



Evalvacija projektov telemedicine in e-zdravja na Zelenortskeh otokih v obdobju od 2011 do 2017

Končno poročilo



MEDNARODNO RAZVOJNO
SODELOVANJE SLOVENIJE
SLOVENIA'S DEVELOPMENT
COOPERATION

Naročnik evalvacije:	Ministrstvo za zunanje zadeve Prešernova cesta 25 1000 Ljubljana Kontaktna oseba: - Nataša Adlešič Barba, pooblaščena ministrica
Naslov evalvacije:	Evalvacija projektov telemedicine in e-zdravja na Zelenortskih otokih v obdobju 2011-2017 – Končno poročilo <i>(Evaluation of projects of telemedicine and e-health network in Cabo Verde for the period 2011–2017 – Final report)</i>
Oznaka javnega naročila:	001/17 JN MZZ
Izvajalec evalvacije:	Deloitte d.o.o. Oddelek poslovnega svetovanja Dunajska cesta 165 1000 Ljubljana Vodja projekta: - Polona Čufer Klep, višja managerka
	Člani projektne skupine: - Aja Ropret Knez, višja svetovalka - Gregor Skender, višji svetovalec - Maja Kunstelj, svetovalka - Vedran Boškić, strokovnjak za telemedicino in e-zdravje - Tomo Jarc, strokovnjak za telemedicino in e-zdravje Odgovorna oseba: - Mitja Kumar, partner
Datum in kraj priprave:	December 2017 - marec 2018, Ljubljana

Kazalo

Kazalo	3
Kazalo slik, tabel in prilog	4
Seznam kratic	5
1. Povzetek	6
2. Uvod	8
2.1. Opredelitev predmeta evalvacije	8
2.2. Namen in cilji evalvacije	8
2.3. Struktura poročila in postopek evalvacije	9
3. Okoliščine izvajanja	10
3.1. Javno-politični kontekst v Sloveniji	10
3.2. Razvojni kontekst na Zelenortskeh otokih	10
3.2.1. Politični kontekst	10
3.2.2. Donatorsko okolje	11
3.3. Vsebina projekta	13
4. Evalvacijski program	15
4.1. Opis metod za zbiranje in obdelavo podatkov	17
4.2. Analiza intervencijske logike	19
4.2.1. Notranja usklajenost	21
4.2.2. Zunanja usklajenost	21
4.3. Evalvacijска matrika	25
5. Ugotovitve in sklepi (odgovori na evalvacijiska vprašanja)	31
6. Priporočila	53
6.1. Ključna priporočila	53
6.2. Druga priporočila	53
7. Spoznanja	56

Kazalo slik, tabel in prilog

Slika 4.1: LFA matrika za mednarodno razvojno sodelovanje	20
Slika 4.2: Združitev matrike LFA in osnovnih OECD meril za vrednotenje	20
Tabela 3.1: Zelenortske otoki in Slovenija – ključni kazalci.....	10
Tabela 4.1: Projekti telemedicine in e-zdravja na Zelenortskeh otokih – financiranje projekta s strani RS	15
Tabela 4.2: Centri telemedicine na Zelenortskeh otokih	16
Tabela 4.3: Določitev metod, možnih težav pri izvedbi in predlagane rešitve (iz začetnega poročila)	17
Tabela 4.4: Evalvaciska matrika.....	25
Tabela 5.1: Število letnih teleposvetovanj	37
Tabela 5.2: Teleposvetovanja po kliničnih specializacijah – najpogostejših pet.....	38
Tabela 5.3: Nastali projektni stroški (po vrsti)	40
Tabela 5.4: Odstopanje od proračuna projekta (po elementih projekta).....	42

Priloge (v angleškem jeziku)

Priloga A.1: Izhodišča za evalvacijo

Priloga A.2: Description of the evaluation methodology used (Opis metodologije evalvacije)

Priloga A.3: Limitations of the study (Omejitve študije)

Priloga A.4: Evaluation work plan (Delovni načrt evalvacije)

Priloga A.5: Information sources (Seznam virov informacij)

Priloga A.6: Statement of quality assurance (Izjava o kakovosti)

Priloga A.7: Evaluation brief (Povzetek evalvacije)

Seznam kratic

DAC	Odbor za razvojno pomoč (<i>Development Assistance Committee</i>)
Država prejemnica	Zelenortske otoksi kot država prejemnica razvojne pomoči
GPRSP	Strateški dokument za spodbujanje rasti in zmanjševanje revščine (<i>Growth and Poverty Reduction Strategy Paper</i>)
Končni uporabnik	Posameznik, ki ima korist od uporabe sredstev, pridobljenih v okviru projektov (v tem primeru, zdravstveno osebje)
EU	Evropska unija
Končni upravičenec	Posameznik ali skupina ljudi, ki imajo korist od ukrepanja na ravni družbe (v tem primeru, pacienti)
HRBA	Pristop, ki temelji na človekovih pravicah (<i>Human rights based approach</i>)
IKT	Informacijsko-komunikacijske tehnologije
ITF	ITF ustanova za krepitev človekove varnosti (prej: Mednarodna ustanova – Fundacija za razminiranje in pomoč žrtvam min); tudi projektni izvajalec
IVeHF	Mednarodna fundacija za virtualne e-bolnišnice (<i>International Virtual e-Hospital Foundation</i>)
Izvajalec projekta	Pravna oseba, prejemnica sredstev in zadolžena za izvedbo projektov, ki so predmet evalvacije; v dotični evalvaciji je to ITF
LFA	Pristop logičnega okvirja (<i>Logframe approach</i>)
MZZ	Ministrstvo za zunanje zadeve; se nanaša na slovensko Ministrstvo za zunanje zadeve, če ni navedeno drugače
NKT	Nove Komunikacijske tehnologije
ODA	Uradna razvojna pomoč (<i>Official development assistance</i>)
OECD	Organizacije za ekonomsko sodelovanje in razvoj (<i>Organisation for Economic Cooperation and Development</i>)
OZN	Organizacija združenih narodov
Resolucija	Resolucija o mednarodnem razvojnem sodelovanju Republike Slovenije za obdobje do leta 2015
RS	Republika Slovenija
Sporazum	Sporazumu o Razvojnem Sodelovanju med vlado Republike Slovenije in vlado Republike Zelenortskega otoka
USD	Ameriški dolarji (<i>United States dollars</i>)
Zakon	Zakon o mednarodnem razvojnem sodelovanju Republike Slovenije
ZDA	Združene države Amerike
ZDM	Direktorat za multilateralno, razvojno sodelovanje in mednarodno pravo

1. Povzetek

Predmet evalvacije so projekti telemedicine in e-zdravja, ki jih je Republika Slovenija izvedla v okviru razvojnega sodelovanja z Zelenortskimi otoki in kateri oblikujejo integriran program telemedicine ter e-zdravja v državi. Cilji evalvacije so zagotoviti pregled in analizo rezultatov projektov med letoma 2011 in 2017, analizirati usklajenosti projektov s potrebami Zelenortskega otoka in slovensko politiko mednarodnega razvojnega sodelovanja ter zagotoviti priporočila za razvoj bodočih politik, projektov in aktivnosti.

Za projekte telemedicine in e-zdravja na Zelenortskeh otokih je bilo med letoma 2011 in 2017 namenjenih €1,3 milijona sredstev slovenskega razvojnega sodelovanja. Projektne aktivnosti so naslavljale zdravje in izobraževanje, ki sta ciljni področji opredeljeni v Sporazumu o razvojnem sodelovanju med Vlado Republike Slovenije in Vlado Republike Zelenortske otoki. Sprva sta bili načrtovani dve fazi projekta (v obdobju od leta 2011 do leta 2014), a se je izvedba projektov telemedicine upoštevajoč obojestransko zadovoljstvo z izvedbo predhodnih faz podaljšala za dodatno fazo. Evaluator je omenjene tri faze projekta upošteval kot del enotnega programa telemedicine in e-zdravja, kar je skladno s kontinuiranimi in medsebojno povezanimi aktivnostmi v obdobju evalvacije.

Projekte telemedicine, ki jih je financirala Slovenija, na splošno ocenujemo kot uspešne, skladne z načrtovanimi cilji in učinkovito izvedene. Poleg tega so bili projekti telemedicine in e-zdravja popolnoma skladni z nacionalnimi prioritetami Zelenortskeh otokov, tako politični vrh kot zdravstveno osebje na Zelenortskeh otokih pa sta izkazala visoko raven zadovoljstva s programom. Podpora projektu na politični ravni se je neposredno odrazila na lastništvu programa s strani ključnih deležnikov. Mreža telemedicine je tako integrirana v sistem zdravstvenega varstva Zelenortskeh otokov, država pa lastništvo nad projektom izkazuje tudi s financiranjem nacionalnega (koordinacijskega) centra za telemedicino, zagotavljanjem ustreznih prostorov za videokonference v vseh centrih telemedicine in zaposlitvijo dveh rednih administratorjev za telemedicino. Navedeni ukrepi so ključnega pomena za zagotavljanje trajnosti projekta.

Glavni rezultati projektov so zmanjšanje števila prenestev bolnikov v glavne bolnišnice in posledično zmanjšanje stroškov javnega zdravstva ter boljša oskrba bolnikov. Poleg tega so projekti telemedicine s pomočjo virtualnih knjižnic in videokonferenc omogočili usposabljanje in izobraževanje zdravnikov in medicinskih sester in s tem prispevali k izboljšanju zdravstvenih zmogljivosti Zelenortskeh otokov. Navedeno je pozitivno vplivalo na kakovost nege in zdravljenja bolnikov.

Kljud omejenim razpoložljivim sredstvom za mednarodno razvojno sodelovanje predstavlja Slovenija pomembno državo donatorico v državi prejemnici, kjer je tudi prepoznana kot ključni partner za razvoj zmogljivosti v zdravstvu. Na politični ravni je Republika Slovenija kot donatorica dobro prepoznana, kar je med drugim tudi posledica dobre koordinacije financiranja različnih področij; Slovenija je denimo edina financerka na področju telemedicine. Sodelovanje v okviru projekta je prav tako okrepilo bilateralne odnose med obema državama in utrdilo pot za možnost nadaljnega sodelovanja na drugih področjih.

Pri končnih uporabnikih je prepoznavnost Slovenije slabša. Ker Slovenija nima zadostnih lastnih znanj na področju telemedicine, je zdravniško osebje partnerja na projektu - Mednarodno fundacijo za virtualne e-bolnišnice - prepoznavalo kot izvajalca projekta. Poleg tega so projekti bolje usklajeni s strategijami Zelenortskeh otokov (na področju medicine) kot s slovenskimi strateškimi dokumenti (na področju mednarodnega razvojnega sodelovanja). Med projektnimi cilji nismo identificirali enakosti spolov, varovanja okolja, odpravljanja revščine ali varovanje človekovih pravic, četudi se le-ti deloma odražajo v obliku sekundarnih učinkov projektnih aktivnosti, ki so primarno usmerjene v razbremenjevanje nacionalnega zdravstvenega proračuna. To je delno povezano z dejstvom, da sta bila presečna cilja (enakost spolov in varovanje okolja) integrirana v vsebino projektov mednarodnega razvojnega sodelovanja šele v letu 2016.

Čeprav lahko program telemedicine ocenimo kot uspešnega, ocenujemo, da bo po zaključku tretje faze projekta v letu 2018 na Zelenortskeh otokih glede na potrebe prebivalstva zadostno število centrov telemedicine. Na podlagi tega, v kombinaciji z dejstvom, da v Sloveniji primanjkuje lastnih zmogljivosti na področju telemedicine, kar vodi do njene omejene prepoznavnosti, Ministrstvu za zunanje zadeve priporočamo, naj zaključi financiranje projektov telemedicine na Zelenortskeh otokih. Namesto tega predlagamo, da se sredstva preusmerijo na druga področja sodelovanja ali druge države v razvoju, kjer bodo aktivnosti lahko bolje usklajene s konkurenčnimi prednostmi Slovenije in specialnimi znanji, s katerimi razpolagamo.

2. Uvod

2.1. Opredelitev predmeta evalvacije

Predmet evalvacije so projekti telemedicine in e-zdravja, implementirani s strani Republike Slovenije (RS) v okviru razvojnega sodelovanja z Zelenortskimi otoki med letom 2012 (priprave so bile izvedene v letu 2011) in 2017. Projekte izvaja ITF Ustanova za krepitev človekove varnosti (v nadaljevanju ITF ali izvajalec) v treh fazah, pri čemer je zaključek zadnje faze predviden za leto 2018.

Projekti sestavljajo integriran program telemedicine in e-zdravja v državi in vključujejo oziroma so vključevali nabavo, dostavo in namestitev trinajstih centrov telemedicine (od katerih dva še nista bila vzpostavljena) na vseh devetih naseljenih otokih, kot tudi izobraževanje medicinskega in tehničnega osebja za uporabo opreme. Namen centrov telemedicine je izboljšati dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev na Zelenortskih otokih. Ker je država arhipelag desetih otokov z relativno razpršenim prebivalstvom (nekaj več kot 0,5 milijona), in ker do nedavnega država ni imela izobraževalne ustanove za študij medicine na dodiplomskem nivoju¹, je namreč težko in stroškovno zahtevno zagotoviti strokovnjake v vseh vejah medicine v vseh zdravstvenih centrih. Z vzpostavitvijo centrov telemedicine, je RS zagotovila izvedbo teleposvetovanj in s tem kakovostno obravnavo pacientov na daljavo v številnih medicinskih specializacijah v odmaknjenih lokacijah po državi. Poleg tega telemedicinski centri omogočajo virtualno medicinsko izobraževanje, raziskave in mednarodno sodelovanje z institucijami po vsem svetu.

