sistematična usposabljanja in izobraževanja ter povezovanja med vladnimi institucijami in NVO doma in v tujini. Za namene bolj učinkovitega sodelovanja so potrebna usposabljanja tako javnih uslužbencev, ki sodelujejo z nevladnim sektorjem, kot tudi predstavnikov NVO, vključno s prostovoljci. V programe usposabljanj in strokovnih izobraževanj bi se morale vključevati tudi strokovne institucije s področja zdravja in fakultete. To bi prispevalo k boljšemu povezovanju vseh deležnikov in s tem tudi k bolj prepoznanemu potencialu NVO na posameznih področjih.

Priporočilo 7

Vzpostavitev platforme/portala kakovostnih programov/dobrih praks, ki jih izvajajo NVO na področju zdravja, in določitev kriterijev/standardov za kakovostne programe

Zakon o nevladnih organizacijah (2018) predvideva evidentiranje NVO v Sloveniji, vendar pa se kaže tudi potreba po tem, da bi imeli pregled nad programi, ki so se izvajali ali se še izvajajo v različnih okoljih. NVO so v pogovorih navedle, da ne vedo, kdo vse izvaja podobne programe v Sloveniji. Možna rešitev bi bila vzpostavitev platforme/portala dobrih praks, na katerem bi po eni strani predstavili programe, projekte in storitve NVO bolj podrobno, po drugi strani pa bi bili programi umeščeni v različne skupine glede na učinkovitost oz. kakovost. Namen platforme dobrih praks je, da 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 najboljših programov oz. NVO, da dobro delajo, in spodbuda ostalim NVO, da se izboljšajo. V tej fazi je učenje od dobrih praks izjemno pomembno. Tovrstna platforma bi omogočila večjo preglednost in informiranost glede dobrih praks, obstoječih programov, njihovega evalviranja itd. Koristna bi bila tako za financerje, same NVO, druge deležnike kot tudi za uporabnike.

Priporočilo 8

Javne predstavitve vseh financiranih programov

Ena od dobrih praks, ki bi jo lahko prenesli tudi na področje zdravja, je, da se ob začetku financiranja javno predstavijo vsi programi/projekti; ravno tako pa naročnik ob zaključku financiranja NVO pozove, naj predstavijo rezultate. Srečanja se udeležijo naročnik, NVO, ki so izvajale javnofinancirane programe, predstavniki verifikatorjev in evalvatorjev programov ter zainteresirana javnost. Na tem srečanju se predstavijo ne le rezultati, ugotovitve ali programi, ampak tudi, kaj vse so se naučili, ter priporočila, vključno z neobravnavanimi potrebami na terenu. Tovrstna srečanja so pomembna za mreženje NVO ter krepitev njihovega sodelovanja med seboj in z naročnikom. Naročnik spozna dodano vrednost teh programov ter rezultate in učinke, ki jih prinašajo, hkrati pa so ta srečanja pomembna za nadaljnje aktivnosti in področja financiranja NVO v prihodnosti in tudi za detekcijo neobravnavanih potreb na terenu. Tovrstna srečanja bi morala vključevati tudi strokovnjake s področja javnega zdravja, saj bi bila odlična priložnost tudi za mreženje in strokovno izobraževanje, ki ga NVO pogrešajo, izmenjavo mnenj in boljše sodelovanje v skrbi za zdravje prebivalcev Slovenije.

Priporočilo 9

Spodbujanje sodelovanja med NVO samimi ter med nevladnimi in vladnimi institucijami

Sodelovanje med NVO samimi ter med nevladnimi in vladnimi organizacijami je zelo pomembno. Zakon o nevladnih organizacijah in resolucija (2018) precej natančno opredeljujeta tri oblike povezovanja NVO med seboj, in sicer horizontalne mreže, regionalno stičišče in vsebinske mreže, ne dajeta pa toliko poudarka na sodelovanje med NVO in vladnim sektorjem. Sodelovanje med nevladnimi in vladnimi institucijami bi bistveno izboljšali že z izvajanjem navedenih osmih priporočil.

