

## Program Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 za Slovenijo (SI05)

### 1. Povzetek

Program Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 (SI05) vključuje dve programski področji:

- Programsko področje 27 »Pobude na področju javnega zdravja«
- Programsko področje 28 »Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja«

Cilji programa za obe programski področji so:

- izboljšanje javnega zdravja
- zmanjševanje neenakosti pri varovanju zdravja
- enakost spolov
- spodbujanje usklajevanja poklicnega in družinskega življenja

Program bo prispeval k doseganju opredeljenih ciljev z razvojem in preizkušanjem novih inovativnih pristopov/modelov/ukrepov, ki temeljijo na lokalnih partnerstvih med nevladnimi organizacijami, javnimi zavodi in lokalnimi skupnostmi. Na nacionalni ravni pa se bo ta program osredotočil tudi na krepitev zmogljivosti in usposabljanje javnih delavcev v sodelovanju z norveškimi partnerskimi institucijami.

Za obe programski področji se uporablja isti pristop: omejitev osredotočenosti ukrepov na le tri prednostna področja, krepitev zmogljivosti v sodelovanju s partnerji iz države donatorice in doseganje trajnosti programa prek partnerstva. Z osredotočanjem na manjše število prednostnih področij in osredotočanjem na ključne ciljne skupine so sredstva programa bolj usmerjena in lahko tako bolj ključno prispevajo k razvoju zmogljivosti na lokalni, regionalni in nacionalni ravni v relativno kratkem času.

V okviru *Pobud na področju javnega zdravja* se bo program osredotočil na zmanjševanje neenakosti med skupinami uporabnikov, preprečevanje in zmanjševanje bolezni, ki so vezane na življenjski slog in izboljšanje storitev na področju duševnega zdravja v Republiki Sloveniji. V okviru *Enakosti spolov in usklajevanja poklicnega in družinskega življenja* program stremi k dvigovanju ozaveščenosti in pospeševanju raziskav na področju enakosti spolov z osredotočanjem na izpodbijanje neenakih razmerij moči med ženskami in moškimi v odločanju na gospodarskem in političnem področju. Program stremi h kreptvi dvostranskih odnosov med Kraljevino Norveško in Republiko Slovenijo prek sodelovanja s številnimi norveškimi institucijami v okviru skupnega programa in skupnega razvoja, izvajanja in spremljanja ter vrednotenja projektov na nacionalni, regionalni in lokalni ravni.

## 2. Motivacija za pripravo programa in utemeljitev programa

### Analiza izzivov in potreb

Slovenija se sooča z naglimi spremembami in razvojnimi izzivi na vseh področjih, ki so pomembna za družbeni napredek in blaginjo. Slovenska javnost uvršča zdravje, ki je pomemben element za kakovost življenja in dobrega počutja, v sam vrh vrednot, pri čemer zdravje predstavlja tudi pomemben socialni kapital, ki je predpogoj za socialni in gospodarski razvoj.<sup>1</sup> Zdravstveni sistem lahko znatno prispeva k zmanjševanju neenakosti pri varovanju zdravja z zagotavljanjem enakosti pri dostopanju do in uporabi zdravstvenih storitev. To vključuje tudi preventivne in druge programe javnega zdravstva. Ključ do uspešnega spopadanja z neenakostmi pri varovanju zdravja je skupno delovanje različnih sektorjev in interesnih skupin na vseh družbenih ravneh.

Strukture slovenskega javnega zdravstva in osnovnega zdravstvenega varstva so dobro organizirane. Temeljni izzivi pa so spreminjajoče se potrebe še posebno na področju preprečevanju nenalezljivih bolezni (NNB) na področju duševnega zdravja in zdravega načina življenja različnih socialno-ekonomskih skupin. Zmogljivost soočati se z zapletenimi izzivi javnega zdravstva ostaja omejena. Delovna sila na področju javnega zdravstva se počasi spreminja iz tradicionalne vloge (nadzorovanje, prepoznavanje nevarnosti za zdravje) v bolj proaktivne, k delovanju usmerjene in odzivne pristope k trenutnim zapletenim problemom javnega zdravstva. Kljub temu, da obstajajo številne dobre prakse in področja odličnosti v javnem zdravstvu, je treba ključne funkcije in infrastrukturo okrepiti in narediti bolj skladno z oziroma na zapleteno naravo zdravstvenih problemov in naraščajočo raven neenakosti pri varovanju zdravja.

Pomanjkanje formalnega izobraževanja na področju javnega zdravstva za nemedicinske delavce in omejene zmogljivosti za usposabljanje na delovnem mestu predstavljajo velike ovire pri izboljšanju storitev javnega zdravstva v skladu z spreminjajočimi se potrebami. Če želimo učinkovito uresničiti strategije na področju javnega zdravstva, je treba vladne zaveze na področju zdravja prebivalstva uskladiti s programi in postopki na nacionalni, regionalni in lokalni ravni (v kombinaciji z medsebojnim usklajevanjem). Glavni izzivi na področju javnega zdravstva v Sloveniji so:

- Izboljšati usposobljenost in zmogljivost sistema javnega zdravstva in razviti več-disciplinarno delovno silo, ki sodeluje pri uresničevanju skupnih ciljev in ki ima podporo v ustreznih sistemskih rešitvah, ki jih je sprejela Vlada Republike Slovenije.
- Izboljšati raziskovalno zmogljivost na področju javnega zdravstva. Obstaja velika potreba po novem znanju in izmenjavi znanja s ciljem oblikovati politiko, ki je bolj podprta z dokazi, in raziskave, ki jih podpirajo politike. Raziskave, ki podpirajo razvoj in izvajanje politik, je treba okrepiti, pri čemer je treba pospeševati boljši prenos dokazov v prakso.
- Vključiti storitve javnega zdravstva v storitve osnovnega zdravstva, še posebno osnovnega zdravstvenega varstva, kjer je povezanost med prakso javnega zdravstva in zdravstvenim varstvom še vedno nepopolna – potrebno je večje povezovanje za pospeševanje zdravja in preprečevanje bolezni v okviru tradicionalnih meja sistema zdravstvenega varstva.

---

<sup>1</sup>Buzeti, Tatjana in drugi. Neenakosti v zdravju v Sloveniji, Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.

- Okrepiti storitve osnovnega zdravstvenega zdravstva na občinski ravni, ki so pomembne za pospeševanje zdravja in spopadanja z zdravstvenimi potrebami na lokalni ravni, in sicer s krepitvijo vseh struktur kot tudi posameznikov v skupnostih.
- Krepiti sodelovanje med javnim zdravstvom in širšimi družbenimi okolji. Prav tako obstaja velika potreba po povečanju zmogljivosti obstoječe delovne sile v javnem zdravstvu z namenom krepiti zavezo za izboljšanje zdravja v različnih sektorjih, vključno z razvojem partnerstva za medsektorsko delovanje na lokalni, regionalni in nacionalni ravni. Prav tako obstaja potreba po večjem sodelovanju med širšim naborom organizacij pri spopadanju s specifičnimi vprašanji s področja zdravja in razvoju delovanja na ravni sistema. Za zmanjševanje neenakosti pri varovanju zdravja in nevarnosti za zdravje, ki imajo široke posledice, je treba zagovarjati enakost pri varovanju zdravja kot sestavni del razvojnih načrtov, politik in dejanj različnih akterjev.

Zadnja raziskava HBSC (NIPH, 2010) kaže na številne neenakosti v zdravju otrok in mladih, ki še posebej naraščajo med mladimi v slabšem socialno-ekonomskem položaju. Skrb narašča tudi na področju tveganega vedenja in duševnega zdravja.

Junija 2010 je Evropski svet sprejel Strategijo Evropa 2020, ki temelji na treh medsebojno povezanih prioritetah: doseganje pametnega, trajnostnega in vključujočega gospodarstva. Eden izmed osrednjih ciljev strategije je zmanjšati delež mladih, ki se odločijo za zgodnjo opustitev šolanja pod 10 % na ravni EU. Osem držav članic EU, vključno s Slovenijo, so že dosegle to mejo. Trenutno je 6 milijonov mladih (14,4%) – z nizko ali nižjo stopnjo izobrazbe – ki so se odločili za zgodnjo opustitev šolanja. Preprečevanja zgodnje opustitve šolanja je še posebej pomembno pri spopadanju z negativnimi učinki revščine in socialne izključenosti, ki vplivajo na razvoj otrok, pri njihovem opolnomočenju, da pretrgajo medgeneracijsko dediščino slabšega položaja. Učinkovite strategije za zmanjševanje deleža mladih, ki se odločijo za zgodnjo opustitev šolanja, morajo vključevati tako socialne politike kot politike s področja izobraževanja, ki morajo biti oblikovane z oziroma na lokalne, regionalne in nacionalne okoliščine.

Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014 (Uradni list RS, št. 41/09) je strateški dokument, ki določa cilje, ukrepe ter ključne nosilce politik za preprečevanje in zmanjševanje nasilja v družini v Republiki Sloveniji za obdobje od leta 2009 do 2014. Prva vsebinska točka Akcijskega načrta za obdobje 2010–2011 je usmerjena v aktivnosti preprečevanja in ozaveščanja splošne javnosti in ogroženih skupin, tudi starejših, o oblikah nasilja in vrstah pomoči. Samo z učinkovitim medinstitucionalnim sodelovanjem pristojnih organov in nadaljnjim izobraževanjem delavcev na področju nasilja lahko zagotovimo največjo možno podporo tako žrtvam kot storilcem nasilnih dejanj. Varne hiše in krizne centre je treba prilagoditi za specifične ciljne skupine. Pri tem imamo v mislih predvsem starejše in ljudi s telesnimi ovirami, ljudi z motnjami v duševnem zdravju in ljudi s posebnimi potrebami.

Med **odraslimi** so kronične bolezni (KB), kot so bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, kronična obstruktivna pljučna bolezen, rak, debelost, depresija, demenca in funkcionalna invalidnost starejših oseb, eden izmed osrednjih problemov. KB že predstavljajo veliko breme aktivne populacije, pri čemer se problemi s staranjem samo še povečujejo. Kronične bolezni povzročajo visoko stopnjo umrljivosti in prezgodnjo umrljivost, nezmožnost za delo in invalidnost kot tudi stroške, povezane z zdravstvenimi in socialnimi stroški bolezni. Ključni vzrok kroničnih bolezni je nezdrav življenjski slog. Nezdrav življenjski slog in kronične bolezni, ki predstavljajo veliko breme tako na ravni posameznika kot družbe, so bolj pogoste med socialno-ekonomsko ogroženimi skupinami. Prav tako pa

predstavljajo pomemben vzrok za neenakosti pri varovanju zdravja, saj posameznika omejujejo tako glede kakovosti njihovega življenja kot tudi konkurenčnosti na trgu delovne sile.

Nacionalni program ukrepov za Rome<sup>2</sup> za obdobje 2010–2015 opredeljuje ključne izzive za Rome v Sloveniji na področju življenjskih razmer, izobraževanja, zaposlovanja in varstva zdravja. Ta štiri področja so tudi prednostna področja ukrepov tega programa. Eden izmed osrednjih ciljev je izboljšati varstvo zdravja Romov, še posebno za ženske in otroke. Raziskava o faktorjih tveganja za NNB za odraslo populacijo v romskih skupnostih<sup>3</sup> je pokazala večjo razširjenost NNB; večji odstotek populacije s faktorjem tveganja za NNB kot pri splošni populaciji in manjšo vključenost v preventivne programe (ZZV Murska Sobota, 2007). Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je bil določen kot nacionalni koordinacijski organ za pospeševanje zdravja in preprečevanje bolezni med Romi na nacionalni ravni z namenom razviti dobre prakse, mehanizme in orodja za učinkovito pospeševanje zdravja in preprečevanje bolezni Romov in ranljivih skupin romske populacije.

Vse omenjene potrebe se morajo odražati v raziskavah, razvoju in usposabljanju delovne sile. Razrešitev številnih problemov v javnem zdravstvu je odvisna od učinkovitih mrež in partnerstev z vključevanjem civilne družbe in vključujočim upravljanjem. Zapleteni izzivi na področju javnega zdravstva zahtevajo sistemski pristop, ki ga določa sistemsko, dinamično in operativno razmišljanje.