Projekti, ki so predmet evalvacije, temeljijo na Sporazumu o Razvojnem Sodelovanju med vlado Republike Slovenije in vlado Republike Zelenortskih otokov (Sporazum)², ki je začel veljati 2. julija 2012. Sporazum določa ciljna področja mednarodnega razvojnega sodelovanja med Republiko Slovenijo in Zelenortskimi otoki.

Evalvacija je utemeljena na smernicah Organizacije za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD)³, pri čemer metodologija temelji na vnaprej določenih merilih in vprašanjih za vrednotenje⁴. Evalvacija presečnih ciljev – pristop, ki temelji na človekovih pravicah, enakost med spoloma in varovanje okolja – je bila prav tako vključena v odgovore na evalvacisiska vprašanja.

2.2. Namen in cilji evalvacije

Namen evalvacije je zagotoviti oceno projektov telemedicine in e-zdravja izvedenih znotraj okvirja slovenskega mednarodnega razvojnega sodelovanja na Zelenortskih otokih. Ocena je bila osnovana na ključnih merilih za vrednotenje OECD – ustreznost, uspešnost, učinkovitost, vpliv in trajnost – kot tudi na dodatnem kriteriju slovenske dodane vrednosti, katerega je opredelilo slovensko Ministrstvo za zunane zadeve (MZZ). Merila so podlaga za pripravo odgovorov na vprašanja za vrednotenje in priporočil.

Cilji evalvacije so:

- Pregled rezultatov in okoliščin izvedbe projektov v navedenem obdobju in doseganja projektnih ciljev;
- Analiza razlogov, ki so vplivali na rezultate projekta;

¹ Univerza Zelenortskih otokov je oktobra 2015 začela dodiplomski študij medicine, kar pa ne vpliva na število zdravnikov (še posebej specialistov), ker ta skupina še ne bo diplomirala do konca leta 2017.

² Uradni list Republike Slovenije, št. 33/2011

³ Vir: OECD 2010 – Evalvacija razvojnega sodelovanja, 2. Izdaja.

⁴ Gledati izhodišča za evalvacijo projektov telemedicine in e-zdravja na Zelenortskih otokih za obdobje 2011 - 2017.

- Analiza potreb končnih upravičencev in končnih uporabnikov⁵ v zadevni državi;
- Priprava priporočil za oblikovanje prihodnjih politik, projektov in aktivnosti.

Skladno s smernicami OECD za evalvacijo mednarodnega razvojnega sodelovanja so evalvaciska priporočila podlaga za izboljšanje prihodnjih politik, programov in projektov. Za koordinacijo izvedbe priporočil je kot nosilec politike MRS odgovoren MZZ. MZZ (konkretno, Direktorat za multilateralno, razvojno sodelovanje in mednarodno pravo) je prav tako odgovorno za izvedbo priporočil, ki se nanašajo na njegove pristojnosti in delovne naloge.

2.3. Struktura poročila in postopek evalvacije

Poročilo je sestavljeno iz štirih ključnih delov. Tretje poglavje določa okoliščine izvajanja projekta, ki zajema pregled javno-političnega konteksta Slovenije, političnega konteksta Zelenortskega otoka in prisotnost drugih donatorjev, ter opis projektov, ki so predmet evalvacije. Četrto poglavje opredeljuje podrobnosti programa evalvacije (sestava, priprava, opis projekta) kot tudi metodologijo evalvacije, ki je utemeljena na metodoloških smernicah OECD na področju mednarodnega razvojnega sodelovanja (MRS). V četrtem poglavju je nato podana ocena intervencijske logike, tj. notranje in zunanje usklajenosti ciljev slovenskega razvojnega sodelovanja in aktivnosti na Zelenortskega otok na področju telemedicine in e-zdravja. Sledi podrobna razčlenitev uporabljenih metod, kazalnikov in virov podatkov na podlagi merit in evalvaciskih vprašanj, ki jih je opredelil naročnik (MZZ). Na podlagi zbranih in analiziranih podatkov, so v petem poglavju povzete ključne ugotovitve in sklepi evalvacije (tj. podani so odgovori na evalvaciska vprašanja). V šestem in sedmem poglavju so predstavljena priporočila in spoznanja evaluatorja.

⁵ Končni upravičenci so za namen evalvacije posamezniki ali skupine oseb, ki imajo koristi od ukrepanja na nivoju družbe – v primeru evalvacije so končni upravičenci pacienti, ki imajo koristi od teleposvetovanj. Nasprotno pa se za končne uporabnike razume uporabnike opreme priskrbljene s projektom – to je medicinsko osebje (zdravniki in medicinske sestre).

3. Okoliščine izvajanja

3.1. Javno-politični kontekst v Sloveniji

V skladu z Zakonom o mednarodnem razvojnem sodelovanju Republike Slovenije (Zakon)⁶ MZZ koordinira slovensko politiko mednarodnega razvojnega sodelovanja, kar obsega tako načrtovanje politike, kot tudi njen izvedbo, koordinacijo in spremeljanje.

Projekti teledicine in e-zdravja na Zelenortskeh otokih, ki so bili izvedeni v okviru slovenske razvojne pomoči, temeljijo na Sporazumu. Temeljni dokumenti, ki urejajo slovenski MRS so (po vrsti od najbolj splošnega do najbolj osredotočenega): Deklaracija o zunanji politiki Republike Slovenije; Strategija zunanje politike Republike Slovenije; Zakon o mednarodnem razvojnem sodelovanju; Resolucija o mednarodnem razvojnem sodelovanju Republike Slovenije za obdobje do leta 2015; in Okvirni program mednarodnega razvojnega sodelovanja in humanitarne pomoči Republike Slovenije za obdobje 2013 do 2015 in 2016 do 2019. Navedeni dokumenti stremijo k usklajenemu, konkretnemu in ciljno usmerjenemu državnemu pristopu do razvojnega sodelovanja, ki je v skladu z usmeritvami nacionalnega gospodarskega in družbenega napredka in prioritetami zunanje politike (za oceno zunanje skladnosti projektov, ki so predmet evalvacije, gledati poglavje 4.2.2).

3.2. Razvojni kontekst na Zelenortskeh otokih

3.2.1. Politični kontekst

Republika Zelenortske otoki je arhipelag 10 glavnih otokov in številnih manjših otokov in otočkov. Država geografsko sodi v Podsaharsko Afriko in je od zahodne obale Afrike oddaljena 570 km. Tudi kulturno je država podobna ostalim zahodno afriškim Podsaharskim državam. Zelenortske otoki pokrivajo območje, ki obsega 4.030 km², na katerem živi 539.560 prebivalcev. Glede na velikost gospodarstva in dohodke Zelenortske otoki z BDP na prebivalca v višini 2.998 milijonov ameriških dolarjev (USD) sodijo med države z nižjim srednjim dohodkom. Zelenortske otoki so dober primer prejemnice donatorskih sredstev (gledati poglavje 3.2.2), saj je zaradi institucionalne zmogljivosti in politične stabilnosti izvedba projektov mednarodnega razvojnega sodelovanja lažja, lastništvo (ter s tem trajnost rezultatov) pa bolj verjetno.

Tabela 3.1: Zelenortske otoki in Slovenija – ključni kazalci

	Površina (km ²)	Prebivalstvo	BDP na prebivalca	BDP na prebivalca (PPP)
Slovenija	20.270	2.064.845	\$ 21.305	\$ 32.884
Zelenortske otoki	4.030	539.560	\$ 2.998	\$ 6.553

Vir: World Bank 2017

Podsaharska Afrika je v kontekstu MRS ena izmed prednostnih geografskih področij Slovenije, pri čemer je večina pomoči dodeljene preko multilateralnih kanalov. Bilateralna pomoč je projektno zasnovana in prednostno obravnava projekte, ki jih v manj razvitih Podsaharskih državah izvajajo nevladne organizacije. Strateški poudarek na Zelenortskeh otokih izhaja iz visoke politične stabilnosti države in vzpostavljenih bilateralnih odnosov s Slovenijo. Slovenska zunana politika je prepoznala Zelenortske otoke kot državo, ki ni pomembna prejemnica uradne razvojne pomoči (v angleščini *Official Development Assistance - ODA*) in kjer ima Slovenija z nerezidenčno pokritostjo omejeno diplomatsko prisotnost.

⁶ Uradni list Republike Slovenije št. 70/06

Slovenija je vzpostavila sodelovanje z Zelenortskimi otoki v letu 2009 z ustanovitvijo t.i. Zelene skupine⁷, ki spodbuja tesnejše sodelovanje med majhnimi državami na področju varovanja okolja v okviru zunanje politike. Zelenortske otoksi želijo okrepiti gospodarsko sodelovanje z Evropsko Unijo (EU), saj več kot 70%⁸ državnega uvoza prihaja iz EU, državna valuta eskudo pa je vezana na evro. To je tudi v skladu s strateškimi prioritetami Zelenortskega otoka v smeri izboljšanja konkurenčnosti države s pomočjo strukturnih reform (infrastruktura, človeški kapital ipd.) in krepitve zasebnega sektorja (za podrobnosti gledati poglavje 4.2.2).

Razmerje med Zelenortskimi otoki in EU je okrepljeno tudi v obliki Posebnega partnerstva med EU in Zelenortske otoki ter Partnerstva za mobilnost med EU in Zelenortske otoki. Država je zavezana k spodbujanju in izvajjanju splošnih vrednot EU kot so demokracija, spoštovanje vladavine prava in človekovih pravic.

3.2.2. Donatorsko okolje

Zelenortske otoksi prejemajo finančno in tehnično razvojno pomoč iz dveh virov: (i) bilateralni donatorji, katerih pomoč usklajuje MZZ Zelenortskega otoka, in (ii) multilateralni donatorji (npr. posojila, tehnična pomoč, proračunska podpora itd.), kar usklajuje Direktorat za državno načrtovanje Ministrstva za finance in načrtovanje. Učinkovitost pomoči Zelenortskega otoka in uskladitev z nacionalnimi prioritetami se je okreplila z začetkom izvajanja načela Pariške deklaracije. Leta 2006 so pomembni bilateralni in multilateralni donatorji uskladili podporo Zelenortskega otoka s podpisom Memoranduma o soglasju in ratificirali medsebojno dogovorjeno matriko javnih politik, ki temelji na Strateškemu dokumentu za spodbujanje rasti in zmanjševanju revščine (*Growth and Poverty Reduction Strategy Paper – GPRSP*). Skupino za proračunsko podporo sestavlja šest donatorjev: Afriška razvojna banka, EU, Luksemburška agencija za razvojno sodelovanje, Portugalska vlada, Španska agencija za razvojno sodelovanje in Svetovna banka. Zelenortske otoksi so zaradi politične stabilnosti zanimiv partner za multilateralne donatorje, pa tudi za številne države članice EU (Portugalska, Luksemburg, Španija in Nizozemska), Brazilijo, Japonsko, Kitajsko in Združene Države Amerike (ZDA), ki želijo okrepiti diplomatske odnose v Afriki.

Glede na podatke OECD⁹ so Zelenortske otoksi prejeli za 133 milijonov USD bruto izplačil za uradno razvojno pomoč v letu 2016, v primerjavi s 175 milijoni USD in 224 milijoni USD v letih 2015 oziroma 2014, kar predstavlja znatno zmanjšanje glede na izplačila v letih 2011 (234 milijoni USD) in 2012 (240 milijonov USD). V času izvajanja evalvacije so bili med petimi največjimi donatorji Portugalska (letno povprečje 96,8 milijonov), institucije EU (23 milijonov), Mednarodno razvojno združenje svetovne banke (21,9 milijonov), Luksemburg (15,2 milijonov) in Japonska (14,6 milijonov).

Obseg uradne razvojne pomoči povezane z zdravjem za Zelenortske otoke je v letih 2011 – 2016 znašal 77,7 milijonov USD. Portugalska je prispevala več kot polovico tega zneska (večino za štipendije in investicijo v opremo), medtem ko je Slovenija predstavljala tretjo največjo državo donatorico (za Luksemburgom). Preostala sredstva za razvoj zdravja so prispevale multilateralne organizacije¹⁰.

EU: pomoč EU je večinoma usmerjena skozi Evropski razvojni sklad in temelji na dveh prednostnih področjih, (i) zmanjšanje revščine z izboljšanjem oskrbe z vodo, sanitarnih razmer in zdravja ter (ii)

⁷ Ustanovljena s strani slovenskega MZZ z namenom vzpostavitev neformalnega sodelovanja med šestimi majhnimi državami – Zelenortskimi otoki, Kostariko, Islandijo, Singapurjem, Slovenijo in Združenimi Arabskimi Emirati.

⁸ Vir: EEAS 2016 – Zelenortske otoki in EU

⁹ Vir: OECD – Izplačila pomoči (ODA) državam in regijam (pregledano 21.2.2018)

¹⁰ Vir: OECD Stat – Poročanje držav upnic

spodbujanje »Posebnega partnerstva med EU in Zelenortsksimi otoki«. Posebno partnerstvo, namenjeno krepitvi dialoga in spodbujanju kohezijske politike z EU, se osredotoča na šest sektorjev¹¹:

- vladanje/upravljanje,
- varnost,
- informacijska družba,
- regionalna integracija,
- normativna in tehnična konvergenca v smeri EU standardov in
- boj proti revščini.