Le z dobrim sodelovanjem in boljšim vključevanjem NVO v pripravo predpisov in strateških dokumentov se bo lahko izkoristil njihov potencial. Ta vidik je še posebej pomemben pri razvoju skupnostne skrbi za zdravje.

7

ZAKLJUČEK



SE NADALJUJE ...

V publikaciji smo se prvič na sistematičen način lotili pregleda delovanja NVO s področja zdravja. Rezultati ankete in fokusnih skupin so pokazali, da NVO s področja zdravja v Sloveniji niso sistemsko urejene, so slabo koordinirane in slabo spremljane. Težava je že v samem definiranju in kriterijih za opredelitev NVO s področja zdravja in pridobivanju podatkov o tem, koliko sploh je takšnih NVO v Sloveniji in s katerimi področji se ukvarjajo. S pomočjo obstoječih šifrantov ni bilo možno dobiti seznam oz. pregled NVO s področja zdravja v Sloveniji. Standardna klasifikacija dejavnosti (v nadaljevanju 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 socialnega varstva (tudi humanitarnost in dobrotelost) in splošnejših šifer SKD: strokovna združenja, invalidske organizacije, drugje nerazvrščene članske organizacije in drugo. Poleg tega tudi obstoječi sezname niso popolni in ažurirani. Prav tako je zelo težko oceniti financiranje NVO s področja zdravja. Po podatkih CNVOS za leto 2014 so NVO (vse, ne samo s področja zdravja) v Sloveniji financirane iz javnih virov: 32,3 % jih financirajo občine, 31 % ministrstva, 27,9 % drugi proračunski uporabniki, 8,8 % FIHO. Med ministrstvi po financiranju prednjači Ministrstvo za izobraževanje (66,2 %), temu sledita Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (14,3 %) in Ministrstvo za obrambo (5,6 %).

V izvedeni anketni raziskavi je sodelovalo le 14 % NVO od vseh, ki smo jih povabili k sodelovanju v spletni anketi. Zaradi slabega odziva in samoanketiranja (subjektivna ocena) so prikazani rezultati le groba ocena stanja NVO na področju zdravja v Sloveniji. Kljub navedenim omejitvam pa podatki iz literature, rezultati fokusnih skupin in ne nazadnje leta 2018 sprejeti Zakon o nevladnih organizacijah in Strategija razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023 kažejo, da smo z raziskavo uspeli identificirati ključne izzive na tem področju.

Področje kroničnih nenalezljivih bolezni in duševno zdravje sta velika javnozdravstvena problema, s katerima se ukvarja največ NVO v Sloveniji; to je verjetno posledica tudi predvsem na te teme usmerjenih razpisov MZ v zadnjih 10 letih. Večina NVO se ukvarja s celotno populacijo in izvaja več različnih programov in projektov, kar je prav tako lahko odraz sistema financiranja v zadnjih letih. Večina programov in projektov naj bi bila sicer evalvirana, vendar je šlo predvsem za samoevalvacijo. Naša raziskava je pokazala, da različni deležniki vrednotijo različne kriterije, če pa vrednotijo iste kriterije, njihova ocena pogosto temelji na različnih osnovah. Prav zato je vzpostavitev sistema notranje in zunanje evalvacije eno naših glavnih priporočil.

Glede na to, da je raziskava zajela obdobje gospodarske krize (od leta 2008 do leta 2014), ko je bilo zaradi varčevalnih ukrepov pomembno zmanjšano tudi financiranje NVO, je bilo premajhno in nestabilno financiranje pričakovano ključna ovira za razvoj NVO. Pretežno projektno financiranje v zadnjih letih je za NVO predstavljalo dodatne težave, saj je nestabilno in zahteva nesorazmerno velika administrativna bremena.

Regijska analiza NVO je sicer potrdila pričakovano, in sicer, da deluje največ NVO v Osrednjeslovenski statistični regiji, vendar so NVO na splošno relativno enakomerno razporejene po ostalih slovenskih regijah, kar se je potrdilo tudi pri regijski porazdelitvi števila izvedenih programov. Uravnotežena regijska porazdelitev glede na oceno potreb in njeno spremljanje sta ključni za uveljavljanje skupnostnega pristopa in zmanjševanje neenakosti v zdravju.