Če povzamemo ključne izzive in potrebe Republike Slovenije na področju *Pobud na področju javnega zdravja*, lahko rečemo:

- da so strukture slovenskega javnega zdravstva in osnovnega zdravstvenega zdravstva dobro organizirane. Temeljni izzivi pa so spreminjajoče se potrebe.
- da javni delavci na področju javnega zdravstva in sorodnih področjih, ki delajo z ranjivi skupinami, potrebujejo usposabljanje in razvoj novih veščin, če želijo izpolniti potrebe in se bolj učinkovito soočiti z izzivi. Razviti je treba nove prakse in programe, ki bodo ustrezno naslovili problem neenakosti pri varovanju zdravja.
- da je osnovne preventivne programe za otroke in mlade treba prilagoditi in spremeniti v sklad z novimi vzorci komuniciranja.
- da je Področje javnega zdravstva in osnovne preventive deležno premajhnega financiranja, zato je izvajanje novih konceptov in mehanizmov počasno.
- da morajo biti aktivnosti na področju javnega zdravja in na področju neenakosti pri varovanju zdravja med-sektorske in interdisciplinarne, prav tako pa je potreben ustrezen odziv na ravni vladnih politik, osrednjega pomena pa so tudi medsektorski mehanizmi in strukture na ravni izvajanja (lokalna, regionalna), ki naj vključuje tudi nevladne organizacije.
- da je treba aktivnosti na področju javnega zdravstva ustrezno oceniti. Aktivnosti na področju javnega zdravstva morajo biti usmerjene v raziskave.

---

<sup>2</sup> Republika Slovenija. Nacionalni program ukrepov za Rome vlade Republike Slovenije za obdobje 2010-2015. Ljubljana: 2010

<sup>3</sup> Raziskava »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih romske skupnosti«. ZZV Murska Sobota, Murska Sobota: 2007

V Prilogi 7 so prikazani izbrani zdravstveni podatki, ki prikazujejo zdravstveno stanje prebivalcev v Sloveniji in poudarjajo potrebe in ključne izzive na področju javnega zdravstva.

Vzorec in razsežnosti neenakosti pri varovanju zdravja v Sloveniji so primerljivi z vzorci in razsežnostmi drugih držav članic EU. Znatno izboljšanje zdravja prebivalcev v Sloveniji lahko dosežemo, če Slovenija izboljša širše socialno, gospodarsko in fizično okolje, v katerem se ljudje rodijo, živijo, delajo in starajo, in če izboljša dostopnost do in kakovost zdravstvenih programov in storitev.

V slovenskem gospodarstvu je delež žensk na visokih in vodstvenih položajih v gospodarskih in poslovnih podjetjih znatno nižje kot pa delež moških. Čeprav obstajajo velike razlike med spoloma glede dosežkov na področju izobraževanja, pri čemer imajo ženske v povprečju višjo raven izobrazbe kot moški, dosežki na področju izobraževanja niso sorazmerni z položajem žensk v gospodarskem sektorju. Spremljanje in ocenjevanje zaposlovanja in ustvarjanja kariere potencialnih ženskih prijaviteljic na visoke vodilne položaje je še posebej pomembno za prepoznavanje ovir in problemov, s katerimi se ženske soočajo z vidika njihove zastopanosti pri odločanju na področju gospodarstva. Razpravljanje o merjenju in ocenjevanju vertikalne segregacije in razvoj pravil in praks za rekrutiranje na mesta korporativnega upravljanja in korporativnih svetov in funkcije za imenovanje odborov ter za razvoj ustreznih odzivov politike je tako potrebno za spodbujanje uravnotežene zastopanosti moških in žensk v vodilnih upravnih organih na tem področju.

Zastopanost žensk v upravah pa je različna tudi znotraj podjetij. V nekaterih evropskih državah obstajajo številna podjetja, ki spodbujajo enakost spolov prek svoje organiziranosti in ki načrtno pospešujejo zastopanost žensk na vodilnih položajih. Vendar pa takšna podjetja ostajajo v manjšini: v več kot 45% podjetij v upravah sedijo samo moški in samo v okoli 10% podjetij je več kot ena ženska na najvišjih mestih odločanja (Priloga 2, Graf 1). Pri tem tempu bo potrebnih še nadaljnjih 50 let preden bomo dosegli uravnoteženo zastopanost moških in žensk (vsaj 40% moških oziroma žensk).

Razlogi za trenutno stanje zastopanosti moških na vodilnih mestih odločanja v Sloveniji niso sam strukturni in večplastni, temveč temeljijo in se obdržijo tudi zaradi tradicionalnih vlog moških in žensk. Medtem ko so številne strukturne ovire, ki ženskam otežujejo prevzemanje višjih položajev, odstranjene z zakonodajo, pa drugi strani pa strukturni dejavniki omejujejo priložnosti, da bi ženske ustvarile kariero. Tradicionalna delitev dela, po kateri ženska skrbi za družino in moški priskrbi finančna sredstva, vsekakor predstavlja oviro, da bi ženske lahko napredovale. Primeri strukturnih ovir, ki ovirajo enakovredno konkuriranje žensk na trgu delovne sile z moškimi, so pomanjkanje dostopne in finančno sprejemljive oskrbe odvisnih oseb (otrok, invalidov in starejših), enakovredna koriščenje dopusta in fleksibilno delo za moške in ženske. Druge ovire pa so tudi ovire v poslovni kulturi, kjer prevladujejo tradicionalne vloge moških in žensk. V skladu s temi pogledi so ženske tiste, ki morajo skrbeti in vzgajati otroke, pri čemer so pojavijo dvomi o njihovih sposobnostih, da poleg tega lahko ustvarijo tudi kariero, še posebno na vodilnih mestih. To doprinese k vertikalni segregaciji: ženske so premalo zastopane na mestih upravljanja, s katerih lahko napredujejo na vodilne položaje in naprej na izvršne vodstvene položaje. Tako so ženske manj visoko usposobljene, saj so jim manjkrat ponujeni srednje odgovorni položaji, ki bi jih pripravili na najvišje položaje. Pomanjkanje vzornic prav tako odvrača ženske, da bi zavzele položaje v upravah.

Tudi na področju politike se do določene mere enakost spolov uresničuje v praksi, in sicer prek pravic do enakovredne zastopanosti žensk in moških in specifičnih zakonodajnih določil glede enakovredne zastopanosti spolov in enakih priložnosti za moške in ženske

pri kandidiranju na volitvah. Od začetka 1990-ih, ko je Slovenija postala večstrankarska demokracija, so v politiki prevladovali moški<sup>4</sup> z majhnim povečanjem predstavnštva žensk v Državnem zboru (odstotek žensk je nihajl med 8 in 13% - z izjemo predčasnih volitev leta 2011, ko so ženske zasedle 32,2% sedežev – in znatno zaostaja za zastopanostjo žensk na drugih političnih nivojih). Tako obstajajo številna prizadevanja za povečanje dostopa žensk do političnega in javnega življenja in njihove vloge pri odločanju, vključno z zbiranjem in posredovanjem podatkov o ženskah v političnem odločanju, analiziranjem vsakokratnih volitev z vidika zastopanosti spolov in komuniciranjem izsledkov, motiviranjem žensk, da postanejo politično aktivne, opolnomočenjem žensk v političnih strankah in poglobljanjem sodelovanja prek strank in partnerstva z nevladnimi organizacijami in moškimi predstavniki v strankah, dvigovanjem ozaveščenosti javnosti o pomembnosti uravnotežene zastopanosti spolov pri odločanju, spodbujanjem medijev, da spoštujejo načelo enakosti spolov kot načelo človekovih pravic pri svojem poročanju in predstavljanju kandidatov in kandidatov v volitvah.

Kljub temu pa so učinki teh prizadevanj zelo omejeni, zato je bilo treba sprejeti zakonodajne ukrepe za pospeševanje napredka glede enakovredne zastopanosti moških in žensk v voljenih skupščinah. V zadnjih letih je bila Ustava Republike Slovenije spremenjena, in sicer z določili, da mora zakonodajalec uvesti zakonodajne ukrepe, ki bodo zagotovili enakovredne priložnosti za ženske in moške pri kandidiranju na volitvah. Tako so bile uvedene kvote, ki določajo minimalen delež predstavnikov obeh spolov, in sicer v vseh treh zakonih o volitvah: volitvah v Evropski parlament, v nacionalne parlamente in volitvah na lokalni ravni (glej Prilogo 2, Tabela 2 – kvote v Sloveniji). Po uvedbi kvot so volitve v nacionalni parlament potekale dvakrat (vključno s predčasnimi volitvami leta 2011) kot tudi volitve v Evropski parlament in volitve na lokalni ravni. Uvedba kvot je imela pozitiven učinek na delež žensk na listi kandidatov, pri čemer je povprečen delež žensk celo presegel zakonodajno določen minimum. Uvedba kvot je prav tako prinesla visok odstotek žensk, ki so bile izvoljene v Evropski parlament (43% leta 2004, 28,5% leta 2009 in trenutno 50% po uvedbi Lizbonske pogodbe in odstopu enega predstavnika) in delež žensk izvoljenih v Državni zbor, in sicer 32% (12% leta 2004 in 13% leta 2008),<sup>5</sup> kot tudi odstotek žensk v občinskih svetih, in sicer za 10% v primerjavi z odstotkom žensk, ki so bile izvoljene v občinski svet prek uvedbo kvot.

Kvote do neke vplivajo na volitve na vseh ravneh, v Evropski parlament, Državni zbor in v manjši meri tudi za volitve občinskih svetov. Da bi dosegli uravnoteženo zastopanost žensk v političnem odločanju je treba zagotoviti tudi ustrezne mehanizme, vključno s proaktivnimi ukrepi v vsej zadevni zakonodaji in posebnimi ukrepi znotraj političnih strank, ki bi ženskam olajšali, da vstopijo in sodelujejo v politiki. Poleg tega morajo ženske političarke imeti podporo v širšem družbenem in političnem okolju, v katerem se

---

<sup>4</sup> Glede na delež v celotni strukturi populacije v državi so ženske premalo zastopane na vseh ravneh političnega odločanja: v voljenih in ostalih političnih telesih kot tudi na nacionalni in lokalni ravni.

<sup>5</sup> Analiza nacionalnih volitev po uvedbi kvot (2008) je pokazala, da politične stranke uvrščajo ženske kandidatke na vrh seznama v tistih volilnih okrožjih, kjer obstaja manjša verjetnost, da bodo izvoljene. Tako je delež izvoljenih žensk ostal skoraj isti kot pa pred uvedbo kvot (13%). Po predčasni volitvi leta 2011 se je delež žensk dvignil na 32%, v številnih primerih tudi zaradi vstopa novih strank v Državni zbor, pri čemer je bilo veliko žensk izvoljenih na mesto poslanke. Šele po naslednjih volitvah bomo lahko ocenili, ali ta napredek dejansko pomeni tudi spremembo v politični kulturi ali pa sta dve stranki slabo predvideli, v katerem volilnem okrožju je večja verjetnost izvolitve.

odločijo, da prevzamejo aktivno vlogo v politiki. V tem okviru je razvoj ustrezne politične kulture v strankah in političnih organih na lokalni, nacionalni in nadnacionalni ravni izjemnega pomena.

Zato je usklajevanje družinskega in poklicnega življenja eden najpomembnejših pogojev za ustvarjanje dejanskih enakih možnosti žensk in moških v družbi, vključno v zvezi z njihovim dejavnim sodelovanjem v političnem in gospodarskem odločanju. Tradicionalna delitev dela, ki se kaže v nasprotovanju moških, da si enakovredno delijo naloge, povezane z organizacijo v gospodinjstvu in pri negi in vzgoji otrok in drugih oseb, je eden med pomembnih dejavnikov, ki ovirajo ženske pri sodelovanju v političnem in gospodarskem odločanju. Eden od primerov strukturnih ovir, ki vplivajo na možnosti žensk, da sodelujejo pod enakimi pogoji kot moški, je vsekakor omejen dostop do ustreznih storitev oskrbe za vzdrževane osebe (otroci, invalidi in starejši) in pomanjkanje ukrepov v zakonodajnem okviru, ki bi spodbudile ženske, da bi delile breme družinskega življenja s svojimi partnerji.