Svetovna banka: sodelovanje na podlagi Strategije o partnerstvu z državo obsega dva programa: (i) izboljšanje makro-fiskalne stabilnosti za podporo trajnostni rasti in zmanjšanju revščine; in (ii) izboljšanje konkurenčnosti in razvoj zasebnega sektorja. Strategija izpostavlja prioritetna področja institucij znotraj Skupine Svetovne banke (Svetovna banka, Mednarodna finančna korporacija in Agencija za večstransko jamstvo naložb) z namenom izboljšanja razvoja zasebnega sektorja in podpore novim investicijam za povečanje produktivnosti, delovnih mest in dohodkov¹².

Afriška razvojna banka: cilji banke so skladni s Strategijo o partnerstvu z državo in GPRSP. Osredotočajo se na dva stebra¹³: (i) izboljšanje in diverzifikacija infrastrukture za trajnostni razvoj; in (ii) okrepitev gospodarskega upravljanja v javnem in zasebnem sektorju.

Portugalska: Portugalska je zaradi močnih zgodovinskih vezi največja donatorica na Zelenortskeih otokih. Portugalska razvojno pomoč usmerja zlasti v pet portugalsko govorečih afriških držav (Angola, Zelenortski otoki, Gvineja Bissau, Mozambik in São Tomé in Príncipe) in Vzhodni Timor. Sektorske prioritete, povezane s skupnim jezikom in pravnim sistemom so¹⁴: (i) ukrepi na področju izobraževanja, infrastrukture in strokovnega usposabljanja ter družbeni razvoj kot podpora trajnostnemu razvoju razvoja in boju proti revščini; in (ii) upravljanje, demokracija in sodelovanje.

Luksemburg: Zelenortske otoki so peti največji prejemnik luksemburške bruto uradne razvojne pomoči, ki je sicer usmerjena v podsaharsko Afriko. Okvirni program sodelovanja med državama opredeljuje področja posredovanja in razvoj sodelovanja za vsako programsko obdobje. Četrти program (2016-2020) ohranja predhodne cilje na področju zaposlovanja in podpore zaposljivosti, vode in sanitarni oskrbe, dodana pa je tudi prednostna os na področju podpore rabe obnovljivih virov energije¹⁵.

Španija: Španija je svojo razvojno pomoč osredotočila na največ 23 držav v Latinski Ameriki in Karibih in se je skladno z Glavnim načrtom španskega sodelovanja 2013-2015¹⁶ umaknila iz Zelenortskeih otokov, kljub temu, da je bila del Skupine za proračunsko podporo¹⁷.

Nizozemska: Čeprav je bila v preteklosti med največjimi donatorji na Zelenortskeih otokih, se je Nizozemska do konca leta 2011 postopoma umaknila stran od razmerja, ki temelji na mednarodnem razvojnem sodelovanju, in se sedaj osredotoča na krepljenje ekonomskih, kulturnih in političnih vezi.

Brazilija: Portugalsko govoreče afriške države so največji prejemnik brazilske pomoči, ki ima poseben poudarek na prenosu znanja in nabavi opreme na področju zdravja. Brazilija in Zelenortske otoki so formalizirali svoje sodelovanje s Sporazumom o znanstvenem in tehnološkem sodelovanju leta 1977,

¹¹ Vir: EC – Mednarodno sodelovanje in razvoj: Zelenortske otoki

¹² Vir: Svetovna Banka 2014 – Zelenortske otoki: Razprava Skupine Svetovne Banke o novi državni partnerski strategiji (2015-2017)

¹³ Vir: Afriška razvojna banka 2014 – Državni strateški dokument Zelenortskeih otokov 2014-2018

¹⁴ Vir: Portugalski inštitut za razvojno podporo – Portugalsko razvojno sodelovanje 2005-2010

¹⁵ Vir: Lux-Development 2016 – Podporni program za obnovljivo energijo (Sektor obnovljive energije Luksemburga in Zelenortskeih otokov)

¹⁶ Vir: Španska agencija za mednarodno razvojno sodelovanje 2013 – Osrednji načrt španskega sodelovanja 2013-2016

¹⁷ Vir: Španska agencija za mednarodno razvojno sodelovanje

partnerstvo pa je bilo podaljšano leta 1980¹⁸. Projekti naslavljajo naslednja ključna področja: (i) regulatorna zmogljivost državnih organov; (ii) zmogljivosti lokalne proizvodnje, in; (iii) farmacevtske donacije¹⁹. V letu 2010 je Brazilija preusmerila večji del investicij od Zelenortskega otoka na druge portugalsko govoreče afriške države.

Japonska: Afrika je druga prednostna regija za uradno razvojno pomoč Japonske. Večina pomoči prihaja v obliki gospodarske in družbene infrastrukture, pri čemer je na Zelenortskega otoka prednostno področje oskrba z vodo.

Kitajska: Afrika je primarna prejemnica kitajskih sredstev mednarodne razvojne pomoči; investicije v Zelenortske otoke naj bi zaradi stabilnih bilateralnih odnosov, vzpostavljenih leta 1976, predstavljale model za sodelovanje in investiranje na afriškem kontinentu. Prioritetna gospodarska območja so infrastruktura, storitve, turizem in nepremičnine²⁰.

Združene države Amerike (ZDA): bilateralna razvojna pomoč med ZDA in Zelenortskega otoki ostaja omejena, osredotoča pa se na profesionalizacijo vojske, boj proti drogam in razvojne projekte v okviru ameriške razvojne agencije *Millenium Challenge Corporation*²¹.

Slovenija: dvostranski odnosi med Slovenijo in Zelenortskega otoki so se okreplili s Sporazumom o razvojnem sodelovanju med Vlado Republike Slovenije in Vlado Republike Zelenortskega otoka septembra 2010. Od leta 2017 je slovenska razvojna pomoč osredotočena izključno na zdravstveni sektor. Večji del sredstev (1,3 milijona €) je bil porabljen za državno mrežo telemedicine (oprema in usposabljanje), medtem ko je bil manjši del namenjen štipendirjanju študentov medicine v Sloveniji.

3.3. Vsebina projekta

Razlog za izvajanje projekta vzpostavitev centrov telemedicine in e-zdravja na Zelenortskega otokih izhaja iz geografskih lastnosti te države (nekaj več kot pol milijona prebivalcev živi razpršeno po arhipelagu, ki ga sestavlja 10 otokov) in odsotnosti uradnih izobraževalnih programov na področju zdravstva v preteklosti. Do leta 2015 Zelenortskega otoka namreč niso imeli institucije na področju zdravstvenega izobraževanja ali naprednega medicinskega usposabljanja, zaradi česar je bilo število kliničnih specialistov prenizko. Telemedicine z uporabo teleposvetovanja ob relativno nizkih stroških (stroški so neprimerno manjši kot v primeru premeščanja pacientov v bližnje referenčne zdravstvene centre) omogoča izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev.

Zelenortskega otoka imajo dobro razvito informacijsko in komunikacijsko tehnološko mrežo kar je predpogoj za izvedbo projektov telemedicine (vsi otoki razen treh so med seboj povezani z optičnim kablom, vse bolnišnice in zdravstveni centri pa imajo dostop do interneta).

Namen projektov telemedicine, ki so bili izvedeni v okviru slovenskega mednarodnega razvojnega sodelovanja, je nadaljnje izboljšanje sistema zdravstvenega varstva na Zelenortskega otokih in povečanje kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev z vzpostavitvijo trajnostnega državnega programa telemedicine in e-zdravja. Cilj projekta je zmanjšanje števila potrebnih premestitev bolnikov (v glavno bolnišnico v Praii in v tujino), pa tudi zagotavljanje stalnega usposabljanja in izobraževanja zdravnikov, medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja. Oba načrtovana rezultata naj bi zmanjšala stroške zdravstvenih centrov, in sicer stroške transporta (napotitve zdravstvenega osebja na usposabljanja in

¹⁸ Vir: Braziliska agencija za sodelovanje – Zelenortskega otoka

¹⁹ Vir: Russo et al. 2013 – Tehnično sodelovanje na področju zdravja med Brazilijo in Afriko: kakšen je njegov pomen za razpravo o 'učinkovitosti pomoči' v obdobju po Busanu?

²⁰ Vir: The Diplomat 2016 – Zelenortskega otoka: Načrt za pozitivno Kitajsko vlogo v Afriki

²¹ Vir: Congressional Research Service 2017 – Zelenortskega otoka: ozadje in razmerje z Združenimi državami

premestitve bolnikov v druge centre) in stroške zdravnikov specialistov (zahvaljujoč telemedicini ne potrebuje vsak zdravstveni center specialistov na vseh področjih).

Projekt je izvedel ITF v sodelovanju z Mednarodno fundacijo za virtualne e-bolnišnice (v angleščini *International Virtual e-Hospital Foundation* – IVeHF). Slovenija je prispevala celotna sredstva za kritje stroškov projekta, kar znaša 1.313.889 €. V obdobju vrednotenja med letoma 2011-2017 je izvajalec projekta vzpostavil enajst centrov telemedicine na devetih naseljenih otokih v državi in za uporabo opreme usposobil več kot 50% zdravstvenega osebja na Zelenortskeh otokih.

Centri telemedicine in e-zdravja, ki so bili vzpostavljeni s podporo slovenskega mednarodnega razvojnega sodelovanja, so največji te vrste na Zelenortskeh otokih. Drugi projekti telemedicine, ki so veliko manjši po obsegu, sta financirali Portugalska (gre za program telemedicine v pediatrični kardiologiji) in Indija.

4. Evalvacijski program

Cilji programa

Cilj integriranega programa telemedicine in e-zdravja na Zelenortskeh otokih je izboljšanje sistema zdravstvene oskrbe in povečanje kakovosti zdravstvenih storitev v državi. Projekti obsegajo ustanovitev, upravljanje in vzpostavitev organizacijskega okvirja za vzdrževanje državne mreže telemedicine, sestavljene iz več centrov telemedicine, ki pacientom po celotnem arhipelagu zagotavljajo večnamenska teleposvetovanja, zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem pa kontinuirano zdravstveno usposabljanje in izobraževanje (gledati poglavje 3.3).

Vzpostavitev programa

Program temelji na Sporazumu, ki formalizira mednarodno razvojno sodelovanje med RS in Zelenortskimi otoki (gledati poglavje 4.2.1), in ki identificira zdravstvo kot enega izmed osmih ciljnih področij sodelovanja. V okviru skupnih razprav sta ministrstvi za zunanje zadeve obeh držav prepoznali projekte telemedicine za izvedljive in s potencialom za pozitivne razvojne rezultate. Slovenski MZZ je na začetku načrtoval dve fazi programa, vendar je ob ponovni potrditvi dvostranskih odnosov z Zelenortskimi otoki leta 2016 podaljšal financiranje programa za tretjo fazo (gledati tabelo 4.1). Poleg financiranja projektov vloga MZZ zajema tudi koordinacijo razvojnega sodelovanja z Zelenortskimi otoki na državni ravni, kar vključuje spremljanje, ocenjevanje in reševanje vprašanj ter tveganj. MZZ Zelenortskeh otokov je projekt podprt in prispeval k njemu z imenovanjem državnega koordinatorja in tehničnega strokovnjaka za podporo in spremljanje razvoja; aktivno vlogo v programu ima Ministrstvo za zdravje Zelenortskeh otokov kot pristojna državna institucija.

Tabela 4.1: Projekti telemedicine in e-zdravja na Zelenortskeh otokih – financiranje projekta s strani RS

Faza projekta	Leto	Sredstva
Razvoj projekta ¹	2011	16.392 €
Faza I	2012	648.583 €
Faza II	2013-2014	600.000 €
Faza III (c. 1)	2016	50.000 €
Faza III (c. 2)	2017-2018	100.000 €

¹Ocenjevanje potreb in priprav projektov telemedicine na Zelenortskeh otokih

Vir: MZZ – Projekti mednarodnega sodelovanja in humanitarne pomoči

MZZ je kot donator preko neposredne dodelitve delegiral izvedbo projektov ITF, neprofitni organizaciji s predhodnimi izkušnjami pri upravljanju razvojnih programov (vključno s tistimi, ki jih financira MZZ) in že vzpostavljenimi partnerstvi s strokovnjaki iz področja telemedicine. ITF je izvrševanje projektnih dejavnosti dodelil organizaciji za telemedicino IVeHF, sam pa aktivno sodeloval kot formalni izvajalec projekta.

Priprava programa

Projektni predlog za izvedbo triletnega programa telemedicine in e-zdravja je bil razvit na podlagi ocene stanja in razmer v letu 2011, v okviru katere sta ITF in IVeHF ocenjevala takratno stanje zdravstvene in telekomunikacijske infrastrukture na Zelenortskeh otokih²². Skupaj z Ministrstvom za zdravje Zelenortskeh otokov sta izvajalca na osnovi razdalje, težavnosti dostopa in števila pacientov identificirala deset lokacij za telemedicinske centre. Nacionalno omrežje telemedicine je bilo tako sestavljeno iz dveh posvetovalnih

²² Vir: ITF Final Narrative Report 2011

centrov v glavnih bolnišnicah Agostinho Neto (HAN) in Baptista Sousa (HBS), in osem referenčnih centrov v regionalnih bolnišnicah in zdravstvenih centrih (gledati tabelo 4.2). Kot del III. faze programa je bil leta 2016 v omrežje dodan nov referenčni center in v letu 2017 zaključeno načrtovanje za dodatna dva telemedicinska centra²³.