NVO na področju zdravja so v Sloveniji relativno majhne glede števila zaposlenih oseb, saj jih več kot polovica nima zaposlene niti ene osebe, večina pa ima zaposlenih manj kot 10 oseb. To je prav gotovo ena izmed posledic slabega financiranja. Veliko število majhnih NVO prispeva k razdrobljenosti virov (kadrovskih in finančnih) in s tem k manjši učinkovitosti. Tudi to problematiko že naslavlja Strategija razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023, ki med ukrepi predvideva vzpostavitev in uveljavitev podpornega mehanizma za zaposlovanje strokovnega kadra v NVO in s tem njihove profesionalizacije.

Fokusne skupine so nam dale pomembne dodatne uvide v to, kako NVO dojemajo, razumejo in doživljajo svoj položaj v Sloveniji. NVO navajajo ključne ovire in izzive za hitrejši razvoj, in sicer slab odnos države do zelo obsežnega nevladnega sektorja, neurejen način financiranja NVO in pomanjkljivo reševanje kadrovskega primanjkljaja nevladnega sektorja s prostovoljstvom, pomanjkljivo in neredno sodelovanje med vladnim in nevladnim sektorjem in znotraj nevladnega sektorja (NVO z NVO), neurejeno in neustrezno evalviranje, spremljanje NVO. Upoštevati moramo, da so bile fokusne skupine izvedene pred sprejetjem Zakona o nevladnih organizacijah in Strategije razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023, ki že naslavljata nekatere ovire, in da bi bili rezultati zelo verjetno drugačni, če bi anketo izvedli po njunem sprejetju. Kljub temu zakon in strategija v večji meri še nista udeležena in tudi ne naslavljata vseh vidikov, ki jih omenjajo NVO.

V priporočilih smo želeli na čim bolj konkreten, morda ponekod tudi izzivalen način podati ključne predloge za sistemske spremembe sodelovanja vladnega in nevladnega sektorja na področju zdravja. Menimo, 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.

Ponovno poudarjamo, da naše ugotovitve težko posplošujemo, ker področje ni jasno definirano in zaradi slabega odziva v anketni raziskavi. Ne glede na to pa gre za enega prvih poskusov tako kvalitativnega kot kvantitativnega raziskovanja stanja in izzivov nevladnega sektorja na področju zdravja pri nas. Veseli nas, da sta bila tik pred zaključkom publikacije sprejeta Zakon o nevladnih organizacijah in Strategija razvoja nevladnih organizacij in prostovoljstva do leta 2023, ki prinaša Program ukrepov z načrtovanimi cilji, pričakovanimi rezultati, ukrepi, aktivnostmi, nosilci, merili za ocenjevanje, ciljnim vrednostmi, roki in potrebnimi finančnimi sredstvi. Seveda pa se strategija nanaša na vsa vsebinska področja delovanja civilne družbe in ne samo na področje zdravja. Upamo, da bo naša raziskava prispevala k boljšemu delovanju NVO na področju zdravja in da bo dobra osnova za nadaljnja raziskovanja.

Nevladni sektor tudi v Sloveniji postaja vse bolj pomemben parter na področju skrbi za javno zdravje vseh prebivalcev in si zasluži bolj sistematičen in kontinuiran razvoj.

8

LITERATURA



NA NIJZ ŽELIMO
V KAR NAJVEČJI
MERI PODPRETI
PRIZADEVANJA NVO,
DA PRISKOČIJO NA
POMOČ LJUDEM,
KI SO SE ZNAŠLI
V ŽIVLJENJSKI STISKI
ALI NEZAVIDLJIVEM
ŽIVLJENJSKEM
POLOŽAJU.

ČE SE KDAJ
V ZGODBI POVEŽETA
ŠE DVE SORODNI
DUŠI, SMO TOLIKO
BOLJ VESELI!