Za reševanje demografskih izzivov, količinsko in kakovostno dvigovanje ravni udeležbe žensk na trgu dela in spodbujanje žensk in moških, da prevzamejo enakovreden delež pri obveznostih oskrbe, je treba pregledati obstoječi pravni okvir ter razviti in izvajati nadaljnje ukrepe za spodbujanje enakosti spolov in s tem olajšati in pospešiti usklajevanje poklicnega, zasebnega in družinskega življenja. Taki ukrepi, na ravni zakonodaje in politik, lahko prispevajo k odpravi tradicionalnih vlog in stereotipov moških in žensk, prav tako pa lahko pripomorejo k spremembam v institucijah, tako da ne temeljijo več na zgodovinsko določenih paradigmah moči moških in življenjskih vzorcih. Učinkovito spopadanje s stereotipnimi stališči in vedenji, ki so med najbolj zakoreninjenimi vzroki neenakosti med ženskami in moškimi na vseh področjih in na vseh ravneh življenja in vplivajo na njihovo izbiro zaposlitve ter delitev družinskih obveznosti, je ena izmed nacionalnih prioritet.

Če povzamemo ključne izzive in potrebe Republike Slovenije na področju *Integracije načela enakosti spolov in usklajevanja poklicnega in družinskega življenja*, lahko rečemo, da so glavni izzivi za Slovenijo:

- Slovenija se zaveda, da mora zagotoviti popolno uresničevanje pravice žensk do sodelovanja v javnem življenju in v političnem in gospodarskem odločanju na vseh ravneh. Slovenija se prav tako zaveda, da je treba enakost žensk na tem področju doseči z uporabo vseh ustreznih ukrepov in brez odlašanja.
- Za povečanje števila žensk v upravah podjetij, pri upravljanju javnih zadev v državnih organih in organih lokalnih skupnosti, je treba pripraviti spremembe ustrezne zakonodaje oziroma volilnega sistema, in sicer na način, ki bi omogočil večjo zastopanost žensk v voljenih organih ali pri upravljanju javnih zadev.
- Podporo (tudi finančno) nevladnim organizacijam, ki delujejo na področju doseganja enakosti spolov, je treba povečati, prav tako pa je treba zagotoviti sredstva za projekte in programe za ženske skupine in skupine za enake možnosti v političnih strankah.
- Spodbujati je treba kampanje za dvigovanje ozaveščenosti in raziskave o pomenu udeležbe žensk v političnem in gospodarskem življenju, prav tako pa bi bilo treba organizirati posebne pobude za krepitev zmogljivosti žensk in drugih upravičencev.

## Ciljne skupine

Januarja 2011 je bilo objavljeno obsežno poročilo o neenakostih pri varovanju zdravja<sup>6</sup>. To poročilo jasno kaže na socialni gradient na področju zdravja. Zdravstveno stanje socialno šibkejših skupin je slabše od zdravstvenega stanja skupin, ki so v boljšem socialnem položaju, kar kliče po prilagojenih ukrepih. Relevantne ciljne skupine so bile definirane prek ocene politik in nacionalnih programov (Program za otroke in mladino 2006–2016, analiza preventivnih storitev za otroke in mladino na ravni osnovnega zdravstvenega varstva), pri čemer se je posvetovalo z uporabniki (ciljnimi skupinami), in sicer razprav, osebnih intervjujev in anket posameznih skupin.

V Sloveniji na področju javnega zdravstva ne obstaja neka krovna organizacija, ki bi vključevala vse nevladne organizacije. Od začetka leta 2000 se nevladni sektor razvija tudi na področju javnega zdravstva in ostalih zadevnih področjih (npr. socialna vključenost, medgeneracijska kohezija, vseživljenjsko učenje, predstavniki rizičnih skupin, kot so združenja Romov, združenja za zaščito otrok, ipd.), pri čemer so nevladne organizacije najbolj aktivne v njihovih lokalnih okoljih. Na nacionalni ravni obstaja malo delno krovnih organizacij, pri čemer se večina od njih na področju javnega zdravstva osredotoča na ozka področja, kot je preventiva na področju tobačnih izdelkov, bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, ipd. in ne na širše teme vezane na zdravje. Kljub temu pa so pomembni partnerji pri oblikovanju politik kot tudi pri izvajanju različnih programov s področja javnega zdravstva. Z njimi se je posvetovalo pri pripravi strateških dokumentov, ki so bili osnova za prioriteta področja in pričakovane učinke tega programa, kot tudi pri presojanju različnih nacionalnih politik in programov kot npr. Program za otroke in mladino 2006–2016, Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade Republike Slovenije za obdobje 2010–2015, Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014.

Pomembne ciljne skupine so otroci in mladina, saj številna dejstva kažejo na pomen dobrega začetka v zgodnjem otroštvu, pri čemer se neenakosti pri varstvu zdravja in slabo zdravstveno stanje kopičijo prek celotnega življenjskega obdobja. Socialno prikrajšane, ranljive skupine na področju zdravja in izobrazbe (npr. tisti, ki zapustijo šolanje), ki pogosto niso predmet sistemskih ukrepov, so pomembna ciljna skupina tega programa. Mlade ženske iz prikrajšanih skupnosti (npr. Romi) ali ženske z nižjim socialno-ekonomskim statusom, so prav tako pomembna ciljna skupina, saj se je izkazalo, da so ženske ključni akterji pri zagotavljanju dobrega zdravja v družini v Sloveniji. V posebnih primerih (npr. samomor, namerno poškodovanje samega sebe, z alkoholom povezane bolezni) je odrasla populacija, predvsem moški in odrasla populacija z več pomanjkljivostmi (npr. kronično bolni, nizek socialno-ekonomski položaj, brezposelni), glavna ciljna skupina. Depresija, anksioznost, samomor in demenca so resen problem pri starejših, zato so starejši pomembna ciljna skupina na področju preventivnih programov za duševno zdravje. Za vse opredeljene ciljne skupine bomo izboljšali storitve javnega zdravstva, in sicer z razvojem bolj prilagodljivih in uporabniku prijaznejših medsektorskih mehanizmov, pilotnih struktur, programov in ukrepov.

Pri pripravi programa so prek Urada za enake možnosti sodelovale relevantne interesne skupine na področju enakosti spolov (npr. Ženske lobi Slovenije, Društvo za nenasilno komunikacijo in CEE mreža za enakost spolov), in sicer pri določanju ključnih področij v

---

<sup>6</sup> Buzeti, Tatjana in drugi. Neenakosti v zdravju v Sloveniji, Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.



zvezi z ozaveščanjem in raziskavami o spodbujanju enakosti spolov. Ciljne skupine bodo aktivno sodelovale pri dejavnostih, katerih namen je doseganje ciljev in rezultatov programa. Ciljne skupine bodo lahko aktivno sodelovale pri pripravi in izvajanju dejavnosti.

Pomembne ciljne skupine pri dejavnostih, katerih cilj je spodbujanje zastopanosti žensk v gospodarskem in političnem odločanju ter spodbujanje uravnoteženega poklicnega, zasebnega in družinskega življenja, da bi izenačili razmerja moči med ženskami in moškimi, so širša javnost, nevladne organizacije, mediji, politične stranke, odločevalci na državni in lokalni ravni, socialni partnerji, poslovni sektor, zaposleni starši, otroci in starejši, itd. Če želimo doseči cilje programa, je treba nekatere dejavnosti posebej osredotočiti na ženske kot ciljno skupino, vendar moramo upoštevati, da vprašanja enakosti spolov niso vprašanja žensk in da razumevanje spolov pomeni razumevanje možnosti, omejitev in učinka sprememb, ki vplivajo tako na ženske kot moške. V preteklosti so bile ženske tiste, ki so v veliki meri skrbele za zavezanost k spodbujanju krepitve vloge žensk v okviru enakosti spolov. To lahko v veliki meri pripišemo dejstvu, da so ženske tiste, ki so večinoma prikrajšane zaradi vzorcev neenakosti med spoloma. To prepričanje je vodilo v zaključek, da se vprašanja enakosti spolov nanašajo le na ženske in ne tudi za moške in fante. Vendar pa želimo dokazati, da imajo tudi moški pomembno vlogo pri zagotavljanju enakosti spolov, njihova dejanja in odnose pa je tako treba preučiti tudi z vidika družbenih in kulturnih norm, politik in praks. To pomeni, da je treba dvigniti zavedanje moških o vzrokih in rezultatih njihovih stališč in dejanj na ljudi v njihovem življenju, in sicer v korist vseh.

Krovna organizacija slovenskih nevladnih organizacij (Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij) in Združenje občin in mest v Sloveniji bosta sodelovala pri delu nadzornega odbora, pri čemer pa so bili predstavniki teh dveh organizacij izključeni kot člani z glasovalno pravico pri pripravi programa, saj bi to lahko v nekaterih primerih povzročilo morebitno nasprotje interesov, če bi se ti predstavniki (posameznih nevladnih organizacij) prijaviли na javni razpis v okviru programa. Predstavnik Združenja občin in mest v Sloveniji smo intervjuvali kot zunanega ocenjevalca.

### **Javne in zasebne strukture, vezane na programsko področje**

Področje zdravstva v Sloveniji spada pod pristojnost Ministrstva za zdravje. Organizacijska struktura zdravstvenega sistema je kompleksna in vključuje številne akterje, med katerimi so tudi številne agencije v okviru Ministrstva za zdravje (kot na primer Zdravstveni inšpektorat); javna neodvisna telesa (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Inštitut za varovanje zdravja (IVZ-RS)); (javne) bolnišnice in centri osnovnega zdravstvenega varstva kot tudi zasebni ponudniki zdravstvenih storitev; in številne nevladne organizacije (NVO) in strokovna združenja.

Ministrstvo za zdravje opravlja funkcijo nadzora zdravstvenega sistema. Temeljne reforme za vzpostavitev sodobnega zdravstvenega sistema so potekale leta 1992. Te so vključevale predvsem uvedbo obveznega zdravstvenega zavarovanja; postopka potrditve za zasebne prakse na področju zdravstva; uvedbo doplačila za zdravstvene storitve in (ponovno) uvedbo strokovnih združenj (kot je Zdravniška zbornica in Lekarniška zbornica).

Slovenija ima razvito infrastrukturo za osnovno zdravstveno varstvo, ki v večini temelji na splošnih zdravnikih (SZ) in medicinskih sestrah in bratih, ki so v večini zaposleni v javnih ustanovah osnovnega zdravstvenega varstva. Do konca leta 2004 smo beležili 64 centrov osnovnega zdravstvenega varstva in 69 postaj osnovnega zdravstvenega varstva. Ti so enakomerno razporejeni po območju

celotne države, kar pomeni, da je skoraj iz vsakega kraja v Sloveniji najbližja ustanova osnovnega zdravstvenega varstva oddaljena 20 kilometrov. Občine so postale lastnice in ustanoviteljice centrov zdravstvenega varstva na osnovni ravni v okviru svojih regij. Občine so tako postale odgovorne za določanje mreže storitev osnovnega zdravstvenega varstva v okviru svojih regij, njihova odgovornost pa je postala tudi zagotavljanje ustreznih naložb za javne ponudnike na osnovni ravni. Nova naloga občin je postala tudi izvajanje programov za izboljšanje zdravja populacije v okviru občine in plačevanje prispevkov za posameznike brez prihodkov.

Aktivnosti na področju javnega zdravstva v večini oblikuje, izvaja in spremlja IVZ-RS in devet regionalnih inštitutov. Skrb za zdravje kot standardna vloga institucij za zdravstveno varstvo se je uvajala postopoma v 1990-ih, institucionalizirana pa je bila šele pred kratkim z reformo zdravstva leta 2003, ki je ponovno opredelila in okrepila vlogo javnega zdravstva. V zadnjih letih so bili uvedeni programi presajanja za zgodnje ugotavljanje raka na materničnem vratu (2001) in faktorje tveganja za bolezni srca in ožilja (2002), raka na dojki (2008) in raka na črevesju (2008)<sup>7</sup>.