Tabela 4.2: Centri telemedicine na Zelenortskeh otokih

Institucija	Leto implementacije	Otok	Oprema ¹
Glavna bolnišnica Agostinho Neto	2013	Santiago	TV + VS
Glavna bolnišnica Baptista Sousa	2013	Sao Vincente	TV + VS
Regionalna bolnišnica Ramiro Figueira	2013	Sal	TV + VS
Regionalna bolnišnica Francisco de Assis	2013	Fogo	TV + VS
Regionalna bolnišnica Santiago Norte	2013	Santiago	VS
Regionalna bolnišnica Joao Morais	2013	Santo Antao	TV + VS
Zdravstveni center Ribeira Brava	2013	Sao Nicolau	TV + VS
Zdravstveni center Sal Rei	2013	Boa Vista	TV + VS
Zdravstveni center Porto Ingles	2013	Maio	TV + VS
Zdravstveni center Porto Novo	2016	Santo Antao	TV
Zdravstveni center Mosteiros ²		Fogo	TV
Zdravstveni center Nova Sintra	2013	Brava	TV + VS
Zdravstveni center Tarrafal de S. Nicolau	2018	Sao Nicolau	TV
Zdravstveni center Santa Cruz	2018	Santiago	TV

¹TV= Telekonzultacijski voziček, VS= Videokonferenčni sistemi

²Vaziček prestavljen od Santiago Norte Hospital (Santiago)

Vir: ITF 2017

Ministrstvo za zdravje Zelenortskeh otokov se je z Memorandumom o soglasju z ITF zavezalo, da bo zagotovilo fizični prostor in ustrezeno osebje za centre ter dostopnost do zanesljive internetne in intranetne povezave (omrežje e-uprave)²⁴.

Izvajanje programa

Izvedba projektov obsega vzpostavitev, dostavo in namestitev opreme telemedicine ter usposabljanje tehničnega in zdravstvenega osebja za njeno uporabo. Oprema vsebuje naslednje komponente: mobilne vozičke za teleposvetovanja (z integriranimi moduli, kot so kamere za izvajanje pregledov, stetoskopi, ultrazvok sonde, EKG, itd.), namizne računalnike in tiskalnike ter elemente videokonferenčnih sistemov (televizije in projektorji, avdio sistem, programska oprema za telekonference, večkonferenčne enote, itd.).

Centri telemedicine imajo naslednje funkcije: medicinska posvetovanja na daljavo, elektronska zbirka podatkov o pacientih, virtualni izobraževalni programi, elektronske medicinske knjižnice in platforme za stalno medicinsko izobraževanje in mednarodno sodelovanje. Ključnega pomena je, da so centri integrirani v državni sistem zdravstva in mrežo e-uprave, saj s tem zagotovijo lastništvo nad projekti.

Nakup opreme, skupaj s tehničnim usposabljanjem uporabnikov, je bil predmet postopka javnega mednarodnega razpisa za zbiranje ponudb²⁵, ki ga je organiziral ITF, pri čemer je IVeHF zagotovil podrobne specifikacije opreme. Izbrani ponudnik Nove Komunikacijske Tehnologije (NKT), ki se je prijavil v konzorciju z GlobalMed in Supra Net Projekt, je izvedel dostavo opreme (voziček za teleposvetovanja in videokonferenčna oprema), namestitev in usposabljanje ter nudil spletno podporo uporabnikom.

23 Centra na otokih San Nicolau in Santiago bosta v omrežje telemedicine integrirana predvidoma na začetku leta 2018

24 Povezljivost naj bi vzpostavila Državna agencija za telekomunikacije (ANAC) in Operational Nucleus for Information Society (NOSi)

25 Javni razpis ponudb je bil izведен na letni ravni, npr. 2012, 2013, 2016, 2017

Druga komponenta projekta je izvedba usposabljanj. Medtem ko je tehnično usposabljanje, ki se nanaša na uporabo opreme, v posameznih centrih ob namestitvi opreme opravil ponudnik rešitev telemedicine GlobalMed, sta izobraževalne konference in seminarje o telemedicini in e-zdravju organizirala ITF in IVeHF. Druga komponenta torej obsega tako enkratne izobraževalne aktivnosti povezane s teoretičnimi in praktičnimi aplikacijami telemedicine in e-zdravja (vključno z usposabljanjem ključnega osebja na Kosovu), kot tudi neprekinjeno usposabljanje in izobraževanje o kliničnih posebnostih s prepoznanimi pomanjkljivostmi s strani mednarodne medicinske skupnosti.

Spremljanje programa in nadaljevanje

Spremljanje, evalvacijo in kontinuirano delovanje programa primarno zagotavlja Ministrstvo za zdravje na Zelenortskeh otokih, v manjši meri tudi ITF; slednji se namreč osredotoča na čpanje slovenskih donatorskih sredstev za vzpostavitev telemedicinske mreže, manj pa na njeno nadaljnje delovanje. V skladu z Memorandumom o soglasju med ITF in Ministrstvom za zdravje na Zelenortskeh otokih je namreč delovanje telemedicinske mreže financirano iz državnega proračuna za zdravstvo. Država tako nosi stroške zaposlenih v Nacionalnem centru za telemedicino in stroške vzdrževanj, tudi bolj obsežnih, kot so na primer zamenjave ekranov ali kamer. Center, ki ga je ustanovilo lokalno Ministrstvo za zdravje, nudi administrativno in tehnično podporo omrežju ter vsaka dva tedna spremila in preverja pravilnost delovanja opreme in pogostost njene uporabe s strani zdravstvenega osebja. V primeru napak, le-te odpravijo sistemski inženirji na kraju samem, IVeHF pa po potrebi nudi pomoč preko spletja.

4.1. Opis metod za zbiranje in obdelavo podatkov

Za izvedbo evalvacije projektov telemedicine in e-zdravja v okviru slovenskega mednarodnega razvojnega delovanja na Zelenortskeh otokih smo uporabili različne kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode. Kjer možno, smo rezultate pridobljene s prvo raziskovalno metodo (npr. analizo primarnega in sekundarnega vira) preverili z uporabo ene ali dveh drugih metod (npr. anketa, obisk na terenu in intervju).

Kot prvi korak k evalvaciji smo zbrali in pregledali projektno dokumentacijo in vse relevantne strateške dokumente, smernice, zakone in izvedbene predpise. Z namenom pridobitve dodatnih informacij o ozadju projekta, postopkih izvedbe, vključenih deležnikih in podrobnostih dostavljene opreme, smo izvedli spoznavni razgovor s projektnim izvajalcem.

Za pripravo končnega poročila smo izvedli evalvaciski obisk na terenu, kjer smo opravili razgovore s predstavniki dveh centrov telemedicine (od katerih je eden usklajevalni organ za telemedicino v državi), z lokalnim Ministrstvom za zdravje ter Ministrstvom za zunanje zadeve. Pripravili smo tudi anketo za zdravnike in medicinske sestre, preko katere smo se žeeli seznaniti s percepcijo in odnosom končnih uporabnikov do centrov telemedicine, tako z vidika njihove uporabnosti kot dodane vrednosti ter praktičnosti in uporabljivosti. Evaluator je po obisku MZZ predstavil rezultate evalvaciskskega obiska na terenu (gledati podroben načrt v Prilogi A.4).

Končno evalvacisko poročilo je bilo pripravljeno na podlagi ugotovitev iz obiska na terenu, razgovorov s projektnim izvajalcem in MZZ v Sloveniji, rezultatov ankete in analize projektne dokumentacije.

Tabela 4.3: Določitev metod, možnih težav pri izvedbi in predlagane rešitve (iz začetnega poročila)

Metoda	Opis metode	Možne težave pri izvedbi metode in predlagane rešitve
Analiza primarnih in sekundarnih vira	Analiza obsega zakonske in podzakonske akte, strateške dokumente in smernice, ki so podlaga	Težava: premalo podrobnosti za pripravo utemeljenega mnenja.

sekundarnih virov	za izvajanje mednarodnega razvojnega sodelovanja na Zelenortskeh otokih. Metoda je uporabna predvsem za pregled intervencijske logike. Sekundarni viri vključujejo tudi poročila o zdravstvu in telemedicini na Zelenortskeh otokih in o drugih državah v regiji, pa tudi spletne strani drugih donatorjev, ki so prisotni v državi. Ta so uporabljeni za analizo konteksta (političnega, donatorskega) in za oceno glede razširitve programa v druge države podsaharske Afrike.	Rešitev: uporaba dodatnih metod, npr. intervjuji s ključnimi deležniki pri načrtovanju in izvedbi projektov telemedicine (gledati spodaj).
Analiza projektne dokumentacije	Gre za pregled podatkov o izvajjanju projektov, ki jih za potrebe evalvacije pripravi naročnik. Podatki se uredijo glede na kazalnike, opredeljene v metodološkem okvirju (gledati poglavje 4.3) in uporabljeni za izračun deležev ter, kjer ustrezno, za opisne analize. Metoda je uporabna predvsem za pregled opisa projekta telemedicine in e-zdravja (cilji, strategije, deležniki, viri) in izračunavanje kazalnikov projekta.	Težava: nezadostni podatki ali slaba struktura podatkov. Rešitev: uporaba dodatnih metod, npr. intervjujev s projektnim izvajalcem in naročnikom (MZZ RS).
Intervju	Intervju je raziskovalni postopek, v katerem raziskovalec (izpraševalec) preko razgovora z intervjuvancem pridobiva podatke o predmetu raziskave. Intervju je lahko strukturiran (tj. poteka po vnaprej določenem razporedu vprašanj) ali polstrukturiran (izpraševalec intervjuvancu v manjšem obsegu omogoča tematsko oddaljevanje od zastavljenih vprašanj). V kolikor je intervju v celoti strukturiran, se lahko izvede tudi po telefonu ali elektronski pošti. Ključni deležniki, ki so bili intervjuvani v okviru evalvacije, so: slovenski MZZ in izvajalec ITF, MZZ in Ministrstvo za zdravje Zelenortskeh otokov, predstavniki nacionalnega centra za telemedicino in predstavniki vzorčnega telemedicinskega centra v Salu (med evalvacijским obiskom na kraju samem).	Težava: nepripravljenost na sodelovanje. Rešitev: organizacija razgovorov v sodelovanju z naročnikom. Težava: izguba fokusa tekom razprave. Rešitev: dobro pripravljen izpraševalec.
Evalvacijski obisk na terenu	Metoda je primerna za evalvacijo rezultatov infrastrukturnih projektov ali drugih projektov s fizičnimi rezultati (npr. nakup opreme, strojev, izvedba naložb, itd.), pri katerih je smiselna preverba stanja na terenu v državi prejemnici. Metoda obsega analizo stanja izvedbe projekta (npr. ali ima infrastruktura uporabno dovoljenje in služi prvotnemu namenu), razgovore s predstavniki končnih uporabnikov projektov (zdravniki, medicinske sestre in tehniki) in	Težava: pomanjkanje pripravljenosti na sodelovanje s strani prejemnikov ali lokalnih partnerjev, jezikovne ovire. Rešitev: organizacija intervjujev v sodelovanju z naročnikom in izvajalcem projekta, prisotnost lokalnega tolmača.

	intervjuji z deležniki na strani politike (MZZ Zelenortskega otoka in Ministrstvo za zdravje).	
Anketa	<p>Anketa je raziskovalni instrument, s pomočjo katerega se povezujejo, zbirajo in analizirajo izjave posameznikov z namenom, da se pridobi vpogled v njihovo vedenje in mnenje o določeni temi. Anketiranje se lahko izvaja na terenu (tj. v neposrednem stiku z anketiranci), preko pošte ali po spletu, pri čemer je slednji način z vidika virov in stroškov najugodnejši.</p> <p>Poleg vprašanj zadovoljstva, uporabnosti opreme itd. (gledati Prilogo A.2), so intervjuvanci izpolnili tudi določena demografska vprašanja, in sicer spol, zaposlitev in delovno mesto. Rezultati raziskave so torej razdeljeni po spolu, kar ocenjevalcu omogoča primerjavo pogostosti in enostavnosti uporabe ter zadovoljstva med moškim in ženskim zdravstvenim osebjem.</p>	<p>Težava: dostop do anketirancev vključenih v projekt, nizka stopnja odgovora na spletnne ankete, jezikovne ovire.</p> <p>Rešitev: priprava seznamov za anketirance v sodelovanju z državnim centrom telemedicine, prevod ankete v portugalščino.</p>

4.2. Analiza intervencijske logike

Metodološki okvir temelji na pravilih in standardih OECD na področju evalvacije MRS in smernicah Evropske komisije o upravljanju projektnih ciklov v projektih MRS²⁶. Slednji nadgrajujejo smernice OECD s pristopom logičnega okvirja (*t.i. logframe approach, oz. LFA*), s pomočjo katerega se primerja dosežke projekta glede na zastavljene cilje. Kot načelo dobre prakse se LFA uporablja v vseh fazah upravljanja projektnega cikla, tj. ne le v fazi vrednotenja projekta, pač pa tudi njegovega načrtovanja in izvajanja. Dobro opredeljen LFA zagotavlja okvir za evalvacijo, saj jasno določa namen in rezultate programa ali projekta, orodja za njihovo evalvacijo (kazalniki in načine presoje) ter ključne predpostavke izvajanja.