- Alcock, P. (2012). New Policy Spaces: The Impact of Devolution on Third Sector Policy in the UK. *Social Policy & Administration*, 46(2), 219–238. doi: 10.1111/j.1467-9515.2011.00832.x.
- Ashley, S. R., in Van Slyke, D. M. (2012). The Influence of Administrative Cost Ratios on State Government Grant Allocations to Nonprofits. *Public Administration Review*, 72(1), 47–56. doi: 10.1111/j.1540-6210.2012.02666.x.
- Bačnik, P. (2006). *Management človeških virov v nepridobitnih organizacijah* (diplomsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Maribor.
- Blodgett, M. S., in Melconian, L. (2012). Health-care Nonprofits: Enhancing Governance and Public Trust. *Business and Society Review*, 117, 197–219. doi: 10.1111/j.1467-8594.2012.00405.x.
- Boyle, M., Donald, M., Dean, J. H., Conrad, S., in Mutch, A. J. (2007). Mental health promotion and non-profit health organisations. *Health and Social Care in the Community*, 15(6), 553–560. doi: 10.1111/j.1365-2524.2007.00712.x.
- Caliguiri, P., Mencin, A., in Jiang, K. (2016). Win-win-win: The influence of company-sponsored volunteerism programs on employees, NGOs, and business units. *Personnel psychology*, 66, 825–860. doi: 10.1111/peps.12019.
- Carman, J. G., in Fredericks, K. A. (2008). Nonprofits and evaluation: Empirical evidence from the field. *New Directions for Evaluation*, 119, 51–71. doi: 10.1002/ev.268.
- Celovita analiza pravnega okvira za delovanje nevladnih organizacij. Dostop 2. 8. 2018 na spletni strani http://pic.si/wpcontent/uploads/2014/01/Celovita_analiza_pravnega_okvira_za_delovanje_nevladnih_organizacij-kazalo_in_uvod1.pdf.
- Chapman, T., Brown, J., in Crow, R. (2008). Entering a brave new world? An assessment of third sector readiness to tender for the delivery of public services in the United Kingdom. *Policy Studies*, 29(1), 1–17. doi: 10.1080/01442870701847998.
- Cohen, L., Manion, L., in Morrison, K. (2000). *Research Methods in Education*. London, New York: Routledge Falmer.
- Durán-Bravo, P., in Belén Fernández-Fuentes, M. (2010). Communication in third sector organisations. *Revista Latina de Comunicación Social*, 65, 595–603.
- Hardwick, R., Anderson, R., in Cooper, C. (2015). How do third sector organisations use research and other knowledge? A systematic scoping review. *Implementation Science*, 10, 84–96. doi: 10.1186/s13012-015-0265-6.
- Heins, E., in Bennett, H. (2016). 'Best of Both Worlds'? A Comparison of Third Sector Providers in Health Care and Welfare-to-Work Markets in Britain. *Social Policy & Administration*, 50(1), 39–58. doi: 10.1111/spol.12126.
- Kara, H., in Arvidson, M. (2015). To what extent can evaluation frameworks help NGOs to address health inequalities caused by social exclusion? *Perspectives in Public Health*, 135(4), 191–196. doi: 10.1177/1757913914536155.
- Kareithi, R. N. M., in Lund, C. (2012). Review of NGO performance research published in academic journals between 1996 and 2008. *South African Journal of Science*, 108(11/12), 29–36. doi: 10.4102/sajs.v108i11/12.755.
- Kingstone, T., Burroughs, H., Bartlam, B., Ray, M., Proctor, J., Shepherd, T., ... Chew-Graham, C. A. (2017). Developing a community-based psychosocial intervention with older people and third sector workers for anxiety and depression: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 18, 77–86. doi: 10.1186/s12875-017-0648-7.
- Knabe, A., in McCarthy, M. (2012). Civil society organizations and public health research – evidence from eight European union new member states. *Central European Journal of Public Health*, 20(4), 287–293. doi: 10.1177/1403494812443601.
- Kolarič, Z. (1997). »Prostovoljne – neprofitne organizacije v Sloveniji«. *Neprofitni management*, 1(1), 17–20.
- Kolarič, Z., in Rakar, T. (2010). »Obseg, struktura in vloga/funkcija slovenskih civilno-družbenih organizacij«. *Študija primera*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Kolarič, Z., in Rakar, T. (2010). *Raziskava indeks civilne družbe, »Obseg, struktura in vloga/funkcija slovenskih civilno-družbenih organizacij«. Študija primera*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Kolarič, Z., Črnak-Meglič, A., in Vojnovič, M. (2002). *Zasebne neprofitno-volonterske organizacije v mednarodni perspektivi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- Kosny, A. A., in Eakin, J. M. (2008). The hazards of helping: Work, mission and risk in non-profit social service organizations. *Health, Risk & Society*, 10(2), 149–166. doi: 10.1080/13698570802159899.