Od začetka leta 2000 se razvija tudi nevladni sektor na področju javnega zdravstva in ostalih relevantnih področjih (npr. socialna vključenost, medgeneracijska kohezija, vseživljenjsko učenje, predstavniki rizičnih skupin, kot so združenja Romov, združenja za zaščito otrok, ipd.), pri čemer so nevladne organizacije najbolj aktivne v njihovih lokalnih okoljih. Na nacionalni ravni obstaja malo krovnih organizacij, pri čemer se večina od njih na področju javnega zdravstva osredotoča na ozka področja, kot je preventiva na področju tobačnih izdelkov, bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, ipd. in ne na širše teme vezane na zdravje. Kljub temu pa so pomembni partnerji pri oblikovanju politik kot tudi pri izvajanju različnih programov s področja javnega zdravstva.

Mreže regionalnih centrov za socialno delo, zavodov za zaposlovanje, razvojnih agencij, izobraževalnih centrov, ipd. imajo podobno pokritost kot regionalni inštituti za varovanje zdravja.

Od leta 1992 je bil Urad za enake možnosti osrednja vladna institucija na področju enakosti spolov, ki je opravljal širok nabor funkcij. Urad je bil neodvisna vladna služba z osrednjo odgovornostjo zagotavljati de facto enakost spolov v vseh sferah življenja. Februarja 2012 je bil sprejet nov Zakon o Vladi Republike Slovenije. V skladu z njegovimi določili je bil Urad organizacijsko umeščen pod Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ) v okvir Službe za enake možnosti in evropsko koordinacijo kot vladni organ za zagotavljanje enakosti spolov. Pristojnosti vladnega organa za zagotavljanje enakosti spolov so določene z Zakonom o enakih možnostih žensk in moških in z Zakonom o uresničevanju načela enakega obravnavanja. MDDSZ skrbi za integracijo načela enakosti spolov v vse vladne politike, poleg tega pa oblikuje in spremlja izvajanje ukrepov za odpravo neenakosti spolov vseh sferah življenja. MDDSZ svoje naloge na področju enakosti spolov opravlja v sodelovanju z resornimi ministrstvi in ostalimi javnimi organi, mednarodnimi, nacionalnimi in tujimi vladnimi in nevladnimi organizacijami in ostalimi institucijami kot tudi s tujimi in domačimi strokovnjaki.

V skladu z Zakonom o enakih možnostih žensk in moških, je bila v okviru Urada za enake možnosti leta 2003 vzpostavljena funkcija *Zagovornika/zagovornice enakih možnosti moških in žensk*, ki obravnava morebitne primere neenakega obravnavanja moških in

---

<sup>7</sup>Albreht T, Turk E, Toth M, Ceglar J, Marn S, Pribaković Brinovec R, Schäfer M, Avdeeva O in van Ginneken E. Slovenija: Pregled zdravstvenega sistema. Zdravstveni sistemi v tranziciji. 2009; zvezek 11(3): 1–168

žensk. Zagovornik bo svoje delo opravljal še naprej, in sicer v okviru MDDSZ. Zakon o enakih možnostih žensk in moških je vzpostavil nov mehanizem za integracijo načela enakosti spolov v vse vladne politike in za njegovo izvajanje ter spremljanje. Vsako ministrstvo je določilo koordinatorskega za enake možnosti za moške in ženske, ki pri opravljanju svoje funkcije sodeluje z vladnim organom za enake možnosti. Zakon o enakih možnostih žensk in moških dopušča, da samoupravne lokalne skupnosti imenujejo koordinatorskega za enake možnosti žensk in moških, ki sodeluje pri oblikovanju in izvajanju politike enakosti spolov na lokalni ravni in sodeluje z vladnim organom za zagotavljanje enakosti spolov. Organizacije civilne družbe so pomemben partner pri izvajanju različnih projektov. Aktivno sodelujejo pri zagotavljanju enakosti spolov s spodbudami, odzivanjem na zakonodajne predloge in ukrepe, spremljanjem situacije, poročanjem o statusu žensk in moških v Sloveniji, izpostavljanjem težav, s katerimi se srečujejo ženske in moški pri uživanju svojih pravic, ipd.

NVO in ostale organizacije civilne družbe so vključene v pripravo zakonodaje, programov, itd. Njihovo sodelovanje je ključnega pomena, saj identificirajo in se ustrezno odzivajo na različne probleme v vsakdanjem življenju žensk in moških.

### Zakonodaja s področja programskih področij

Na področju javnega zdravja se program nanaša predvsem na zakonodajo o upravljanju nenalezljivih kroničnih bolezni, duševnega zdravja in neenakosti v zdravju. Pomembna je tudi zakonodaja, ki vpliva na socialne determinante zdravja, kot so izobraževanje, zaposlovanje, socialno varstvo, stanovanjske razmere, gospodarski razvoj itd., ki bistveno vplivajo na zdravje posameznikov. Da bi se izognili preveč obsežnemu seznamu zakonodaje, smo izbrali le najpomembnejše dokumente Evropske unije in nacionalno zakonodajo:

- Sklepi Sveta z dne 8. junija 2010 o enakosti in zdravju v vseh politikah: solidarnost na področju zdravja
- Sklepi Sveta z dne 7. decembra 2010 o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva<sup>8</sup>
- Sporočilo komisije – Evropa 2020. Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast<sup>9</sup>
- Sklepi Sveta z dne 1. Decembra 2009 o alkoholu in zdravju<sup>10</sup>
- Priporočilo Sveta z dne 30. novembra 2009 o okolju brez tobačnega dima<sup>11</sup>
- Sporočilo Komisije z dne 20. oktobra 2009 o »Solidarnosti na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU«<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> UL EU C 74, 8.3.2011, str. 4

<sup>9</sup> 7110/10 [COM(2011)2020]

<sup>10</sup> UL EU C 302, 12.12.2009, str. 15

<sup>11</sup> UL EU C 296, 5.12.2009, p. 4

<sup>12</sup> 14848/2009 [COM(2009) 567 končno]

- Resolucija Svetovne zdravstvene skupščine Svetovne zdravstvene organizacije (WHA62.14) o zmanjševanju neenakosti na področju zdravja z ukrepanjem na področju socialnih determinant zdravja in resolucijo (WHA61.18) o spremljanju doseganju z zdravjem povezanih milenjskih razvojnih ciljev (MRC), ki sta bili sprejeti, med drugim, s strani držav članic Evropske unije
- Resolucija EUR/RC61/R1 »Nova evropska zdravstvena politika – Zdravje 2020: vizija, vrednote, glavne usmeritve in pristopi«, ki jo je sprejel Regionalni odbor Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo na zasedanju dne 14. septembra 2011
- Bela knjiga komisije o športu<sup>13</sup>
- Sklepi Sveta z dne 6. decembra 2007 o evropski strategiji za reševanje zdravstvenih problemov, povezanih s prehrano, prekomerno težo in debelostjo<sup>14</sup>;
- Bela knjiga Komisije z naslovom »Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013«<sup>15</sup>
- Akcijski načrt 2008–2013 Svetovne zdravstvene organizacije za globalno strategijo o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni: preprečevanje in nadzor bolezni srca in ožilja, kroničnih bolezni dihal, raka in sladkorne bolezni<sup>16</sup>
- Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola<sup>17</sup>
- Republika Slovenija: Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade Republike Slovenije za obdobje 2010–2015. Ljubljana: 2010
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV)
- Pravilnik o spremembah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-I)
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)
- Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2010–2015
- Republika Slovenija: Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Ljubljana: 2007
- Republika Slovenija: Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014
- Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 (ReNPPP), Ur.l. RS, št. 39/2005
- Republika Slovenija: Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni. Strategija razvoja 2010–2020. Ljubljana: 2010
- Republika Slovenija: Državni program obvladovanja raka v Sloveniji 2010–2015, Ljubljana: 2010
- Republika Slovenija: Program za otroke in mladino 2006–2016, Ljubljana: 2006

---

<sup>13</sup> 11811/07 [COM(2007) 391 končno]

<sup>14</sup> 5612/07

<sup>15</sup> 14689/07

<sup>16</sup> ISBN 978 92 4 159741 8

<sup>17</sup> COM(2006) 625 končno

Zadevni dokumenti EU in nacionalna zakonodaja na področju integracije načela enakosti spolov:

- Načelo enakosti moških in žensk je opredeljeno v Listini EU o temeljnih pravicah kot temeljnem načelu Evropske unije (EU)
- Enakost žensk in moških je zapisana v Listini EU o temeljnih pravicah kot temeljnem načelu Evropske unije (EU) in je eden od glavnih ciljev in nalog EU<sup>18</sup>
- člen 157(4) Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) dovoljuje državam članicam, da sprejmejo pozitivne ukrepe za doseganje popolne enakosti med moškimi in ženskami v delovnem življenju
- Listina za ženske, ki jo je Evropska komisija sprejela marca 2010 in strategijo EU za enakost med ženskami (2010-2015) ponovno potrjuje zavezanost Evropske komisije k delu za povečanje deleža žensk na odgovornih položajih, medtem ko je enakost med spoloma pri odločanju ena od petih prednostnih področij<sup>19</sup> v obeh dokumentih
- Evropski pakt za enakost spolov (2011-2020) poudarja pomen spodbujanja uravnoteženosti med poklicnim in zasebnim življenjem za ženske in moške v njihovem življenju z namenom krepitve enakosti med ženskami in moškimi
- Priporočilo Sveta 96/694/ES poziva države članice, naj sprejmejo celostne strategije za spodbujanje uravnotežene zastopanosti žensk in moških pri odločanju
- Ustava Republike Slovenije določa, da je Slovenija demokratična republika, z vladavino prava, in socialna država, ki jamči človekove pravice in temeljne svoboščine vseh, ne glede na narodnost, raso, spol, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj ali katerokoli drugo osebno okoliščino
- Zakon o enakih možnostih žensk in moških, sprejet leta 2002, je uvedel poseben zakon o enakosti spolov v slovenskem pravnem sistemu, ki opredeljuje skupne politične usmeritve ali podlago za izboljšanje položaja žensk in za ustvarjanje enakih možnosti žensk in moški v posameznih področjih družbenega življenja
- Zakon o načelu enakega obravnavanja, sprejet maja 2004, je še nadgradil in razširil pravno podlago za zagotavljanje enakega obravnavanja oseb na vseh področjih družbenega življenja ne glede na osebne okoliščine, vključno na podlagi spola
- Resolucija o nacionalnem programu za enake možnosti žensk in moških, 2005-2013, strateški dokument, ki določa cilje in ukrepe ter ključne nosilce politik za spodbujanje enakosti spolov na različnih področjih življenja žensk in moških, vključno z odločanjem na gospodarskem in političnem področju, integracijo načela enakosti spolov in ravnovesja med javnim in zasebnim življenjem, v Republiki Sloveniji v obdobju 2005-2013

Začasni posebni ukrepi so bili vključeni v vse tri akte, ki urejajo volitve v Sloveniji, in sicer Zakon o volitvah poslancev iz Republike Slovenije v Evropski parlament, Zakon o lokalnih volitvah in Zakon o volitvah v državni zbor, in sicer v obliki kvot med spoloma pri oblikovanju list kandidatov.

---

<sup>18</sup> Člen 2 in člen 3(3) PPEU in člen 8 PDEU.

<sup>19</sup> Druga prednostna področja so: enaka ekonomska neodvisnost, enako plačilo za enako delo in delo enake vrednosti, dostojanstvo, integriteta, končanje nasilja na podlagi spola ter enakost spolov v zunanjih zadevah.

### 3. Utemeljitev strategije programa

S tem programom Slovenija stremi k vzpostavitvi in razvoju zmogljivosti za spodbujanje razvoja in preizkušanja novih inovativnih pristopov/modelov/ukrepov, ki gradijo na lokalnih partnerstvih med NVO, javnimi institucijami in lokalnimi skupnostmi za doseganje najboljših možnih rezultatov in trajnostnih pobud na področju javnega zdravstva. Na nacionalni ravni se bo ta program osredotočil tudi na krepitev zmogljivosti in usposabljanje javnih delavcev v sodelovanju z norveškimi partnerskimi institucijami.