Matrika LFA, rezultat pristopa logičnega okvirja pri načrtovanju projektov, opredeljuje splošne cilje in namene projekta mednarodnega razvojnega sodelovanja, ki so posredno povezani s projektnimi dejavnostmi (gledati sliko 4.1). Za doseganje rezultatov so potrebni človeški, finančni in drugi viri, ki se uporabljajo za izvedbo projektov.

Vsaka vrsta cilja, od najbolj konkretnih (aktivnosti) do najbolj splošnih (splošni cilji), ustreza določeni ravni rezultatov (*v ang. outcome*). Z izvedbo aktivnosti dosežemo konkretnne učinke (npr. število usposobljenih ljudi), specifični cilji vodijo do rezultatov (povečano znanje ali ozaveščenost udeležencev usposabljanj na določenem področju), medtem ko namen in splošni cilj vodita do vplivov (npr. spremembe dostopa do storitev). Merila za vrednotenje se uporabljajo za opredelitev uspešnosti na vseh ravneh sprememb: z ustreznostjo ugotavljamo, ali uporabljeni sredstva odražajo težave in potrebe (končnih upravičencev, neposrednih upravičencev, države donatorice ali institucije, itd.); učinkovitost nam pove v kolikšni meri so bila sredstva uporabljeni na gospodaren način; z uspešnostjo vidimo ali in v kolikšni meri so bili doseženi zastavljeni cilji, medtem ko z vplivom ugotavljamo ali so bili doseženi splošni cilji projekta. Trajnost se nanaša na vse ravni matrike LFA. Razmerje med matriko LFA in merili vrednotenja je prikazano na sliki 4.2.

²⁶ Vir: EC 2004 – Metode zagotavljanj pomoči, smernice upravljanja projektnih ciklov

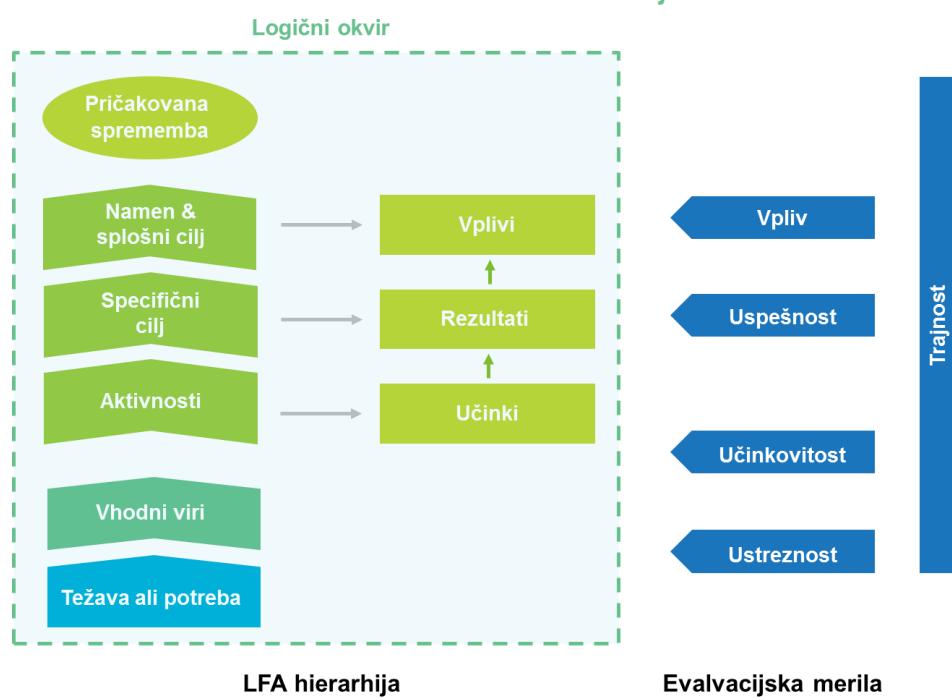
V okviru evalvacije projektov telemedicine in e-zdravja, ki se izvajajo v okviru slovenskega razvojnega sodelovanja na Zelenortskih otokih, bomo ocenili:

- *Ustreznost* vsebine projekta glede na potrebe države prejemnice ter na slovensko zunanj politiko in strategije na področju MRS;
- *Uspešnost* ukrepanja pri doseganju želenih rezultatov;
- *Učinkovitost* uporabe virov za izvajanje dejavnosti in doseganje rezultatov;
- *Vpliv* doseženih učinkov in rezultatov (konkretno, dostopnosti in kakovosti zdravja);
- *Trajnost* učinkov, rezultatov in vplivov projekta;
- *Slovensko dodano vrednost* k opazovanim spremembam in implikacijem za slovenski MRS (zunaj matrike LFA).

Slika 4.1: LFA matrika za mednarodno razvojno sodelovanje



Slika 4.2: Združitev matrike LFA in OECD evalvacijskih meril



4.2.1. Notranja usklajenost

Mednarodno razvojno pomoč Slovenije na Zelenortskeh otokih ureja Sporazum o razvojnem sodelovanju med Vlado Republike Slovenije in Vlado Republike Zelenortskeh otokov.

Sporazum (1. člen) opredeljuje osem ciljnih področij razvojnega sodelovanja med RS in Zelenortskimi otoki:

- a) Krepitev dobrega upravljanja, pravne države in družbenih dejavnosti,
- b) Spodbujanje trajnostnega gospodarskega razvoja,
- c) Varovanje okolja,
- d) Zdravje,
- e) Podpora izobraževanju in štipendiranju,
- f) Krepitev vloge žensk,
- g) Spodbujanje sodelovanja v lokalni samoupravi,
- h) Spodbujanje sodelovanja nevladnih organizacij.

Sporazum kot namen razvojnega sodelovanja navaja gospodarski razvoj Zelenortskeh otokov in doseganje državnih razvojnih ciljev (gospodarskih in socialnih). Ker je Sporazum precej obširen, iz njega ni razviden bolj specifičen cilj razvojne pomoči (npr. izboljšanje blaginje in življenjskega standarda prebivalcev Zelenortskeh otokov), niti ožje osredotočenih prednostnih področij za sodelovanje. Cilji v Sporazumu so namreč dovolj široki in različni, da pokrivajo vse vidike gospodarskega in družbenega razvoja, bodisi eksplisitno bodisi implicitno.

Upoštevajoč metodologijo LFA in merila za vrednotenje ugotavljamo, da Sporazum opredeljuje finančne vire, a manjkajo aktivnosti (projekti) in specifični cilji ter pričakovani rezultati. Ti kazalniki prav tako niso zajeti v kakšnem koli drugem osnovnem dokumentu, ki lahko ureja mednarodno razvojno sodelovanje med Slovenijo in državo prejemnico (kot bi bila, na primer, program ali akcijski načrt). Sledi, da ni ustreznega okvira iz katerega bi bilo možno vzpostaviti logični okvir življenjskega cikla ukrepanja izhajajočega iz Sporazuma, kar predstavlja pomembno pomanjkljivost za vrednotenje in spremeljanje rezultatov v kontekstu doseganja zastavljenih ciljev.

Ugotavljamo, da so projekti teledicine skladni s strateškim dokumentom, ki ureja mednarodno razvojno sodelovanje med Zelenortskimi otoki in Slovenijo, saj sodijo v ciljni področiji zdravje in podpora izobraževanju. Kljub temu opažamo, da zaradi širokega obsega ciljev Sporazuma, ki pokrivajo številne vidike gospodarskega in družbenega razvoja, trenutno ukrepanje v okviru razvojnega sodelovanja med RS in Zelenortskimi otoki pokriva zgolj majhen delež le-teh. Hkrati manjka strateški dokument, ki bi skladno z LFA metodologijo opredeljeval specifične cilje in načrtovane rezultate (npr. krepitev dostopa do zdravstvene oskrbe s pomočjo napredne tehnologije).

4.2.2. Zunanja usklajenost

Zunanjo usklajenost smo obravnavali kot usklajenost med Sporazumom, ki ureja mednarodno razvojno sodelovanje med RS in Zelenortskimi otoki, ter zunanjimi usmeritvami, strategijami in zakoni. V analizi spodaj obravnavamo dva strateška dokumenta, ki sta bila sprejeta pred Sporazumom (2012); sledi pregled treh strateških dokumentov sprejetih po letu 2012.

S strani države prejemnice razvojne pomoči pregled zunanje usklajenosti vključuje Državni razvojni program Zelenortskeh otokov in Strateški dokument za rast in zmanjšanje revščine (GPRSP).

Cilji mednarodnega razvojnega sodelovanja, opredeljeni v Zakonu (3. člen)²⁷, v veliki meri sovpadajo z razvojnimi cilji tisočletja Organizacije združenih narodov (OZN) in so skladni s prednostnimi razvojnimi nalogami Zelenortskega otoka. Kljub temu je opaziti nekolikšno neusklašnjenočnost z nekaterimi cilji razvojne pomoči najmanj razvitim državam (npr. zagotavljanje miru in človekove varnosti, zmanjšanje stopnje umrljivosti dojenčkov in mater).

Medtem ko oba dokumenta navajata politični, socialni in gospodarski razvoj, so cilji Sporazuma veliko širši in je zato težko vzpostaviti usklajenost z Zakonom. Na primer, ciljno področje zdravja se lahko nanaša na več kot zgolj cilj Zakona »boj proti HIV/AIDS, malariji in drugim boleznim ter zmanjševanje umrljivosti novorojenčkov in mater«.

Resolucija o mednarodnem razvojnem sodelovanju Republike Slovenije za obdobje do leta 2015 (2008)

Poleg prednostnih območij in krovnih ciljev, ki so v skladu z Zakonom, opredeljuje Resolucija tudi merila za izbiro vsebinsko/tematskih prednostnih nalog. Dodatno k razvojni usmeritvi in strategiji(-am) države prejemnice najdemo med dejavniki še²⁸:

- mednarodne dogovore in standarde ter usmeritve Evropske komisije, OZN in drugih mednarodnih organizacij – to so, prilaganje vplivom podnebnih sprememb, razvoj dobrega vladanja in izpopolnjevanja institucij, regionalno sodelovanje in povezovanje, razvoj prometne infrastrukture, ekološko kmetijstvo in zagotovitev ustrezne preskrbe s hrano ipd.;
- pozitivne izkušnje s preteklih projektov;
- dvostranski sporazumi o razvojnem sodelovanju.

Usmeritve mednarodnih institucij in strategij RS so v veliki meri upoštevane pri ciljih Sporazuma, ki je primarno slonel na usmeritvah Odbora za razvojno pomoč (v angleščini *Development Assistance Committee - DAC*) OECD in posebnega partnerstva med EU in Zelenortskega otoka. Najti je mogoče razkorak v usklajenosti splošnih usmeritev EU s Sporazumom v delu, kjer se slednji osredotoča na izobraževanje, kot cilje pa ne opredeljuje razvoja prometne infrastrukture, kmetijstva in preskrbe s hrano, česar sicer ne vidimo kot tveganje za zunanjo usklajenost.

Skladno z Resolucijo so prednostna geografska področja slovenskega MRS Zahodni Balkan, evropsko sosedstvo in podsaharska Afrika, s poudarkom na najmanj razvitih državah. Sodelovanje z Zelenortskega otoka torej ni popolnoma usklajeno z Resolucijo, saj gre za državo s srednjim dohodkom.

26. septembra 2017 je začela veljati nova Resolucija – Resolucija o mednarodnem sodelovanju in humanitarni pomoči.

Deklaracija o zunanji politiki Republike Slovenije (2015)

Deklaracija določa deset prednostnih področij zunanje politike RS, od katerih so tri (implicitno ali eksplisitno) vključene v cilje mednarodnega razvojnega sodelovanja med Republiko Slovenijo in Zelenortskega otoka, kot je določeno v Sporazumu²⁹:

- mednarodno gospodarsko, kulturno, znanstveno in izobraževalno sodelovanje;
- aktivno zagovarjanje pravice otrok, žensk, narodnih manjšin in najbolj ranljivih skupin;
- podnebne spremembe in varovanje okolja.

²⁷ Vir: Uradni list Republike Slovenije, 2006 – Zakon o mednarodnem razvojnem sodelovanju Republike Slovenije

²⁸ Vir: Uradni list Republike Slovenije, 2008 – Resolucija o mednarodnem razvojem sodelovanju Republike Slovenije za obdobje do leta 2015

²⁹ Vir: Uradni list Republike Slovenije, 2015 – Deklaracija o zunanji politiki Republike Slovenije

Vsi cilji, opredeljeni v Sporazumu, niso zajeti v okviru zgornjih treh prednostih področji (npr. krepitev dobrega upravljanja, brez omembe zdravja, spodbujanje sodelovanja med lokalnimi samoupravami in nevladnimi organizacijami).

Strategija zunanje politike Republike Slovenije (2015)

Zelenortske otoki kot država podsaharske Afrike v kontekstu zunanje politike ne predstavljajo strateško prioriteto za RS. Strategija sicer poudarja, da je na srednji in dolgi rok potrebno okrepliti mednarodno razvojno sodelovanje v Podnaharski Afriki ter graditi in krepiti diplomatske vezi³⁰. Ugotavljamo, da je mednarodno razvojno sodelovanje z Zelenortskimi otoki v skladu s slovenskimi zunanjopolitičnimi cilji za afriško celino, a hkrati opažamo, da strategija ne opredeljuje konkretnih področij sodelovanja.