- Macri, E., in Trimarchi, M. (2016). Nonprofit organizations in the Italian health system: emerging needs and value of human capital. *Juridical Current*, 19(1), 101–116. Pridobljeno s <http://eds.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=4b886a80-0b53-4a6b-ae9c-e325ebd97bf8%40sessionmgr4009>.
- McLoughlin, C. (2011). Factors affecting state-non-governmental organisation relations in service provision: key themes from the literature. *Public Administration and Development*, 31, 240–251. doi: 10.1002/pad.611.
- McShane, L., Greenwell, K., Corbett, S., in Walker, R. (2014). Developing a long-term condition's information service in collaboration with third-sector organisations. *Health Information and Libraries Journal*, 31, 106–115. doi: 10.1111/hir.12064.
- Mesec, B. (1998). Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (2006). Življenjski cikel neprofitne organizacije. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mevlja, B., in Kavčič, K. (2012). *Strateški razvoj nevladnih organizacij v Sloveniji. Strategija sistemskega razvoja nevladnih organizacij*. Koper: Fakulteta za management.
- Mueller, J. J. D. (2007). When Doing Good Is Just the Start to Being Good. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 17(2), 45–60.
- Nunnenkamp, P., in Öhler, H. (2012). Funding, Competition and the Efficiency of NGOs: An Empirical Analysis of Non-charitable Expenditure of USNGOs Engaged in Foreign Aid. *KYKLOS*, 65, 81–10. doi: 10.1111/j.1467-6435.201.00528.x.
- Odlok o ustanovitvi fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji (OdFIHO) (1998). Uradni list RS, št. 9/98 (6. 2. 1998). Pridobljeno s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/358>.
- Opredelitev ključnih ukrepov in instrumentov za krepitev zmogljivosti nevladnih organizacij (NVO) v programskem obdobju 2014–2020. Poročilo konzultantske skupine*. Ljubljana: Ministrstvo RS za notranje zadeve.
- Poročilo o prostovoljstvu v Republiki Sloveniji za leto 2017 (dostop 2. 8. 2018 na spletni strani https://www.prostovoljstvo.org/resources/files/pdf/Prost_2017.pdf).
- Ridder, H. G., Piening, E. P., in Baluch, A. M. (2012). The Third Way Reconfigured: How and Why Nonprofit Organizations are Shifting Their Human Resource Management. *Voluntas*, 23, 605–635. doi: 10.1007/s11266-011-9219-z.
- Rus, V. (1990). Socialna država in družba blaginje. Ljubljana: Inštitut za sociologijo.
- Salamon, L., Sokolowski, S., Haddock, M., in Tice, H. (2013). *The State of Global Civil Society and Volunteering: Latest findings from the implementation of the UN Nonprofit Handbook. Working Paper No. 49*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Civil Society Studies. Pridobljeno s http://ccss.jhu.edu/wp-content/uploads/downloads/2013/04/JHU_Global-Civil-Society-Volunteering_FINAL_3.2013.pdf.
- Salomon, L. M., Sokolowski, S. W., in Anheier, H. K. (2000). *Social origins of civil society: an overview. Working papers of the John Hopkins comparative nonprofit sector project*. Baltimore: The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.
- Saunders, M., Lewis, P., in Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students: Fourth Edition*. Harlow, New York: FT Prentice Hall.
- Savard, S., Bourque, D., in Lachapelle R. (2015). Third Sector Organizations in Québec and the New Public Action in Community Development. *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, 6(2), 28–41. doi: 10.22230/cjnsr.2015v6n2a191.
- Sternberg, E. (2010). Ngos vs civil society: reflections on the illiberal, the illegitimate and the unaccountable. *Economic Affairs*, 30(3), 22–28. doi: 10.1111/j.1468-0270.2010.02017.x.
- Story, W. T., LeBan, K., Altobelli, L. C., Gebrian, B., Hossain, J., Lewis, J., ... Weiss, J. (2017). Institutionalizing community-focused maternal, newborn, and child health strategies to strengthen health systems: A new framework for the Sustainable Development Goal era. *Globalization and Health*, 13(1), 37–50. doi: 10.1186/s12992-017-0259-z.