Glede na izsledke Poročila o neenakostih pri varovanju zdravja v Sloveniji in razpoložljive podatke je zdravstveno stanje populacije v Sloveniji na višji ravni kot v drugih evropskih državah, pri čemer pa se zdravje izboljšuje hitreje v skupinah, ki imajo višji socialno-ekonomski status, posamezniki iz različnih socialno-ekonomskih skupin uresničujejo svoj zdravstveni potencial do različnih stopenj. Determinante (izobrazba, zaposlenost, prihodek, socialna varnost in socialne mreže) učinkujejo na življenjski slog, faktorje tveganja, uporabo storitev zdravstvenega varstva in ostalih storitev in posledično povzročajo razlike v obolenju, umrljivosti in pričakovani življenjski dobi.

V Sloveniji je velika razlika v zdravstvenem stanju populacij občin, ki imajo najvišji in najnižji prihodek na prebivalca (merjeno kot osnova za dohodnino na prebivalca). Analize so pokazale, da socialno-ekonomski pogoji v Sloveniji znatno vplivajo na življenjski slog populacije, še posebno otrok v revnejših družinah. Razlike v zdravju med različnimi skupinami populacije vplivajo tudi na pričakovano življenjsko dobo in umrljivost. Izboljšanje na tem področju lahko dosežemo z izboljšanjem pogojev v širšem socialnem, ekonomskem in fizičnem okolju, v katerem se ljudje rodijo, živijo in starajo, kot tudi z izboljšanjem dostopnosti in kakovosti storitev in programov na področju zdravstvenega varstva.

Poseben poudarek bo na tistih ciljnih skupinah, ki so pogosto izvzete iz sistemskih ukrepov. Tako nacionalne prioritete<sup>20</sup> vključujejo pospeševanje zmogljivosti javnega zdravstva in osnovnega zdravstvenega varstva na področju preprečevanja bolezni in krepitev zdravja z osredotočanjem na NNB, dušeno zdravje in neenakosti pri varovanju zdravja. Za doseganje najboljših rezultatov se uporablja pristop življenjskega cikla z namenom ponuditi prilagojene programe različnim starostnim in socialnim skupinam. Za skupno spopadanje s faktorji tveganja za NNB in namenjanje pozornosti socialnemu gradientu in ranljivim skupinam se bo v okviru programa spodbujalo prepoznavanje razlik med spoloma.

Program stremi k povečanju zastopanosti in sodelovanju žensk na vseh ravneh odločanja na političnem in gospodarskem področju, razvoju zmogljivosti za povečanje odgovornosti za integracijo vprašanj enakosti spolov s strani nacionalnih ali lokalnih oblasti in razviti in preizkušati nove inovativne pristope z namenom dosegati najboljše možne rezultate in vzdržnost pobud za zagotavljanje enakosti spolov. Program stremi h krepitevi dvostranskih odnosov med Kraljevino Norveško in Republiko Slovenijo na področju integracije načela enakosti spolov in usklajevanja poklicnega in družinskega življenja prek sodelovanja s številnimi norveškimi institucijami v okviru skupnega programa in skupnega razvoja, izvajanja in spremljanja ter vrednotenja projektov na nacionalni, regionalni in lokalni ravni.

---

<sup>20</sup> Republika Slovenija, Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020 – korak naprej, Ljubljana: 2011

Po podatkih iz področja slovenskega gospodarstva je delež žensk na visokih in vodilnih položajih v gospodarskih in poslovnih družbah precej nižji od deleža moških. Čeprav ni večjih razlik med spoloma glede dosežene izobrazbe žensk in moških v Sloveniji, imajo ženske v povprečju nekoliko višjo stopnjo izobrazbe kot moški, dosežki na področju izobraževanja niso sorazmerni z položajem žensk v gospodarskem sektorju.

Poleg tega je politično področje eno od področij v Sloveniji, kjer se enake politične pravice žensk in moških ter posebni pravni predpisi glede uravnotežene zastopanosti moških in žensk ter enakih možnosti žensk in moških pri kandidiranju na volitvah, niso izkazali za učinkovite pri doseganju enakosti enakost v praksi. Strategija programa je v skladu s slovenskimi nacionalnimi prioritetami za izboljšanje položaja žensk oziroma za napredek pri oblikovanju učinkovite politike enakosti spolov in zagotavljanja trajnostnih rezultatov.

Za obe programski področji se uporablja isti pristop: omejitev osredotočenosti ukrepov na le tri prednostna področja, krepitev zmogljivosti v sodelovanju s partnerji iz države donatorice in doseganje trajnosti programa prek partnerstva. Z osredotočanjem na manjše število prednostnih področij in osredotočanjem na ključne ciljne skupine so sredstva programa bolj usmerjena in lahko tako bolj ključno prispevajo k razvoju zmogljivosti na lokalni, regionalni in nacionalni ravni in relativno krajšem času.

Krepitev zmogljivosti in usposabljanje javnih zdravstvenih delavcev in ustreznih partnerjev (izobraževanje, socialne zadeve, strokovnjaki na področju enakosti spolov) na vseh treh prednostnih področjih, navedenih spodaj, bo načrtovano in se bo izvajalo z norveškimi partnerji, da bi olajšali dvostransko izmenjavo znanja in gradili dolgoročno dvostransko sodelovanje. Cilj krepitve zmogljivosti je tudi privzemanje najbolj učinkovitih politik v skladu s posebnostmi slovenskega nacionalnega konteksta. Razvoj in preizkušanje novih inovativnih pristopov/modelov/ukrepov, ki temeljijo na lokalnih partnerstvih med nevladnimi organizacijami, javnimi institucijami in lokalnimi skupnostmi bo spodbudilo doseganje čim boljših rezultatov in trajnosti.

Programsko področje »Pobude na področju javnega zdravja« se bo osredotočilo na:

- a. Tri prednostna področja: i) neenakosti pri varovanju zdravja, ii) preprečevanju NNB in iii) izboljšanje duševnega zdravja.
- b. Prikrajšane in ranljive skupine prek socialnega gradienta (npr. Romi, ženske, brezposelni, tisti, ki opustijo šolanje, žrtve in povzročitelji nasilja, odrasla populacija s številnimi pomanjkljivostmi, ostareli).
- c. Otroke in mladino.

Programsko področje »Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja« se bo osredotočilo na:

- a. Tri prednostna področja: i) odločanje na gospodarskem področju, ii) odločanje na političnem področju in iii) usklajevanje poklicnega in družinskega življenja.
- b. Enakost spolov kot širše vprašanje, ki je pomembno za vsa tri prednostna področja.
- c. Razmerja moči med ženskami in moškimi kot širše vprašanje, ki je pomembno za vsa tri prednostna področja.

#### 4. Cilj programa (pričakovan učinek)

**Programsko področje 27: Pobude na področju javnega zdravja** Cilj programa: Izboljšati javno zdravje in zmanjševanje neenakosti pri varovanju zdravja

**Programsko področje 28: Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja** Cilj programa: Enakost spolov in spodbujanje usklajevanja poklicnega in družinskega življenja.

#### 5. Pričakovan učinek programa

#	Rezultat	Kazalnik <sup>21</sup>	Opis	Vrednost kazalnika		Vir preveritve
<b>POBUDE NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA</b>						
1	Zmanjšanje neenakosti med skupinam uporabnikov	Obseg aktivnosti za zmanjšanje neenakosti pri varovanju zdravja s povečanjem dostopnosti	Medsektorski mehanizmi, rešitve, orodja, programi, ukrepi, partnerske strukture na lokalni, regionalni in lokalni ravni	Osnova	Cilj	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poročila o projektih</li> <li>• Obiski na kraju samem</li> </ul>
				0	10	
2	Preprečene ali ublažene bolezni, ki so povezane z življenjskim slogom	Obseg aktivnosti za ublažitev ali preprečitev bolezni, ki so povezane z življenjskim slogom na nacionalni/lokalni ravni	Medsektorski mehanizmi, rešitve, orodja, programi, ukrepi, partnerske strukture	Osnova	Cilj	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poročila o projektih</li> <li>• Obiski na kraju samem</li> </ul>
				0	15	
3	Izboljšanje storitev na področju duševnega zdravja	Nove lokalne strukture na področju duševnega zdravja	Strukturne na ravni skupnosti, ki se oblikujejo na podlagi medsektorskega sodelovanja in partnerstva	Osnova	Cilj	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poročila o projektih</li> <li>• Obiski na kraju samem</li> </ul>

<sup>21</sup> Vsi kazalniki so bili izbrani na podlagi osrednjega cilja programa okrepitve zmogljivost sektorja javnega zdravstva in ustreznih partnerstev na vseh ravneh (nacionalna, regionalna, lokalna) pri prepoznavanju in zmanjševanju neenakosti pri varovanju zdravja, nenalezljivih bolezni (NNB) in storitev na področju duševnega zdravja. Uspešnost programa se bo tako odražala v številu novih fleksibilnih prilagojenih in uporabniku prijaznih programov in storitev, mehanizmov in partnerskih struktur. Javni delavci iz različnih okolij, ki bodo lahko uresničevali te programa in storitve, in sicer kompetentno, pri čemer bodo znali prepoznati in vključiti ranljive socialne skupine pri njihovem izvajanju.



#	Rezultat	Kazalnik	Opis	Vrednost kazalnika		Vir preveritve
<b>INTEGRACIJA NAČELA ENAKOSTI SPOLOV IN USKLAJEVANJE POKLICNEGA IN DRUŽINSKEGA ŽIVLJENJA</b>						
1	Dvigovanje ozaveščenosti in raziskave glede enakosti spolov	Spremenjeni odnosi do vlog moških in žensk <sup>22</sup>	<p>Aktivnosti, ki so usmerjene v spoznavanje, kako ljudje zaznavajo in razumejo enakost spolov, in sicer razmerja moči med moškimi in ženskami, z namenom prilagoditi oblikovanje in izvajanje bodočih odzivov politik na bolj učinkovit in vzdržen način, dvigovanje ozaveščenosti na nacionalni in lokalni ravni z zbiranjem podatkov in javnimi kampanjami, povečati zastopanosti ženk na odločevalskih položajih v poslovnem in političnem svetu in razvojem organizacijske in politične kulture, ki temelji na enakosti spolov.</p> <p>Izmenjave in dobre prakse za povečanje zastopanosti in udeležbe žensk v odločanju na gospodarskem in političnem področju in identifikacija dobrih praks držav donatoric in držav upravičenk in ocena možnosti, da se prenesejo v okvir slovenskega nacionalnega konteksta.</p> <p>Krepitev zmogljivosti za izboljšanje ravnovesja med poklicnim, zasebnim in družinskim življenjem, vključno s pregledom zakonodajnega okvira, ter opredelitev in ocena dobrih praks držav donatoric in upravičenk.</p>	Osnova 0 <sup>23</sup>	Cilj 60%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poročila o projektih</li> <li>• Poročila o študijah</li> <li>• Izsledki analiz</li> <li>• Gradivo za komunikacijo (tj. video, natisnjeno gradivo, itd.)</li> <li>• Obiski na kraju samem</li> <li>• Merjeno z anketami (vprašalniki) na začetku in potem še enkrat na koncu obdobja izvajanja programa</li> <li>• Rezultat pregleda zakonodajnega okvira</li> </ul>

<sup>22</sup> Merjeno s predhodnim vprašalnikom in anketo/vprašalnikom ob zaključku izvajanja programa. Z vprašalnikom se bo izmerilo, kako uporabniki ocenjujejo uporabnost in kako so zadovoljni z informacijami, ki so jih prejeli prek različnih aktivnosti programa in vnaprej opredeljenega projekta. Sprememba v odnosu bo merjena z ravnijo zadovoljstva ciljne skupine na podlagi pod-kazalnikov: - informacije so bile uporabljene, - povečano razumevanje problema, - sprememba v zaznavanju problema (pripravljenost do delovanja), - spremembe v praksi (zmogljivost delovanja, prvi koraki, tj. Ocena trenutnih praks).

<sup>23</sup> Osnova bo opredeljena na začetku projekta z vprašalnikom o ozaveščenosti posameznih ciljnih skupin na začetku in koncu projekta. Za namen priprave programa se osnova določi z 0. Rezultati ciljnih skupin bodo morali biti uporabljeni kot kazalniki, saj sprememb v splošni javnosti ni mogoče izmeriti.