Okvir za sodelovanje Slovenije s Podnaharsko Afriko 2017-2021

V decembru 2017 je MZZ sprejel Okvir za sodelovanje Slovenije s Podnaharsko Afriko, ki opredeljuje korake za okrepitev odnosov na regionalni in bilateralni ravni. Dokument identificira tri referenčne okvire za iskanje novih priložnosti in morebitnih stičnih točk : mir in varnost, upravljanje in človekove pravice ter okolje in podnebne spremembe. Horizontalni cilji slovenskega MRS (enakopravnost spolov, pristop, ki temelji na človekovih pravicah, in varovanje okolja) so vključeni v okvir, medtem ko področje zdravja manjka; zdravstvo bi sicer lahko spadal pod kategorijo osnovnih infrastrukturnih sektorjev, a ni izrecno navedeno.

Zelenortske otoki: Strateški dokument za spodbujanje rasti in zmanjševanje revščine II

GPRSP je srednjeročna razvojna strategija vlade, ki opisuje sektorske razvojne politike in strategije, usklajene z razvojnimi cilji. Druga različica je za obdobje od leta 2008 do leta 2011 izpostavila naslednja strateška področja³¹:

- I. reforme dobrega upravljanja;
- II. razvoj človeškega kapitala (v smislu prilagajanju potrebam trga in kakovosti);
- III. spodbujanje konkurenčnosti;
- IV. gradnja in izboljšanje infrastrukture;
- V. zagotavljanje socialne kohezije.

Ta področja so bila identificirana na podlagi sistemskih šibkosti v državi, kot so drage osnovne storitve (telekomunikacije, voda, promet, energija), potrebe po izboljšanju izobraževanja in poklicnega usposabljanja za večjo skladnost z zahtevami trga dela ter odpravljanje ozkih gril in drugih vztrajnih pomanjkljivosti, ki izhajajo iz nerazvitosti države. Dokument obravnava večino ciljev opredeljenih v Sporazumu, a ne vsebuje cilja zdravja in pri vprašanju infrastrukture vključuje le varovanje okolja. Čeprav drugi steber dokumenta (človeški kapital) obravnava izobraževanje in usposabljanje hkrati, ne določa strategije za zdravstveni sektor³². Sledi, da projekti telemedicine niso skladni z nacionalnim strateškim dokumentom (skladnost je višja, ko gre za nacionalne strateške dokumente na področju zdravstva – gledati odgovor na evalvaciju vprašanje 1.2).

Zelenortske otoki: Strateški dokument za spodbujanje rasti in zmanjševanje revščine III

GPRSP III je za obdobje od leta 2012 do 2016 vključil vladni program in načrt za ekonomske spremembe z namenom priprave strategije, osredotočene na razvoj močnega gospodarstva. Podobno kot predhodni

³⁰ Vir: MZZ 2015 – Slovenija: Varno, Uspešno, Svetovno spoštovano

³¹ Vir: MF 2010 – Svetovno poročilo o napredku in izvedbi strategije rasti in zmanjšanja revščine (GPRSP II)

³² IMF poročilo o posameznih državah (2010) je ugotovilo, da ni bilo dovolj strateškega poudarka na zdravstveni oskrbi za dosego razvojnih ciljev tisočletja. Porodništvo in oskrba otrok kot tudi izboljšan dostop do zdravstvene oskrbe (izboljšava infrastrukture v oddaljenih podeželskih območjih) so bili prepoznani kot področja, ki potrebujejo posebno pozornost

dokument (GPRSP II), predstavlja GPRSP III zavezo vlade k spodbujanju trajnega gospodarskega razvoja in rasti, ter prispevanju k zmanjševanju revščine in neenakosti. GPRSP III izpostavlja pet osi za ukrepanje³³:

- I. infrastruktura;
- II. razvoj človeškega kapitala;
- III. podpora zasebnemu sektorju;
- IV. dobro upravljanje;
- V. razvoj globalnih partnerstev.

Področji enakosti spolov in varovanja okolja sta obravnavana kot presečna cilja vseh petih osi, vendar nista eksplizitno navedena v tej strategiji. Cilj tega dokumenta je boj proti revščini skozi razvoj konkurenčnega gospodarstva, ki je integriran v mednarodni trg. Strategija opredeljuje sedem prednostnih skupin za pospešitev rasti in skupne blaginje: turizem, kmetijsko gospodarstvo, letalstvo, pomorsko gospodarstvo (vključno s prometom in ribiškimi storitvami), finančne storitve, informacijska in komunikacijska tehnologija ter ustvarjalna ekonomija (npr. lokalni kulturni izdelki in storitve). Medtem ko ciljna področja Sporazuma dajejo prednost javnemu sektorju in družbeni blaginji, je prioriteta GPRSP III razvoj konkurenčnega gospodarstva in zasebnega sektorja.

³³ Vir: MF 2012 – Strategija razvoja in zmanjšanje revščine III (2012-2016)

4.3. Evalvacijnska matrika

Spodaj je predstavljena evalvacijnska matrika, ki prikazuje merila za vrednotenje, vprašanja in z njimi povezane kazalnike in podatkovne vire. Podrobni metodološki okvir, ki vsebuje opis vsakega kazalnika, je podan v Aneksu A.2 (v angleškem jeziku).

Tabela 4.4: Evalvacijnska matrika

Kriterij	Evalvacijnska vprašanja povezana na vsak kriterij	Kazalniki po vprašanjih za vsak kriterij	Metode zbiranja informacij podatkovnih virov (v oklepajih)
1. Ustreznost	1. V kolikšni meri so cilji projekta uskljeni z zahtevami prejemnikov, potrebami države, globalnimi prioritetami ter politikami partnerjev in Slovenije?	Povzetek evalvacijnskih vprašanj 1.1-1.4	Vse metode, navedene pri vprašanjih 1.1-1.4
	1.1. Kako pomembni so projekti za končne prejemnike in v kolikšni meri uresničujejo njihove potrebe in interes?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K1.1.1 – Stopnja zadovoljstva končnih uporabnikov s projekti ▪ K1.1.2 – Stopnja usklajenosti projektov s potrebami končnih uporabnikov 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anketa (končni uporabniki – zdravniki in medicinske sestre)
	1.2 Ali so cilji in dosežki projektov uskljeni s politikami Zelenortskega otoka in njegovimi strategijami na področju zdravstva, ali so uskljeni s potrebami lokalnih skupnosti in ali obstajajo podobni projekti drugih donatorjev?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K1.2.1 – Stopnja usklajenosti med cilji in učinki projektov ter politikami in strategijami Zelenortskega otoka na področju zdravstva ▪ K1.2.2 – Stopnja usklajenosti pri razumevanju potreb zdravstva na Zelenortskega otoka med slovenskim MZZ in MZZ Zelenortskega otoka ▪ K1.2.3 – Stopnja dopolnjevanja med slovenskim razvojnim sodelovanjem in razvojno pomočjo drugih držav donatoric 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza sekundarnih virov ▪ Analiza projektne dokumentacije ▪ Razgovor (predstavniki MZZ) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki Ministrstva za zdravje Zelenortskega otoka)
	1.3. Ali so cilji in dosežki projektov uskljeni s slovensko politiko mednarodnega razvojnega sodelovanja (odprava revščine, zmanjševanje neenakosti ter doseganju trajnostnega razvoja, vsebinske in geografske	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K1.3.1 – Stopnja usklajenosti med cilji in rezultati ▪ K1.3.2 – Stopnja usklajenosti pri razumevanju prednostnih nalog razvojnega sodelovanja Slovenije med projektnim izvajalcem in MZZ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza projektne dokumentacije ▪ Analiza sekundarnih virov ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, izvajalec)

	<p><i>prioritete, načela razvojnega sodelovanja, presečni cilji?</i></p> <p>1.4. Kako se uresničujejo načela učinkovitosti razvojnega sodelovanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>V kolikšni meri je bilo upoštevano načelo lastništva mednarodnega razvojnega sodelovanja s strani Republike Slovenije?</i> • <i>V kolikšni meri je upoštevano načelo vključajočega partnerstva mednarodnega razvojnega sodelovanja s strani Republike Slovenije?</i> • <i>V kolikšni meri je upoštevano načelo transparentnosti in medsebojne odgovornosti?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K1.4.1 – Stopnja vključevanja lastništva pri projektnem pristopu, izvedbi in rezultatih ▪ K1.4.2 – Stopnja vključevanja partnerstva pri projektnem pristopu, izvedbi in rezultatih ▪ K1.4.3 – Stopnja vključevanja preglednosti in vzajemne odgovornosti pri projektnem pristopu, izvedbi in rezultatih 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza projektne dokumentacije ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, ponudnik projekta) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskega otoka in Ministrstva za zdravje, predstavniki vzorčnih zdravstvenih centrov) ▪ Anketa (končni uporabniki – zdravniki in medicinske sestre)
2. Uspešnost	<p>2. V kolikšni meri projektne aktivnosti so ali bodo dosegle cilje projektov?</p> <p>2.1. V kolikšni meri so ali bodo doseženi cilji projektov in v kolikšni meri so ali bodo dosežene ciljne javnosti?</p>	<p>Povzetek odgovorov na evalvaciska vprašanja 2.1-2.2.</p> <p>Učinki:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ K2.1.1 – Število vzpostavljenih centrov telemedicine in e-zdravja ▪ K2.1.2 – Število zdravstvenih delavcev, ki uporabljajo opremo za telemedicine in e-zdravje ▪ K2.1.3 – Število izvedenih teleposvetovanj (število bolnikov, ki imajo korist od projekta) ▪ K2.1.4 – Število izvedenih videokonferenc, po vrsti ▪ K2.1.5 – Število zdravstvenih delavcev, ki so bili deležni usposabljanj za uporabo opreme telemedicine in e-zdravja ▪ K2.1.6 – Število delavnic in/ali usposabljanj za uporabo opreme telemedicine in e-zdravja 	<p>Vse metode, navedene pri vprašanjih 2.1-2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza sekundarnih virov ▪ Analiza projektne dokumentacije ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, izvajalec) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskega otoka in Ministrstva za zdravje, predstavniki vzorčnih zdravstvenih centrov) ▪ Anketa (končni uporabniki – zdravniki in medicinske sestre)

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ K2.1.7 – Zdravstvene specializacije, ki imajo največ koristi od telemedicine in e-zdravja <p>Rezultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ K2.1.8 – Delež zdravstvenih centrov, ki imajo v lasti opremo za telemedicine in e-zdravje ▪ K2.1.9 – Delež medicinskega osebja, usposobljenega za uporabo nove opreme ▪ K2.1.10 – Delež bolnikov, ki imajo koristi od uporabe opreme telemedicine in e-zdravja 	
3. Učinkovitost	<i>2.2. Kateri so ključni dejavniki, ki vplivajo na (ne)doseganje ciljev (z navedbo prednosti in slabosti)?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K2.2.1 – Dejavniki, ki ovirajo doseganje projektnih ciljev ▪ K2.2.2. – Dejavniki, ki prispevajo k doseganju projektnih ciljev 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, izvajalec) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskeh otokov in Ministrstva za zdravje, predstavniki vzorčnih zdravstvenih centrov)
	<i>3. Kako uspešno so bila porabljena razpoložljiva sredstva z izvajanjem različnih aktivnosti za doseganje načrtovanih rezultatov v smislu količine, kakovosti in časa?</i>	Povzetek odgovorov na evalvacijiska vprašanja 3.1-3.3	Vse metode, navedene pri vprašanjih 3.1-3.3
	<i>3.1. Kako učinkovito so bila porabljena razpoložljiva sredstva za doseganje načrtovanih učinkov ali rezultatov v smislu količine, kakovosti in časa ter ali dosežki upravičujejo stroške projektov?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K3.1.1 – Stroški projekta, po komponentah ▪ K3.1.2 – Delež izdatkov za vodenje projektov ▪ K3.1.3 – Povprečni strošek na končne uporabnike ▪ K3.1.4 – Povprečni strošek na bolnika ▪ K3.1.5 – Odstopanje od časovnega načrta (pravočasnost zaključka projekta) ▪ K3.1.6 – Odstopanje od proračuna projekta ▪ K3.1.7 – Stopnja zadovoljstva končnih uporabnikov z učinkovito izvedbo ▪ K3.1.8 – Stopnja zadovoljstva končnih uporabnikov s kakovostjo izvedbe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza sekundarnih virov ▪ Analiza projektne dokumentacije ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, izvajalec) ▪ Anketa (končni uporabniki – zdravniki in medicinske sestre) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskeh otokov in Ministrstva za zdravje, predstavniki vzorčnih zdravstvenih centrov)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K3.1.9 – Pogostost okvar opreme <p><i>3.2. Ali obstajajo cenejše rešitve / alternative v zvezi z oblikovanje centrov teledicine in tehničnimi rešitvami za dosego ciljev projektov na trajnostni osnovi?</i></p> <p><i>3.3. Ali so storitve, oblikovane zmogljivosti in potenciali ustrezeno uporabljeni?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K3.2.1 – Odstopanje stroškov opreme teledicine in e-zdravja od dobre prakse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prispevec strokovnjakov v ekipi ▪ Analiza sekundarnih virov
	<p><i>4. V kolikšni meri so bili doseženi glavni cilji projekta, tj. ciljno usmerjeni vplivi na prejemnike, kakšni so bili pozitivni in negativni, neposredni in posredni, namerni in nenamerni, primarni in sekundarni učinki?</i></p> <p><i>4.1. V kolikšni meri so, glede na najnovejše potrebe in najnovejša znanja, do sedaj doseženi bistveni učinki ustrezn? V katerih vidikih so projekti izboljšali zdravstveno oskrbo? Ali še vedno prispevajo npr. k izboljšanju dostopnosti zdravstvene oskrbe na posameznem otoku? Kateri so drugi učinki, tudi negativni?</i></p>	<p>Povzetek odgovorov na evalvacijска vprašanja 4.1-4.2</p>	<p>Vse metode, navedene pri vprašanjih 4.1-4.2</p>
4. Vpliv		<ul style="list-style-type: none"> ▪ K4.1.1 – Prispevanje projektov teledicine in e-zdravja k izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev ▪ K4.1.2 – Prispevanje projektov teledicine in e-zdravja k izboljšanju dostopnosti do zdravstvenih storitev, zlasti enake dostopnosti ▪ K4.1.3 – Število novih delovnih mest, ki so neposredni rezultat projektov teledicine in e-zdravja ▪ K4.1.4 – Prispevanje projektov teledicine in e-zdravja k izboljšanju zmogljivosti in digitalni pismenosti končnih uporabnikov ▪ K4.1.5 – Negativni vplivi projektov teledicine in e-zdravja 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, izvajalec) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki vzorčnih zdravstvenih centrov)