- Strategije razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013–2023*. Pridobljeno s http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/strategija_razvoja_dejavnosti_javnega_zdravja_13_9_2013/Gobec_Strategija.pdf.
- Strategije Vlade RS za sodelovanje z nevladnimi organizacijami*.
Pridobljeno s http://www.mop.gov.si/fileadmin/mop.gov.si/pageuploads/nevladne_organizacije/strategija_vlade.pdf.
- Šiftar, V. (2002). *Trženje v neprofitnih organizacijah. Primer ustanove Dr. Šiftarjeva fundacija* (diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Ljubljana.
- Število NVO*. Pridobljeno s <https://www.cnvos.si/nvo-sektor-dejstva-stevilke/stevilo-nvo/>.
- Vaughan, S. K. (2010). The importance of performance assessment in local government decisions to fund health and human services nonprofit organizations. *Journal of Health and Human Services Administration*, 32(4), 486–512. doi: 10.2307/41548442.
- Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- World Health Organization. (2001). *Strategic alliances. The role of civil society in health*. Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija.
- Young, F. W., in Merschrod, K. (2010). Child Health and NGOs in Peruvian Provinces. *Social Indicators Research*, 98(2), 291–299. doi: 10.1007/s11205-009-9541-7.
- Zakon o humanitarnih organizacijah (ZHO) (2003). Uradni list RS, št. 98/03 (30. 9. 2003).
Pridobljeno s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/45459>.
- Zakon o nevladnih organizacijah (ZNOrg) (2018). Uradni list RS, št. 21/18 (20. 3. 2018).
Pridobljeno s <http://imss.dz-rs.si/imis/dfe572a840dca39b3817.pdf>.
- Zakon o ustanovah (1995). Uradni list: 60/95, 53/05, 70/05 – uradno prečiščeno besedilo 1 91/05 – popr.
Pridobljeno 1. 8. 2018 s http://www.mnz.gov.si/si/mnz_za_vas/drustva_ustanove_shodi_prireditve/ustanove/.