## 1. Neposredni učinki programa

Rezultat	Učinek	Kazalnik učinka	Vrednost kazalnika		Vir preveritve
<b>POBUDE NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA</b>					
Zmanjšanje neenakosti med skupinam uporabnikov	Razvoj in izvajanje novih v enakost usmerjenih programov in storitev za različne skupine uporabnikov	Obseg aktivnosti za zmanjšanje neenakosti pri varovanju zdravja s povečanjem dostopnosti	Osnova	Cilj	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poročila o projektih</li> <li>• Obiski na kraju samem</li> </ul>
			0	10	
Preprečene ali ublažene bolezni, ki so povezane z življenjskim slogom	Razvoj in izvajanje novih integriranih programov in storitev za različne skupine uporabnikov za preprečevanje kroničnih bolezni, ki nastanejo zaradi življenjskega sloga	Obseg aktivnosti za ublažitev ali preprečevanje bolezni, ki so povezane z življenjskim slogom na nacionalni/lokalni ravni  Število novih integriranih programov za preprečevanje kroničnih bolezni, ki nastanejo zaradi življenjskega sloga	Osnova	Cilj	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poročila o projektih</li> <li>• Obiski na kraju samem</li> </ul>
			0	15	
Izboljšanje storitev na področju duševnega zdravja	Izboljšane lokalne zmogljivosti na področju duševnega zdravja	Nove lokalne strukture na področju duševnega zdravja	Osnova	Cilj	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poročila o projektih</li> <li>• Obiski na kraju samem</li> </ul>
			0	3	

Rezultat	Učinek	Kazalnik učinka	Vrednost kazalnika		Vir preveritve
<b>INTEGRACIJA NAČELA ENAKOSTI SPOLOV IN USKLAJEVANJE POKLICNEGA IN DRUŽINSKEGA ŽIVLJENJA</b>					
Dvigovanje ozaveščenosti in raziskave glede enakosti spolov	Povečano razumevanje enakih/neenakih razmerij moči med ženskami in moškimi za določanje	Dosežena ciljna skupina	Osnova	Cilj	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poročila o projektih</li> <li>- Gradivo za komunikacijo (tj. video, natisnjeno gradivo, itd.)</li> </ul>
			0	50% <sup>24</sup>	

<sup>24</sup> **Doseg ciljne publike** je ocena komponente [ciljnega občinstva](#) v bruto občinstva (100%). To se meri kot vsota ocen, doseženim s posebnim medijem (tj. prek komunikacijske kampanje) doseženega ciljnega občinstva s komunikacijsko proizvoda / materiala.

		Število izvedenih politik (akcijski načrti, ukrepi)	Osnova	Cilj	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poročila o projektih</li> <li>- Gradivo za komunikacijo (tj. video, natisnjeno gradivo, itd.)</li> <li>- Izsledki analiz</li> <li>- Obiski na kraju samem</li> <li>-</li> </ul>
			0	2	
		Število identificiranih in ocenjenih dobrih praks	Osnova	Cilj	
			0	2	
	Povečano razumevanje enakih/neenakih razmerij moči med ženskami in moškimi (VNAPREJ OPREDELJEN PROJEKT)	Število poročil, razdeljenih med ciljne skupine	Osnova	Cilj	
			0	500	
		Raven zadovoljstva <sup>25</sup>	Osnova	Cilj	
			0 <sup>26</sup>	60%	
		Dosežena ciljna skupina	Osnova	Cilj	
			0	50 %	
		Število izvedenih politik (akcijski načrti, ukrepi)	Osnova	Cilj	
			0	2	
Število identificiranih in ocenjenih dobrih praks	Osnova	Cilj			
	0	4			

<sup>25</sup> Merjeno s standardiziranim vprašalnikom za oceno, ali so ciljne skupine prejele informacije in ali so bile koristne.

<sup>26</sup> Merjeno s predhodnim vprašalnikom in anketo/vprašalnikom ob zaključku izvajanja programa. Vprašalnik bo uporabljen pri projektih, k so potrjeni v okviru javnega razpisa za majhna nepovratna sredstva za vnaprej opredeljen projekt. Osnova bo določena na začetku projekta z vprašalnikom o ozaveščenosti specifičnih ciljnih skupin ob začetku in koncu projekta. Rezultati ciljnih skupin bodo morali biti uporabljeni kot kazalniki, saj sprememb v splošni javnosti ni mogoče izmeriti.

## 2. Ciljne skupine programa

**Za vse tri pričakovane rezultate programskega področja Pobude na področju javnega zdravja** so ciljne skupine iste, če želimo hitro doseči spremembo. Odločili smo se, da pripravimo univerzalen program s posebnim poudarkom na socialno šibkejših in ranljivih skupinah s krepitvijo storitev in struktur, k temeljijo na lokalnih skupnostih.

- a. Otroci in mladina iz socialno ogroženih okolij, otroci in mladina, ki so opustili šolanje, otroci s posebnimi potrebami, težavami pri učenju, itd., starši
- b. Prikrajšane in ranljive skupine prek socialnega gradienta (npr. romske ženske, nezaposleni, žrtve in storilci nasilja, starejši, nezaposleni, odrasla populacija z več pomanjkljivostmi)
- c. Javni delavci, ki delajo z prikrajšanimi in ranljivimi skupinami in tisti, ki delajo na področju javnega zdravstva, osnovnega zdravstvenega varstva, izobraževanja, socialnega varstva in sorodnih področjih, k morajo prepoznati ogroženost in socialne in zdravstvene probleme
- d. Odločevalci

V prvi vrsti je program usmerjen na tiste javne delavce, ki delajo s prikrajšanimi in ranljivimi skupinami in tiste, ki delajo na področju javnega zdravstva, osnovnega zdravstvenega varstva, izobraževanja, socialnega varstva in sorodnih področjih, k morajo prepoznati ogroženost in socialne in zdravstvene probleme, na osebe, ki so dejavne v različnih lokalnih strukturah in okoljih in ki na dnevni bazi komunicirajo z lokalno populacijo, otroke in mladino iz socialno ogroženih okolij, otroke in mladino, ki so opustili šolanje, otroke s posebnimi potrebami, težavami pri učenju, itd., starše ter prikrajšane in ranljive skupine prek socialnega gradienta.

V drugi vrsti je program usmerjen na sistem javnega zdravstva s krepitvijo zmogljivosti lokalnih storitev in struktur in na odločevalce, ki bodo imeli na voljo nove inovativne in bolj učinkovite rešitve.

### **Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja**

#### **Dvigovanje ozaveščenosti in raziskave glede enakosti spolov**

- Odločanje na gospodarskem področju

Aktivnosti za dvigovanje ozaveščenosti bodo v prvi vrsti vplivale na vodenje podjetij in imenovanje v odbore, spodbujanje žensk, da kandidirajo za vodstvene položaje in odločevalce in javne oblasti na nacionalni in lokalni ravni. Aktivnosti za dvigovanje ozaveščenosti pa bodo vplivale tudi na splošno javnost, NVO, sredstva javnega obveščanja, socialne partnerje in Gospodarsko zbornico Slovenije. S ciljnim skupinami, ki so bile vključene v pripravo programa, se je posvetovalo pri določanju ključnih področij glede izboljšanja ravnovesja zastopanosti moških in žensk v odborih podjetij. Ciljne skupine bodo aktivno vključene v aktivnosti, katerih namen je doseganje ciljev in učinkov programa. Ciljne skupine bodo lahko aktivno sodelovale pri razvoju in izvajanju teh aktivnosti.

Slovenija se še vedno sooča s številnimi izzivi, kot so pomanjkanje ozaveščenosti o zakonodaji, ukrepih, ipd. in pomanjkanje podpore javnosti glede vprašanj enakosti spolov. Za učinkovitost in jasne rezultate za državljane in podjetja morajo biti pravice poznane vsem, ki jih določajo, vsem, ki ljudem svetujejo glede njihovih pravic in vsem, ki imajo od teh pravic koristi. Pravice je treba uresničevati konsistentno in učinkovito. To lahko dosežemo tako, da podpremo krepitev zmogljivosti in dvigovanje ozaveščenosti, krepitev mrež in pospeševanje transnacionalnega sodelovanja.

- Odločanje na političnem področju

Aktivnosti za dvigovanje ozaveščenosti bodo v prvi vrsti vplivale na potencialne ženske kandidatke pri volitvah na lokalni in nacionalni ravni, člane političnih strank in vodstvo političnih strank, izvoljene člane v državnem zboru in mestnih svetih, odločevalce in javne oblasti na nacionalni in lokalni ravni. Aktivnosti za dvigovanje ozaveščenosti pa bodo vplivale tudi na splošno javnost, NVO, sredstva javnega obveščanja in socialne partnerje. S ciljnim skupinami, ki so bile vključene v pripravo programa, se je posvetovalo pri določanju ključnih področij glede dvigovanja ozaveščenosti in raziskav o vprašanih enakosti spolov. Ciljne skupine bodo aktivno vključene v aktivnosti, katerih namen je doseganje ciljev in učinkov programa. Ciljne skupine bodo lahko aktivno sodelovale pri razvoju in izvajanju teh aktivnosti.

Slovenija se še vedno sooča s številnimi izzivi, kot so pomanjkanje ozaveščenosti o zakonodaji, ukrepih, ipd. in pomanjkanje podpore javnosti glede vprašanih enakosti spolov. Za učinkovitost in jasne rezultate za državljane morajo biti pravice poznane vsem, ki jih določajo, vsem, ki ljudem svetujejo glede njihovih pravic in vsem, ki imajo od teh pravic koristi. Pravice je treba uresničevati konsistentno in učinkovito. To lahko dosežemo tako, da podpremo krepitev zmogljivosti in dvigovanje ozaveščenosti, krepitev mrež in pospeševanje transnacionalnega sodelovanja.

- Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja

Aktivnosti za izboljšanje usklajenosti poklicnega in družinskega življenja bodo v prvi vrsti vplivale na zaposlene starše, otroke in starejše. Aktivnosti za dvigovanje ozaveščenosti pa bodo vplivale tudi na javne oblasti na lokalni ravni, socialne partnerje, NVO in sredstva javnega obveščanja. S ciljnim skupinami, ki so bile vključene v pripravo programa, se je posvetovalo pri določanju ključnih področij glede usklajevanja poklicnega in družinskega življenja. Ciljne skupine bodo aktivno vključene v aktivnosti, katerih namen je doseganje ciljev in učinkov programa. Ciljne skupine bodo lahko aktivno sodelovale pri razvoju in izvajanju teh aktivnosti.

Slovenija se še vedno sooča s številnimi izzivi, kot so pomanjkanje ustreznih rešitev, znanja in uresničenih pilotnih rešitev in novih oblik izboljšanja usklajenosti poklicnega, zasebnega in družinskega življenja. To lahko dosežemo tako, da podpremo krepitev zmogljivosti, krepitev mrež in pospeševanje transnacionalnega sodelovanja.

### 3. Bilateralni odnosi

Program s programskega področja Pobude na področju javnega zdravja je bil pripravljen in se bo izvajal ter ocenjeval v partnerstvu z norveškim Inštitutom za varovanje zdravja. Inštitut prav tako pospešuje mreženje, izmenjavo znanj, izkušenj in dobrih praks Norveške, in sicer prek bilateralnih odnosov in obiskov ter pomaga pri iskanju projektnih partnerjev na Norveškem. V okviru programskega področja enakosti spolov bo pomembno orodje za doseganje neposrednih učinkov programa izmenjava uspešnih nacionalnih politik in dobrih praks s področja enakosti spolov, še posebej pospeševanje uravnoteženosti poklicnega, zasebnega in družinskega življenja in povečanje vključenosti žensk v odločanju na gospodarskem in političnem področju.