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ K4.1.6 – Vpliv projektov telemedicine na proračun gospodinjstev 	
	<p><i>4.2. Ali in kako projekti spoštujejo pristop temelječ na človekovih pravicah in prispevajo k enakosti spolov in varovanju okolja?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K4.2.1 – Prispevanje projektov k enakosti spolov ▪ K4.2.2 – Prispevanje projektov k varovanju okolja ▪ K4.2.3 – Upoštevanje pristopa, ki temelji na človekovih pravicah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, izvajalec) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskega otoka in Ministrstva za zdravje, predstavniki vzorčnih zdravstvenih centrov)
5. Trajnost	<p><i>5. V kolikšni meri se pozitivni učinki projektov nadaljujejo po zaključku financiranja večine aktivnosti mednarodnega razvojnega sodelovanja. Kako se izkazuje okoljska in ekomska trajnost projektov?</i></p> <p><i>5.1. Kakšna tveganja in priložnosti so vidni v zvezi s trajnostno učinkovitostjo projektov in kako verjeten je njihov pojav? Se bo učinkovitost projektov po predvidevanjih izboljšala ali poslabša v prihodnosti?</i></p>	Povzetek odgovorov na evalvacijска vprašanja 5.1-5.2	Vse metode, navedene pri vprašanjih 5.1-5.2
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ K5.1.1 – Število vzpostavljenih mehanizmov za zagotovitev trajnosti rezultatov ▪ K5.1.2 – Uspešnosti mehanizmov vzpostavljenih za zagotavljanje trajnosti rezultatov ▪ K5.1.3 – Obstoj drugih (nenačrtovanih ali nepredvidenih) dejavnikov, ki krepijo ali zavirajo trajnost ▪ K5.1.4 – Verjetnost izboljšanja ali poslabšanja uspešnosti projektov v prihodnosti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza projektne dokumentacije ▪ Razgovor (zastopniki MZZ, izvajalec) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskega otoka in Ministrstva za zdravje, predstavniki vzorčnih zdravstvenih centrov) ▪ Anketa (končni uporabniki – zdravniki in medicinske sestre)
	<p><i>5.2. V kolikšni meri so zdravstveni centri (finančno, kadrovsко in v smislu organizacije) sposobni in pripravljeni vzdrževati pozitivne učinke projektov brez podpore na dolgi rok?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K5.2.1 – Letni stroški vzdrževanja opreme telemedicine in e-zdravja, ki jih nosijo zdravstveni centri ▪ K5.2.2 – Število ljudi posvečenih upravljanju in delovanju centrov telemedicine in e-zdravja ▪ K5.2.3 – Ocena deležnikov o zmožnosti zdravstvenih centrov za nadaljnje vzdrževanje 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza projektne dokumentacije ▪ Analiza sekundarnih virov ▪ Razgovor (izvajalec) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskega otoka in Ministrstva za

		<p>centrov telemedicine in e-zdravja in doseganje njihovih ciljev</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ K5.2.4 – Ocena deležnikov o sposobnosti centrov telemedicine in e-zdravja za ohranitev morebitnih doseženih izboljšav na področju enakosti spolov in varovanja okolja 	<p>zdravje, predstavniki državnega centra telemedicine)</p>
<p>6. Dodana vrednost za Slovenijo</p>	<p><i>6.1. Kakšno dodano vrednost ima slovenska podpora in v kolikšni meri izvedba projektov vpliva na krepitev odnosov med državama (političnih, gospodarskih, znanstvenih, ipd.)?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K6.1.1 – Ocena slovenske dodane vrednosti razvojnega sodelovanja RS na Zelenortskeh otokih ▪ K6.1.2 – Ocena posebnih značilnosti razvojnega sodelovanja RS na Zelenortskeh otokih 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza sekundarnih virov ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, ponudnik projekta) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskeh otokov in ministrstva za zdravje, predstavniki vzorčnih zdravstvenih centrov)
	<p><i>6.2. Kakšne so možnosti širitve sodelovanja na istem in drugih področjih iz sporazuma upoštevajoč razvojne potrebe Zelenortskeh otokov in usmeritve slovenskega razvojnega sodelovanja?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K6.2.1 – Optimalno tematsko področje razvojnega sodelovanje med RS in Zelenortskimi otoki 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza primarnih virov ▪ Analiza sekundarnih virov ▪ Razgovor (predstavniki MZZ, izvajalec) ▪ Razgovor na terenu (predstavniki MZZ Zelenortskeh otokov)
	<p><i>6.3. Ali bi bilo iz vidika Slovenije smiselno projekte razširiti tudi na druge države v Afriki?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K6.3.1 - Ocena smiselnosti razširitve projektov na druge države v Afriki 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analiza sekundarnih virov ▪ Analiza primarne dokumentacije

5. Ugotovitve in sklepi (odgovori na evalvacijiska vprašanja)

Evalvacijski kriterij 1: Ustreznost

Evalvacijsko vprašanje 1: *V kolikšni meri so cilji projekta usklajeni z zahtevami prejemnikov, potrebami države, globalnimi prioritetami ter politikami partnerjev in Slovenije?*

Ugotavljamo, da je program telemedicine v celoti usklajen s prednostnimi nalogami Zelenortskega otoka, saj so tako politični vodje kot tudi zdravstveni delavci izrazili zadovoljstvo z vzpostavitvijo državnega programa telemedicine. Visoka uvrstitev programa telemedicine med nacionalnimi prioritetami je vodila do lastništva nad programom s strani vseh ključnih deležnikov, kar se kaže tudi v integraciji telemedicine v sistem zdravstvenega varstva Zelenortskega otoka. Država se je zavezala projektu, kar je vidno s financiranjem državnega (usklajevalnega) centra telemedicine, zagotovitvijo ustreznega prostora v vseh centrih telemedicine za videokonference in zaposlitvijo dveh rednih administratorjev za telemedicine.

Resolucija opredeljuje številne prednostne naloge slovenskega mednarodnega razvojnega sodelovanja, katerega usmerjajo mednarodne obveznosti. Projekti telemedicine posredno sledijo cilju dobrega upravljanja in izpopolnjevanja institucij, ki je eden izmed devetih ciljev, a to ni njihov primarni namen. Glavni cilj projektov, tj. izboljšanje kakovosti zdravstva in zmanjšanja stroškov premestitev v zdravstvenem proračunu, po drugi strani v Resoluciji ni identificiran kot prednostni cilj. Zdravstvo je bolj izrazito omenjeno v Zakonu, vendar s fokusom na aidsu in drugih boleznih, ki pestijo manj razvite države, medtem ko je zagotavljanje storitev telemedicine usmerjeno v medicinske specializacije. Sledi, da so projekti telemedicine slabo usklajeni s strateškimi dokumenti na področju mednarodnega razvojnega sodelovanja RS. Poleg tega projekti ne prispevajo dovolj k zmanjšanju revščine, doseganju trajnostnega razvoja ter k doseganju presečnega cilja neenakosti spolov, saj jih le implicitno navajajo oziroma dovoljujejo možnost za njihovo doseganje. Strateški dokumenti, sprejeti pred začetkom projekta, presečnih ciljev sicer ne zahtevajo.

Evalvacijsko vprašanje 1.1: *Kako pomembni so projekti za končne prejemnike in v kolikšni meri uresničujejo njihove potrebe in interes?*

Pomembnost projektov za končne uporabnike (to je zdravstveno osebje kot so zdravniki, medicinske sestre in tehnično osebje) leži v tem, da jim oprema telemedicine omogoča klinično zdravstveno oskrbo na daljavo, ter hkrati dostop do visoko specializiranih kliničnih usposabljalij in obsežne zdravstvene knjižnice.

Izvedena anketa med zdravstvenim osebjem je pokazala visoko stopnjo zadovoljstva z omrežjem telemedicine in e-zdravja: 97% anketirancev je bilo zadovoljnih z uvedbo centrov telemedicine (od tega 39% zelo zadovoljnih in 58% zadovoljnih), medtem ko le 3% anketirancev ni bilo zadovoljnih. Največji delež nezadovoljstva je vezan na elektronsko knjižnico (4% sploh ni zadovoljnih, 15% ni zadovoljnih), medtem ko se največji delež zadovoljstva nanaša na zmogljivost videokonferenc (70% zadovoljnih, 26% zelo zadovoljnih). Teleposvetovanja so zadovoljiva: 26% anketirancev je odgovorilo, da so zelo zadovoljni, medtem ko je 63% zadovoljnih. Na podlagi rezultatov opažamo pozitivno raven zadovoljstva končnih uporabnikov s projekti, zlasti ker so na nezadovoljive vidike programa telemedicine vplivali nekateri elementi, ki so zunaj obsega projektov (kot na primer težave z internetno povezavo).

Raziskava je potrdila, da so bili projekti zelo usklajeni s potrebami zdravstvenega sistema Zelenortskega otoka. Anketiranci so navedli, da so centri odražali njihove potrebe, saj jih je 81% odgovorilo, da so zelo potrebni, 19% pa, da so potrebni. Tudi med posameznimi elementi projekta opažamo ustreznost glede na potrebe ciljne skupine: 76% anketirancev je ocenilo videokonferenčni sistem kot zelo potreben, 56% je ocenilo teleposvetovanja kot zelo potrebna (preostali anketiranci so v obeh primerih odgovorili, da je to

potrebno). Elektronska medicinska knjižnica je bil edini projektni element, za katerega so nekateri anketiranci (4%) menili, da ni nujna komponenta telemedicine. Glede na to, da 60% zdravstvenega osebja, pojmuje elektronsko knjižnico kot zelo potrebno, to ne ogroža visoke stopnje usklajenosti projektov s potrebami končnih uporabnikov, pač pa odraža osebne preference.

Na splošno je 69% zdravstvenih delavcev pritrdilo, da vzpostavljeni centri telemedicine popolnoma ustrezajo potrebam zdravstvenega sistema Zelenortskega otoka. Od tega jih je 22% trdilo, da potrebam nekoliko ustrezajo in 9%, da prepoznanim potrebam ne ustrezajo. Slednji odziv je bil povezan z dejstvom, da zagotovljena oprema telemedicine ne podpira določenih zdravniških specializacij kot sta oftalmologija in otorinolaringologija, kljub temu, da je bila potreba prepoznana. Omenjeni dve klinični specializaciji namreč zahtevata dodatne komponente za vozičke telemedicine, katerih stroški bi presegali razpoložljiva sredstva za projekte.

Na podlagi ankete tako ugotavljamo, da so projekti telemedicine pozitivno vplivali na zdravstveno skupnost na Zelenortskeih otokih, saj so bili zasnovani z visoko stopnjo upoštevanja želja in potreb zdravnikov in medicinskih sester, znotraj dosegljivega okvirja projektnega financiranja³⁴.

Evalvacijsko vprašanje 1.2: *Ali so cilji in dosežki projektov usklajeni s politikami Zelenortskega otoka in njegovimi strategijami na področju zdravstva, ali so usklajeni s potrebami lokalnih skupnosti in ali obstajajo podobni projekti drugih donatorjev?*

Program telemedicine na Zelenortskeih otokih ima dve komponenti: vzpostaviti infrastrukturo za telemedicino in e-zdravje ter hkrati izboljšati sposobnosti zdravnikov, medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev. Glede na zasnovno projekta je glavni cilj znižanje stroškov zdravstvenega varstva, in sicer zahvaljujoč zmanjšanju števila nepotrebnih pre mestitev bolnikov in zagotavljanjem zdravstvenega izobraževanja na daljavo.

Pričakovani rezultati projekta so bili: vzpostavitev trajnostne mreže telemedicine; usposabljanje in izobraževanje bolnišničnega osebja, Ministrstva za zdravje in drugih institucij (z namenom krepitve vodstvenih zmogljivosti in zagotavljanja trajnosti); delavnice in seminarji za stalno izobraževanje na področju telemedicine; vzpostavitev programa virtualnega izobraževanja; vzpostavitev elektronske medicinske knjižnice in vzpostavitev elektronske publikacije izobraževalnih modulov; ter usposabljanje in postopno urejanje praks s pomočjo strokovnjakov iz različnih zdravstvenih disciplin.