Seznam slik

<i>Slika 1: Pestoffov trikotnik blaginje</i>	20
<i>Slika 2: Število NVO, ki so kot glavno področje dela opredelile zasvojenosti, po podpodročjih dela (n = 31)</i>	26
<i>Slika 3: Delež NVO, ki so kot glavno področje dela opredelile duševno zdravje, po podpodročjih dela (n = 54)</i>	27
<i>Slika 4: Število NVO, ki so kot glavno področje dela opredelile zdrav življenjski slog, po podpodročjih dela (n = 36)</i>	27
<i>Slika 5: Število NVO, ki so kot glavno področje dela opredelile kronične (nenalezljive) bolezni, po podpodročjih dela (n = 77)</i>	28
<i>Slika 6: Deleži NVO glede na to, na koliko različnih področjih delujejo (n = 282)</i>	29
<i>Slika 7: Deleži NVO glede na področja delovanja (n = 282)</i>	29
<i>Slika 8: Deleži NVO glede na delovanje v različnih ciljnih skupinah (n = 282)</i>	30
<i>Slika 9: Delež NVO glede na število izvedenih programov/projektov v zadnjih treh letih (n = 282)</i>	31
<i>Slika 10: Deleži izvedenih programov/projektov v času poteka raziskave (n = 863)</i>	32
<i>Slika 11: Deleži izvedenih programov/projektov glede na popolnost izvedbe med zaključenimi programi/projekti (n=115)</i>	32
<i>Slika 12: Deleži programov/projektov glede na to, kje so bili razviti (n = 811)</i>	33
<i>Slika 13: Deleži evalviranih programov/projektov glede na vrsto evalvacije (n = 436)</i>	33
<i>Slika 14: Deleži evalviranih programov/projektov glede na dostopnost evalvacijskega poročila (n = 364)</i>	34
<i>Slika 15: Delež programov/projektov glede na vrsto financiranja (n = 756)</i>	34
<i>Slika 16: Število NVO glede na regijo delovanja v Sloveniji (n = 269)</i>	35
<i>Slika 17: Število izvedenih programov/projektov po statističnih regijah v Sloveniji</i>	35
<i>Slika 18: Število NVO glede na posamezno področje delovanja po statističnih regijah</i>	36
<i>Slika 19: Deleži NVO glede na število trenutno redno zaposlenih (n = 244)</i>	37
<i>Slika 20: Deleži NVO glede na število honorarno zaposlenih (n = 223)</i>	38
<i>Slika 21: Deleži NVO glede na število prostovoljcev (n = 233)</i>	38
<i>Slika 22: Deleži NVO glede na petstopenjsko oceno strinjanja pri izbranih vprašanjih, ki opredeljujejo ovire za njihovo uspešno delovanje</i>	39
<i>Slika 23: Deleži NVO glede na oceno strinjanja pri izbranih vprašanjih, ki opredeljujejo dejavnike sodelovanja z drugimi organizacijami, in deležniki, ki lahko ovirajo njihovo uspešno delovanje</i>	39
<i>Slika 24: Deleži NVO glede na oceno strinjanja pri drugih dejavnikih, ki pomembno vplivajo na njihovo delovanje</i>	40

Seznam tabel

<i>Tabela 1: Lokacije izvedbe fokusnih skupin in število udeležencev</i>	17
<i>Tabela 2: Tipologija organizacij</i>	21
<i>Tabela 3: Vrste zasebnih neprofitnih organizacij</i>	23
<i>Tabela 4: Pregled obstoječih in dostopnih seznamov ali registrov NVO</i>	24
<i>Tabela 5: Število in delež NVO glede na opredeljeno glavno področje dela (n = 282)</i>	26
<i>Tabela 6: Deleži NVO glede na področje dela in ciljno skupino (n = 282)</i>	31
<i>Tabela 7: Deleži NVO glede na ciljno populacijo po statističnih regijah (n = 270)</i>	37