Sredstva za bilateralne odnose se bodo dodeljevala prek 2 ukrepov:

**A) Iskanje partnerjev za projekte v partnerstvu z državo donatorico pred ali med pripravo prijave projekta, vzpostavitev tovrstnega partnerstva in pripravo prijave za projekt v partnerstvu z državo donatorico:**

Ta ukrep bo izvajal Nosilec programa v sodelovanju z Veleposlaništvom Kraljevine Norveške v Budimpešti in z vključenostjo programskega partnerja v državi donatorici. Ambasada je potrdila vključenost v te aktivnosti, še posebej zagotavljanje kontaktov zainteresiranim potencialnim nosilcem projektov. Nosilec programa bo organiziral vsaj en dogodek z namenom olajšati vzpostavitev možnih partnerstev.

## **B) Mreženje, izmenjava in prenos znanja, tehnologije, izkušenj in dobrih praks med nosilci projektov in subjekti v državah donatoricah:**

Za Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve so bilateralni odnosi izjemnega pomena. Zato načrtovane aktivnosti na različnih ravneh v okviru tega ukrepa vključujejo:

- študijske obiske slovenskih strokovnjakov in snovalcev politik na Norveško z namenom olajšati izmenjavo dobrih praks
- obiske strokovnjakov iz Norveške v Sloveniji z namenom olajšati prenos znanja in dobrih praks širši javnosti strokovnjakov in snovalcev politik v Sloveniji (z vidika stroškov in koristi je to pomembna aktivnost)
- letne dogodke in konference z udeležbo norveških partnerjev, če je to ustrezno za odločevalce na nacionalni in lokalni ravni, za nosilce projektov in širšo strokovno javnost, o specifičnih temah, ki se navezujejo na programsko področje
- druge informacijske aktivnosti, ki podpirajo mreženje, izmenjavo, deljenje in prenos znanja, informacij, izkušenj, itd.
- pripravištvu na Norveškem ali partnerskih državah z namenom izboljšati usposobljenost strokovnjakov, snovalcev politik na področju javnega zdravstva in enakosti spolov na nacionalni, regionalni in lokalni ravni (možnost financiranja iz Štipendijskega sklada).

Nosilci projektov izbranih projektov za zadevno programsko področje in predstavniki relevantnih institucij v državah donatoricah in relevantnih donatorskih institucij, ki izvajajo podobne projekte, bodo vabljeni, da se udeležijo dogodkov (konference, delavnice), ki bodo potekali v Sloveniji.

Študijskih obiskov v državah donatoricah se bodo udeležili predstavniki zadevnih ministrstev / institucij s področja specifičnega programskega področja z namenom pridobiti znanje in izmenjave izkušenj. Če bo na razpolago dovolj sredstev, se bodo študijskih obiskov udeležili tudi nosilci projektov posameznih projektov, ki bodo izbrani od primera do primera.

## **4. Vnaprej opredeljeni projekti**

Za vsako programsko področje je predlagan en vnaprej opredeljen projekt. Vnaprej opredeljeni projekti niso bili vključeni v MoS, saj pred podpisom MoS s potencialnimi projektnimi partnerji niso bili vzpostavljeni stiki. To se je zgodilo po podpisu Memoranduma, kot je razloženo v nadaljevanju. Po izčrpni razpravi je bila sprejeta odločitev, da predlagamo vnaprej opredeljene projekte zaradi majhnega števila držav prejemnic in z jasnim ciljem optimizirati rezultate in usmerjanje pomoči. Verjamemo, da so to trdni argumenti, ki utemeljujejo pristop vnaprej opredeljenih projektov.

Sodelovanje med Slovenijo in Norveško v okviru programskega področja »Pobude na področju javnega zdravja« in »Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja« v finančnem obdobju 2004–2009 ni bilo vzpostavljeno. Ideja o vnaprej opredeljenih projektih v okviru programskega področja Pobude na področju javnega zdravja se je porodila po podpisu MoS. O tej ideji se je izčrpno razpravljalo med slovenskim in norveškim ministrstvom za zdravje. Na podlagi te razprave je Inštitut za varovanje zdravja v sodelovanju z norveškim partnerjem oblikoval predlog projekta. Načrtovani proračun za norveškega partnerja se načrtuje v višini 63,130 evrov. Podrobnosti so opredeljene v Prilogi 2 – Podatki o vnaprej opredeljenem projektu.

Tudi predlog za vnaprej opredeljen projekt v okviru programskega področja »Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja« se je oblikoval po podpisu MoS. Predlog je bil podrobno proučen. Vnaprej opredeljen projekt je pripravil tedanji Urad za enake možnosti v sodelovanju z norveškim združenjem lokalnih in regionalnih oblasti – KS (predviden partner slovenskega vodje projekta). Sledil je študijski obisk na Norveško, kjer so bili vnaprej opredeljeni projekti pripravljene v tesnem sodelovanju s KS.

Podpisano je bilo pismo o nameri med KS in Uradom za enake možnosti o partnerstvu v okviru vnaprej določenega projekta. Pismo o nameri med KS in Uradom za enake možnosti o partnerstvu v okviru vnaprej določenega projekta je Priloga 2 – Podatki o vnaprej opredeljenem projektu.

Načrtovani proračun za norveškega partnerja se načrtuje v višini 34,800 evrov. Proračun predvideva tudi stroške upravljanja, v okvir katerih spadajo stroški osebja projektne skupine (za upravljanje, usklajevanje, računovodstvo in tajniška dela), ki delno krijejo tudi plače projektne skupine. Podrobnosti so opredeljene v Prilogi 2 – Podatki o vnaprej opredeljenem projektu.

**Projekt programskega področja Pobude na področju javnega zdravja** se bo osredotočil na integrirane modele preventivnega varstva zdravja s pristopom življenjskega cikla, izboljšanje dostopa do sistema preventive in varstva, krepitev zmogljivosti in bolj učinkovito medsektorsko sodelovanje, in sicer na štirih področjih: preventivno zdravstveno varstvo za otroke in mladostnike, izobraževanje na področju zdravja nosečnic, otrok in mladostnikov, zmanjševanje kroničnih bolezni delovno aktivne populacije in programe za starejše.

Za projekt je bil izbran integriran pristop – od razvoja do strokovne in teoretične osnove, uporabe metod, ki temeljijo na dokazih in prepoznanih dobrih praks, do preizkušanja izvedljivosti in uporabnosti modelov. Pristop vključuje krepitev zmogljivosti s prenosom znanja, razvojem človeških virov za izvajanje in vrednotenje projekta, razvojem spremljanja in ocenjevanja programov, pripravo predlogov za odločevalce (politična raven, bodoče financiranje programov), saj bo s tem zagotovljena dolgoročna vzdržnost programov. Projekt bo zahteval izvajanje novih in inovativnih načinov dela, ki bodo omogočili rešitve na področjih:

- pilotni projekti, ki dosežejo ogrožene skupine
- usmeritve in orodja za javne delavce
- izobraževanje za vire zdravja
- medsektorske pristope in usposabljanje
- sodelovanje uporabnikov
- oblikovanje spletne strani

Aktivnosti projekta so razvoj interdisciplinarnih mehanizmov izvajanja na regionalni in lokalni ravni (na primer vzpostavitev socialno-zdravstvene-izobraževalne mreže, skupine interdisciplinarnih strokovnjakov), ki trenutno niso del prakse v Sloveniji, razvoj novih orodij kot so vprašalniki, izobraževalno gradivo za ciljne skupine, priporočila in smernice za javne delavce in odločevalce in razvoj in preizkušanje programov usposabljanja za uporabnike in strokovnjake v interdisciplinarnih skupinah.

Ciljne skupine projekta so:

- otroci, mladostniki in starši
- nosečnice, bodoči starši in mlade družine
- odrasla populacija in starejši
- javni delavci in strokovnjaki na področju zdravstva, izobraževanja in socialnega dela
- odločevalci na nacionalni, regionalni in lokalni ravni.

Pričakovani učinki:

- Pospeševati razvoj integriranih modelov preventivnega zdravstvenega varstva s ciljem zmanjšati neenakosti pri varovanju zdravja.
- Razviti priporočila in orodja za ponudnike storitev za ugotavljanje in učinkovite ukrepe glede ogroženih in ranljivih skupin.
- Krepiti zmogljivost in izboljšati veščine za medsektorske metode zmanjšanja neenakosti pri varovanju zdravja.
- Razviti in učinkovito uporabljati vire izobraževanja na področju zdravja.
- Povečati sodelovanje uporabnikov pri ocenjevanju potreb in razvoju zdravstvenih storitev.

Ta projekt je zelo pomemben za krepitev javnega zdravja in zmogljivosti osnovnega zdravstvenega varstva v Sloveniji. Krepitev javnega zdravja in osnovnega zdravstvenega varstva je ena izmed osrednjih prioritete reforme zdravstva, ki jo je Vlada RS sprejela leta 2011. Cilj reforme je zagotoviti robusten sistem javnega zdravstva, ki opravlja osrednje funkcije javnega zdravstva. Inštitut za varovanje zdravja ima ključno vlogo pri zagotavljanju znanja in strokovnih podlag za razvoj te ideje. Inštitut je bil vzpostavljen z namenom izvajanja funkcij javnega zdravstva, vključno s pospeševanjem zdravja, preprečevanja bolezni in varovanja zdravja, razvoja človeških virov na področju javnega zdravstva in osnovnega zdravstvenega varstva, vodenja raziskav in razvoja na področju javnega zdravstva in podpore pri razvoju in izvajanju politik. Obstaja velika potreba po krepitvi zmogljivosti javnega zdravstva za bolj proaktivne, v delovanje usmerjene in odzivne pristope k trenutnim zapletenim problemom na področju javnega zdravja.

Inštitut za varovanje zdravja bo v sodelovanju z zadevnimi partnerji razvil in preizkušal prilagojene programe in ukrepe, ki bodo kasneje vključeni v sistem rednih storitev. Tako je jasno, da je Inštitut najpomembnejša institucija v Sloveniji, ki lahko izvaja tak projekt na ravni celotne države in zagotovi dodano vrednost z zagotavljanjem trajnosti. Norveški partner je bil izbran za izvedbo strokovne ocene projekta zaradi njegovih referenc na tem področju.

Vnaprej opredeljen projekt ustreza pričakanim rezultatom programa (glej Prilogo 2 Vnaprej opredeljen projekt).

**Cilji projekta programskega področja Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja** je povečati razumevanje enakih/neenakih razmerij moči med ženskami in moškimi za določanje ustreznih odzivov na neravnovesja, ki so še vedno prisotna v družbi v strukturah moči spolov. Vzdržnost rezultatov, ki bodo doseženi z izvajanjem politike enakosti spolov, je lahko ogrožena, če ne uspemo razbiti strukture, ki temelji na ohranjanju stereotipov in predsodkov, ki temeljijo v dihotomiji o večvrednosti/manjvrednosti žensk in moških.

Vnaprej opredeljen projekt ustreza pričakanim rezultatom programa (glej Prilogo 2 Vnaprej opredeljen projekt).

## 5. Sheme majhnih donacij

Shema majhnih donacij od 50.000 do 250.000 evrov se bo uporabila za projekte na področju enakosti spolov, ki bodo izbrani na podlagi javnega razpisa. Prednost pri financiranju bodo imeli projekti, ki kandidirajo za donacijo v višini najmanj 100.000 evrov, pri čemer tisti, ki vključujejo manjše vsote, ne bodo izključeni, če bo njihov nacionalni učinek pri doseganju ciljev programa pomemben.

Za doseg ciljev, opredeljenih v programu, bo razpis namenjen financiranju pobud za podporo politike enakosti spolov in njegovih prednostnih nalog, kot je določeno z nacionalnim strateškim načrtom za enake možnosti žensk in moških.

Razpis se nanaša na sofinanciranje pobud, katerih namen je:



1. ozaveščanje o pomenu integracije načela enakosti spolov in spodbujanje raziskav o vprašanih enakosti spolov
2. krepitev zmogljivosti javnega in zasebnega sektorja in splošne javnosti na področju identifikacije in odpravljanja neenakosti med spoloma v zvezi s cilji, opredeljenimi v programu
3. krepitev bilateralnih odnosov med Kraljevino Norveško in Republiko Slovenijo na področju integracije načela enakosti spolov ter usklajevanja poklicnega in družinskega življenja
4. identifikacija, razvoj, izvajanje in/ali podpora politik in aktivnosti, ki bodo izzvale neenakost razmerij moči med ženskami in moškimi ter neenako razdelitev družbene moči in vpliva med njimi ter povečanje zastopanosti žensk v odločanju na gospodarskem, političnem in javnem področju.