Stvarno kazalo

A

Anketa, 16, 17, 33, 57, 63, 64

Anketni vprašalnik/raziskava, 16, 18, 25, 31, 38, 42, 54, 57, 60, 63, 64

C

Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij, 10, 22, 53, 63

Civilna družba, 20, 57, 64

Civilnodružbene, 10, 13

Ciljna skupina/populacija, 11, 14, 16, 17, 30, 31, 37, 41

D

Deležniki, 16, 17, 39, 45, 59–61, 63, 64

Društva, 10, 13, 21–24, 28, 33, 34, 45–47, 49, 50, 52, 54, 63

Duševno zdravje, 25–27, 29, 31, 36, 40, 41, 43, 58, 63

E

Evalviranje, evalvacija, 17, 18, 33, 34, 41, 45, 54, 55, 59–61, 63, 64

F

Financiranje NVO, 16, 17, 22, 25, 34, 38–42, 45–49, 51–55, 57–61, 63, 64

Fokusne skupine, 16–18, 45–47, 50–52, 54, 57, 59, 63, 64

Fundacija, 22, 34, 41, 47

H

Humanitarne organizacije, 13, 21, 23, 24, 46, 47

I

Intervjuji, 16–18, 57

Izobraževanje, 10, 21, 22, 40, 42, 45, 49, 51, 53, 59–61, 63

J

Javni sektor, 11, 16, 20, 58, 63

K

Kriteriji za kakovostne programe, 55, 60

Kvalitativno raziskovanje, 16, 17, 24, 42, 64

Kvantitativno raziskovanje, 16, 54, 60, 64

M

Ministrstvo za zdravje, 16, 17, 24, 25, 40, 41, 47, 48, 51, 54, 57, 63

N

Nalezljive bolezni, 25, 26, 28, 29, 31, 36
Nasilje, 25, 26, 28–31, 36, 40, 41
Nenalezljive bolezni, 25–29, 31, 36, 40, 63
Neprofitnost, 10, 13, 20–23
Nevladne organizacije, 10, 13, 24, 57, 63, 64
Nevladne organizacije na področju zdravja, 10, 16
Nevladni sektor, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 40, 43, 45–48, 50–53, 55, 57, 58, 60, 64

O

Ocena potreb, 33, 58, 59, 63
Odrasli, 30, 31, 37
Okolje in zdravje, 25, 26, 28, 29, 31, 36, 40
Otroci in mladostniki, 30, 31, 37
Ovire za razvoj NVO, 11, 14, 16, 18, 40, 42, 43, 45, 63, 64

P

Portal programov/dobrih praks, 60, 61
Poškodbe in invalidnost, 25, 26, 28
Profesionalizacija, 13, 14, 42, 46, 48, 63
Programi NVO, 14, 16, 17, 25, 28, 30–35, 41, 49, 50, 55, 58–61

R

Ranljive skupine, 30, 31, 37, 41
Regijska porazdelitev, 34, 36, 41, 63
Regijska pokritost, 16, 17, 25, 58

S

Seznami NVO, 16, 23–25, 63
Skupnost, 10, 11, 13, 20–22, 53
Socialno varstvo, 10, 11, 13, 21 – 24, 41, 43, 47, 60, 63
Sodelovanje, 10, 11, 16, 18, 25, 32, 33, 34, 39, 40, 43, 45, 48, 50–53, 57–61, 63, 64
Spremljanje NVO, 14, 54, 59, 63, 64
Starostniki, 30, 31, 37, 41, 47

T

Trikotnik blaginje, 20

V

Vladni sektor, 10, 11, 14, 16, 18, 39, 40, 42, 43, 48, 50–52, 54, 58–61, 64

Z

Zakon o nevladnih organizacijah, 10, 13, 22, 57, 59–61, 63, 64
Zaposleni, 17, 37, 38, 42, 45, 46, 49, 51, 52, 63
Zasebni zavodi, 13, 21, 22
Zasvojenost, 25, 26, 29–31, 36, 41
Zdrav življenjski slog, 13, 22, 25–27, 29, 31, 36, 41, 58

»Raziskava in publikacija »Nevladne organizacije na področju zdravja v Sloveniji – ovire in izzivi za njihov hitrejši razvoj«, ki so ju izvedli in pripravili na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, dopolnjujeta prizadevanja Ministrstva za zdravje, da zagotovimo celovit pregled nevladnih organizacij, ki delujejo na področju zdravja, in jih v prihodnje bolj sistematično vključimo v prizadevanja države za boljše zdravje in blagostanje vseh prebivalcev Slovenije.«

Vesna-Kerstin Petrič, Ministrstvo za zdravje RS

»Ovire, o katerih poročajo predstavniki nevladnega sektorja, so najpogosteje povezane prav s financiranjem in pomanjkljivim sodelovanjem, mreženjem. Predlogi, ki jih delo oblikuje, so zelo konkreten odziv na te zaznane ovire in bi jih bilo smotrno implementirati v praksi. Delo torej prinaša zanimiv vpogled v stanje nevladnega sektorja na področju zdravja v Sloveniji in je zanimivo branje za vse vpletene na tem področju, uporabnike, izvajalce, pa tudi predstavnike vladnih ustanov s tega področja in financerje. Upoštevanje priporočil bi lahko nevladni sektor na področju zdravja premaknilo na višjo raven, kar pomeni predvsem bolj povezan in omrežen sektor, v katerem bi različni deležniki lahko delovali za iste cilje na bolj usklajen način.«

Doc. dr. Špela Razpotnik, Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na: <http://www.nijz.si>