Ukrepi, ki se lahko financirajo na podlagi razpisa vključujejo seminarje/delavnice, tečaje usposabljanja (vključno z usposabljanjem učiteljev) ter oblikovanje in distribucijo orodij (izobraževalno in metodološko gradivo, priročniki, vodniki, ocene učinka, poročila, itd.), zbiranje podatkov in javne kampanje itd.

## 5. Razpis

Nosilec programa načrtuje objavo 1 javnega razpisa za vsa programska področja EGP in norveškega programa v drugi polovici leta 2013.

Najnižji znesek donacije za program »Pobude na področju javnega zdravja« bo 170.000 evrov, maksimalen znesek pa 1.000.000 evrov ob upoštevanju relativno nizkega zneska vseh dodeljenih nepovratnih sredstev v Republiki Sloveniji. Večinoma pričakujemo manjše projekte v vrednosti od 170.000 do 300.000 evrov, kar nekaj srednje velikih projektov v vrednosti od 300.000 do 500.000 evrov in nekaj večjih projektov v vrednosti nad 500.000 evrov, saj naložbe v infrastrukturo ne bodo upravičene v okviru tega razpisa.

Za programsko področje »Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja« bo javni razpis potekal preko sheme majhnih donacij med 50.000 in 250.000 evri. Prednost pri financiranju bodo imeli projekti, ki bodo kandidirali za donacijo v višini vsaj 100.000 evrov, pri čemer pa tisti z nižjimi zneski ne bodo izključeni, če bo njihov nacionalni učinek pri doseganju ciljev programa znaten. Splošno je priznано, da večina NVO, zlasti tiste, ki spodbujajo enakost spolov in pravice žensk v Sloveniji, nima možnosti kandidirati za nepovratna sredstva, saj nimajo ustreznih institucionalnih zmogljivosti in virov. Ker imajo NVO v Sloveniji pomembno vlogo pri spodbujanju enakosti spolov in pravic ženske, je naš cilj, da jim damo možnost kandidirati za sredstva v okviru tega programa.

Javni razpis bo odprt za vse prijavitelje v skladu s členom 6.2 Uredbe z izjemo zasebnih profitnih subjektov, ki se ne bodo mogli prijaviti na javni razpis zaradi narave programskega področja. Velika podpora bo dana partnerstvom med NVO, javnimi institucijami in regionalnimi oblastmi in projektom iz držav donatoric. Poleg tega pa bodo vse aktivnosti, ki bodo sofinancirane v okviru tega programa, brezplačne za vse ciljne skupine.

V okviru sheme majhnih donacij bo javni razpis odprt tudi za poslovne pravne subjekte ali njihove mreže. Sodelovanje in prijava poslovnih pravnih subjektov ali njihovih mrež bo omejeno na poslovne pravne subjekte ali njihove mreže, ki bodo dokazale, da bodo v projekt vključeni vsaj trije partnerji, ki bodo imeli koristi od rezultatov projekta, ter da bodo razpisana sredstva uporabili v neprofitne namene.

Obveščanje o javnem razpisu bo zagotovljeno. Javni razpis bo objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije in na spletni strani nacionalne kontaktne točke in nosilca programa. Da bi bili o javnem razpisu obveščeni vsi potencialni prijavitelji, bo javni razpis objavljen tudi v

vsaj dveh nacionalnih javnih sredstvih obveščanja kot tudi v številnih lokalnih in regionalnih javnih sredstvih obveščanja.

Javni razpis za programsko področje št. 27 bo vključeval tri rezultate programa, medtem ko se bo vnaprej določen projekt nanašal le na drugi rezultat. Poleg tega pa bo javni razpis vključeval tudi področje nasilja nad ženskami v okviru proračuna za Rezultat 1 v okviru programskega področja št. 27.

Upravičeni pa bodo tudi interdisciplinarni projekti, ki bodo vključevali partnerje iz različnih sektorjev (izobraževanje, socialno varstvo, policija, javno zdravstvo ....) na nacionalni, regionalni ali lokalni ravni. Potencialni prijavitelji so NVO, lokalne skupnosti, šole, družinski centri in storitve javnega zdravstva z izjemo poslovnih subjektov. Spodbujajo se bo partnerstvo med različnimi prijavitelji. Vnaprej opredeljen projekt temelji na konceptu dostopa vseh s posebnim poudarkom na socialno ogroženih skupinah, vključno z Romi, kar pomeni, da bodo Romi obravnavni na enak način kot katerakoli druga socialno ogrožena skupina. Javni razpis za programsko področje 27 pa bo namenjen tematiki Romov, pri čemer bosta eden do dva projekta izbrana izključno za reševanje problematike Romov. Podrobnejše informacije o Romih so podane na koncu tega poglavja.

Javni razpis za programsko področje št. 28 bo financiral pobude na področju politik enakosti spolov in njihovih prioritet, kot to določa nacionalni strateški načrt za enake možnosti ženskih in moških. Javni razpis bo sofinanciral pobude, ki bodo:

1. Dvignile ozaveščenost o pomenu integracija načela enakosti spolov in podpirale raziskave na področju enakosti spolov.
2. Krepile zmogljivosti javnega in zasebnega sektorja in splošne javnosti na področju prepoznavanja in reševanja vprašanja enakosti spolov.
3. Krepile dvostranske odnose med Kraljevino Norveško in Republiko Slovenijo na področju integraciji načela enakosti spolov in usklajevanja poklicnega in družinskega življenja.
4. Prepoznavale, razvijale, izvajale in/ali podpirale politike in aktivnosti, ki bodo spremenile neenakomerno razmerje moči med moškimi in ženskami in tako neenakomerno razdelitev moči v družbi in vpliva in povečale zastopanost žensk v javnem odločanju ter odločanju na političnem in gospodarskem področju.

Ukrepi, ki se lahko financirajo v okviru javnega razpisa, so seminarji oziroma delavnice, tečaji usposabljanja (vključno z usposabljanjem učiteljev) ter zasnova in distribucija orodij (izobraževalna in metodološka gradiva, priročniki, vodniki ocene učinka, poročila, itd.), zbiranje podatkov in kampanje itd.

Proračun programa Norveškega finančnega mehanizma SI05 bo razdeljen glede na učinke, in sicer:

**Programsko področje 27:**

Učinek 1 - 3.093.500 evrov\*

Učinek 2 - 4.034.000 evrov (vključno s sredstvi za vnaprej opredeljen projekt v vrednosti 2.000.000 evrov)

Učinek 3 - 2.061.311 evrov

\*Opomba: programsko področje št. 27, Učinek 1, vključuje tudi nasilje nad ženskami in vprašanja Romov.

**Programsko področje 28:**

Učinek 1 - 1.382.908 evrov (vključno s sredstvi za vnaprej opredeljen projekt v vrednosti 425.000)

Vnaprej opredeljen projekt se osredotoča na osnovno zdravstveno varstvo z namenom krepiti zmogljivosti, razvijati nova orodja, izboljšati kakovost in okrepiti sodelovanje z drugimi službami na lokalni ravni. Javni razpis bo zajemal veliko širši razpon socialnih determinant zdravja in duševnega zdravja, ki so zunaj zdravstvenega sektorja. Obstaja možnost prekrivanja, kar pa je treba preprečiti v okviru izbirnega postopka. Pričakuje se, da se bodo oblikovale sinergije med obema.

Informacije o romski skupnosti v Sloveniji so podane v nadaljevanju.

Posvetovalni status: Romi, ki živijo v Sloveniji, imajo poseben ustavni in pravni status. Ustava v 65. členu zagotavlja posebne zakonske pravice romski skupnosti, ki živi v Sloveniji, in sicer kot samostojna skupnost s posebnimi etničnimi in kulturnimi značilnostmi.

Normativni okvir – Zakon o romski skupnosti v Republiki Sloveniji: Poseben položaj Romov določa Zakon o romski skupnosti v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, 33/2007). Zakon v 6. členu določa, da za usklajeno uresničevanje posebnih pravic pripadnikov romske skupnosti vlada v sodelovanju s samoupravnimi lokalnimi skupnostmi in Svetom romske skupnosti Republike Slovenije sprejme program ukrepov.

V skladu s tem je slovenska vlada sprejela Nacionalni program ukrepov za Rome za obdobje 2010–2015<sup>27</sup>, ko pokriva vsa področja, določena v zakonu, to je vsa območja, kjer so potrebni ukrepi za izboljšanje položaja Romov in učinkovito uresničevanje pravic romske skupnosti.

Nacionalni program za Rome je pripravila delovna skupina, ki jo je imenovala vlada. Člani delovne skupine so predstavniki pristojnih ministrstev in državnih organov, nekaterih samoupravnih lokalnih skupnosti ter predstavniki romske skupnosti. Delovna skupina je izvedla posvetovanja glede posameznih področij, ki jih pokriva program, vedno v prisotnosti predstavnikov romske skupnosti. Nacionalni program za Rome je obravnavala in odobrila Komisija Vlade RS za zaščito romske etnične skupnosti.

Romi sami so vključeni v vse dejavnosti reševanja romske problematike. Zveza Romov Slovenije<sup>28</sup> je organizacija romskih društev, ki zastopa Rome v dialogu z nacionalnimi organi. Samostojen državni organ, imenovan Svet Romov, je bil ustanovljen za spremljanje napredka o romskih vprašanjih in nadzora izvajanja nacionalnega programa za Rome za obdobje 2010–2015. Poleg predstavnikov Zveze Romov Slovenije so člani tega sveta tudi pristojna ministrstva (med drugim tudi Ministrstvo za zdravje).

Poleg zakonodaje je skrb za uresničevanje posebnih pravic romske skupnosti in za izboljšanje statusa romske skupnosti vključena v številne programe, strategije in resolucije. Inštitut za varovanje zdravja je opravil študijo dostopa do zdravstvenega varstva za Rome; Ministrstvo za zdravje in združenja za zaščito pravic Romov pa izvajajo posebne informativne kampanje s področja zdravja.

Primer dobre prakse za področju zdravstvenega varstva je »Strategija za krepitev zdravja in akcijski načrt za zmanjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji«<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Dostopno na [http://www.arhiv.uvn.gov.si/fileadmin/uvn.gov.si/pageuploads/pdf\\_datoteke/NPUR\\_2010-2015-en-18.3.2010.pdf](http://www.arhiv.uvn.gov.si/fileadmin/uvn.gov.si/pageuploads/pdf_datoteke/NPUR_2010-2015-en-18.3.2010.pdf)

<sup>28</sup> Dostopno na <http://www.zveza-romov.si/index,2,0.html>

<sup>29</sup> Dostopno na <http://www.zzv-ms.si>

Zgoraj opisana struktura bo potekala v procesu priprave razpisa z namenom zagotoviti, da bo razpis ustrezno zajemajo tudi vprašanja romske skupnosti.

**Razdelitev sredstev:**

	<b>EGP FM</b> (v evrih)	<b>Nacionalno</b> <b>sofinanciranje</b>	<b>Skupaj</b> (v evrih)
<b>Programsko področje 27 »Pobude na področju javnega zdravja</b>	<b>9.188.811</b>	<b>1.621.555</b>	<b>10.810.366</b>
Javni razpis	7.188.811	1.268.614	8.457.425
Učinek 1	3.093.500	545.912	3.639.412
Učinek 2	2.034.000	358.941	2.392.941
Učinek 3	2.061.311	363.761	2.425.072
Vnaprej opredeljen projekt Zdravje (Učinek 2)	2.000.000	352.941	2.352.941
<b>Programsko področje 28 »Integracija načela enakosti spolov in usklajevanje poklicnega in družinskega življenja</b>	<b>1.382.908</b>	<b>244.043</b>	<b>1.626.951</b>
Javni razpis – Učinek 1	957.908	169.043	1.126.951
Vnaprej opredeljen projekt Spol (Učinek 1)	425.000	75.000	500.000
<b>Sredstva za bilateralne odnose</b>	<b>248.482</b>	<b>43.850</b>	<b>292.332</b>