Državni razvojni načrt zdravstvenega varstva Zelenortskeih otokov 2008-2011 je razdeljen na osem t.i. programov (vidikov državnega zdravstva), med katerimi je tudi izboljšanje tehnoloških virov, ki dopolnjujejo diagnostiko in zdravljenje. Programi so: zagotavljanje zdravstvenih storitev (širok program s 26 komponentami); spodbujanje zdravja; razvijanje človeških virov; izboljšanje zdravstvene infrastrukture; trajnost financiranja; razvoj farmacije; krepitev zdravstvenega informacijskega sistema in raziskav na področju zdravja; in razvoj institucionalnega okvirja. Cilji torej segajo od izboljšanja zdravstvenega varstva za najbolj ogrožene skupine prebivalstva, do priprave ukrepov v primeru epidemij in zagotavljanja ustreznega pravnega okvirja.

³⁴ Anketa je bila izvedena na spletu in bila posredovana zdravstvenim delavcem preko skupne povezave. Skupaj je raziskavo videlo 145 ljudi, od katerih je 47 rešilo prvo stran in samo 28 celotno raziskavo. Statistični pomen te raziskave je zato omejen zaradi majhne velikosti vzorca, vendar se lahko visoka stopnja neudeležbe interpretira kot pomanjkanje angažiranosti in posledično zadovoljstva končnih uporabnikov.

Telemedicina tako ne predstavlja nacionalne zdravstvene prioritete, pač pa eno izmed sredstev za doseganje drugih ciljev, ki so zadani v državnem načrtu zdravstva, konkretno krepitev človeških virov in zagotavljanja trajnosti financiranja³⁵.

V nasprotju z ugotovitvami, ki sledijo iz pregleda nacionalnih strateških dokumentov, minister za zunanje zadeve in minister za zdravje zagotavlja, da je telemedicina prednostni cilj na področju zdravstva. Manjša potreba po premestitvi bolnikov med otoki (zaradi omogočene diagnostike na daljavo ter izboljšane kakovosti zdravstvene oskrbe) in manjši stroški za nacionalni zdravstveni proračun sta izpostavljena kot glavna razloga za pomembnost telemedicine v javnem zdravstvu. Drugi vir nižjih stroškov so videokonferenčni centri, preko katerih zdravniki in medicinske sestre sodelujejo pri usposabljanjih, konferencah in svetovanjih na daljavo, zahvaljujoč čemur je manj potrebe po potovanju med otoki ali v tujino.

Posledično opažamo rahlo neskladnost v stopnji pomembnosti telemedicine, zaznane s strani ključnih deležnikov (ministra za zunanje zadeve, ministra za zdravje) in kot opredeljene v državnih strateških dokumentih. Razlog za to je najverjetneje v želji po nadaljevanju slovenskega financiranja programa.

Zdravstveni sektor na Zelenortskeh otokih je med letoma 2011 in 2017 največ sredstev prejel od Portugalske, medtem ko so druge države donatorice bile še Brazilija, Luksemburg, Kuba in Slovenija. Slovenija je edina donatorica nacionalnega programa telemedicine, medtem ko ostale države financirajo opremo in izboljšanje zmogljivosti javne uprave ter štipendiranje študentov medicine Zelenortskeh otokov v tujini. Na javno zdravje prav tako vplivajo projekti na področju sanitarij in oskrbe z vodo, katere med drugim financirajo avstrijske, japonske in luksemburške razvojne agencije. Sledi, da se slovenska razvojna pomoč na Zelenortskeh otokih dopolnjuje s tisto drugih donatorjev.

Evalvacijsko vprašanje 1.3: *Ali so cilji in dosežki projektov usklajeni s slovensko politiko mednarodnega razvojnega sodelovanja (odprava revščine, zmanjševanje neenakosti ter doseganje trajnostnega razvoja, vsebinske in geografske prioritete, načela razvojnega sodelovanja, presečni cilji)?*

Cilji projektov telemedicine, kot so definirani v predstavitvi programa ITF, so bili doseči boljše rezultate zdravljenja; povečano zadovoljstvo bolnikov; izboljšanje znanja, strokovne usposobljenosti ter izkušenj medicinskega osebja (z zagotavljanjem stalnega izobraževanja); in zmanjševanje stroškov zdravstva (z zmanjšanjem števila nepotrebnih prenosov bolnikov iz lokalnih zdravstvenih centrov v državne bolnišnice). Načrtovani rezultati za doseganje teh ciljev so navedeni v odgovoru na evalvacijsko vprašanje 1.2.

Ti projektni cilji so bili določeni na podlagi mednarodnega razvojnega sodelovanja Slovenije z Zelenortskimi otoki, katerega urejata Sporazum o razvojnem sodelovanju med Vlado Republike Slovenije in Vlado Republike Zelenortskeh otokov in, bolj splošno, Resolucija o mednarodnem razvojnem sodelovanju. V Sporazumu je opredeljenih osem ciljnih področij razvojnega sodelovanja, pri čemer se izvedeni projekti telemedicine osredotočajo na cilje zdravstva in spodbujanja izobraževanja. Projekti telemedicine po drugi strani niso skladni z Resolucijo, saj nobeden izmed devetih ciljnih področij, ki jih navaja, ne pokriva primarni cilj projektov telemedicine, tj. izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe in zmanjšanje povezanih stroškov. Zdravstvo je sicer eksplíciten cilj v Zakonu, a s poudarkom na aidsu in drugih boleznih, ki prizadenejo manj razvite države, medtem ko je zagotavljanje storitev telemedicine namenjeno medicinskim specializacijam. Projekti telemedicine posredno zasledujejo cilj dobrega upravljanja in izpopolnjevanja institucij, ki je eden izmed devetih MRS v Resoluciji, saj zagotavljanje telemedicinske opreme in podpora pri pripravi

³⁵ Za namen kriterija ustreznosti preverjamo državni načrt ex-ante, to je pred slovenskim začetkom financiranja programa telemedicine, saj želimo vzpostaviti skladnost načrtovanja projektov s takratnimi obstoječimi strategijami Zelenortskeh otokov.

nacionalnega načrta za telemedicino, ki je bil integriran v nacionalni zdravstveni sistem, krepi institucionalno zmogljivost in dobro upravljanje.

Zmanjšanje neenakosti in odpravljanje revščine nista bila eksplizitna cilja projekta, niti ni opaziti nenačrtovanih neposrednih učinkov, saj imajo Zelenortski otoki univerzalni dostop do zdravstvenega varstva, pri čemer tudi strošek premestitve bolnikov iz zdravstvenih centrov v eno izmed dveh glavnih bolnišnic krije država. Družbena skupina, ki ima največ koristi od telemedicine s stroškovnega vidika so starši, ki bi morali v nasprotnem primeru pospremiti bolnega otroka v bolnišnico in nositi povezane stroške. Horizontalna teme – enakost spolov, varovanje okolja in pristop, ki temelji na človekovih pravicah – prav tako niso bili neposredni cilji projektov; presečni cilji sicer še niso bili del prednostnih nalog razvojnega sodelovanja ob začetku izvajanja projektov telemedicine. Kljub temu pa je mogoče opaziti nekatere nenačrtovane koristi (za podrobnosti gledati odgovor na evalvacijsko vprašanje 4.2).

Po mnenju slovenskega MZZ so projekti telemedicine skladni s prednostnimi geografskimi področji slovenskega razvojnega sodelovanja, saj Resolucija predvideva vzpostavitev vidnega projektnega sodelovanja z eno do dvema afriškima državama. Čeprav je Afrika ena izmed prednostnih geografskih regij, se prioritetno zasleduje izvedbo projektov v najmanj razvitih državah na celini, kar pa Zelenortski otoki, ki veljajo za državo s srednjim dohodkom, niso. Slovenska diplomacija vse bolj poudarja sodelovanje s Podsaharsko Afriko za krepitev političnih in gospodarskih vezi (strateški dokument Okvir za sodelovanje Slovenije s Podsaharsko Afriko 2017-2021). Medtem ko projekti kot je program telemedicine na Zelenortskeh otokih krepijo bilateralne odnose in zagotavljajo sodelovanje na drugih področjih, le-ti niso v skladu s tematskimi prednostnimi nalogami opisanimi v okvirju (gledati poglavje 4.2.2).

Na podlagi analize zgoraj ugotavljamo, da so projekti telemedicine slabo usklajeni s slovenskim mednarodnim razvojnimi sodelovanjem. Ne glede na to, sta MZZ in projektni izvajalec podala mnenje, da so projekti telemedicine na Zelenortskeh otokih v skladu s prednostnimi nalogami razvojnega sodelovanja Slovenije.

Evalvacijsko vprašanje 1.4: *Kako se uresničujejo načela učinkovitosti razvojnega sodelovanja? V kolikšni meri je bilo upoštevano načelo lastništva mednarodnega razvojnega sodelovanja s strani Republike Slovenije? V kolikšni meri je upoštevano načelo vključujočega partnerstva mednarodnega razvojnega sodelovanja s strani Republike Slovenije? V kolikšni meri je upoštevano načelo transparentnosti in medsebojne odgovornosti?*

OECD DAC (2006) definira **lastništvo** kot učinkovito izvajanje vladne pristojnosti nad razvojnimi politikami in dejavnostmi, vključno s tistimi, ki se v celoti ali delno zanašajo na zunanje vire. Za vlade to pomeni izražanje prioriteta državnega razvoja in vzpostavitev veljavne politike in strategij (Smernice dobrih praks za razvojno sodelovanje).

Medtem ko je za namen preučevanja skladnosti potrebno gledati na državne programe in strategije, ki veljajo v času načrtovanja projekta, je potrebno za namen lastništva oceniti te strateške dokumente (ali njihove spremembe) po izvedbi projekta.

Državni zdravstveni načrt Zelenortskeh otokov za obdobje 2012-2016 vključuje nove tehnologije (telemedicine in e-zdravje) kot enega od 15 strateških ukrepov za doseganje ciljev državnega zdravstva (kateri ostajajo bolj ali manj nespremenjeni v primerjavi s prejšnjim razvojnim načrtom nacionalnega zdravja). To posledično pomeni, da telemedicine ni bil prednostni cilj državnega zdravstva, niti ni postala prednostni ukrep za doseganje ciljev državnega zdravstva.

Ministrstvo za zdravje Zelenortskeh otokov je s pomočjo IVeHF in ITF pripravilo dokument za urejanje telemedicine v državi (Programa nacional de telemedicine – Državni program telemedicine), ki določa cilje

telemedicine, organizacijske in človeške vire za njeno administracijo in pravila ter postopke. Za boljše razumevanje je vredno omeniti določbo, da so teleposvetovanja obvezna preden je katerikoli bolnik premeščen na drug otok (z izjemo življenjske ogroženosti, kjer je potrebna nujna oskrba). Poleg tega je lokalno ministrstvo za zdravje vzpostavilo in financiralo Državni center telemedicine s tremi zaposlenimi, ki so odgovorni za upravljanje, koordiniranje in spremeljanje telemedicine v državi. Od omenjenih treh zaposlenih dva delata za program v polnem delovnem času.

Iz tega sledi, da je telemedicina zelo integrirana v državni sistem zdravstva in zdravstvene politike ter strategije. Poleg tega je mogoče opaziti visoko stopnjo lastništva; iz pogоворov z ministrom za zunanje zadeve in ministrom za zdravje Zelenortskega otoka je bilo razvidno, da projekte telemedicine pojmujeva za nacionalni program, Slovenijo pa prepoznavata kot državo donatorico.

Za ugotovitev prepoznanega lastništva nad omrežjem telemedicine s strani zdravnikov smo anketirance vprašali, kdo bi moral pokriti stroške popravila v primeru, da se oprema poškoduje. Skoraj polovica anketirancev je prepoznala Ministrstvo za zdravje Zelenortskega otoka kot edino odgovorno za dodatne stroške iz naslova omrežja telemedicine. Dodatno je 22% anketirancev odgovorilo, da so Zelenortske otoki v osnovi sami odgovorni za vzdrževanje omrežja in Slovenija kot donatorica le v manjšem obsegu. Na splošno je anketa potrdila visoko stopnjo lastništva in uspešno integracijo mreže telemedicine v zdravstveni sistem Zelenortskega otoka, saj je le 4% zdravnikov in medicinskih sester predlagalo, da mrežo vzdržuje samo država donatorica.

Partnerstvo v okviru razvojnega sodelovanja nima enotne opredelitev, vendar se na splošno razume, da ima pozitivne konotacije enakosti, spoštovanja, lastništva in recipročnosti. Načela partnerstva vključujejo ravnotežje moči, skupnega odločanja in deljene odgovornosti. To v okviru projektov telemedicine na Zelenortskega otoka zahteva vključenost ključnih deležnikov na strani Slovenije in Zelenortskega otoka – ponudnika projekta, Ministrstva za zunanje zadeve RS, Ministrstva za zunanje zadeve Zelenortskega otoka, Ministrstva za zdravje Zelenortskega otoka in zdravstvenih strokovnjakov ter zunanjih izvajalcev projekta – pri vseh fazah projekta.

Oba ministrstva za zunanje zadeve sta izrazila zanimanje za program telemedicine še pred začetno fazo. Ekipa odgovornih za oceno potreb in prepoznavanje zdravstvenih centrov, ki bodo imeli koristi od telemedicine, je vključevala predstavnike ITF in IVeHF ter lokalne zdravstvene strokovnjake, imenovane s strani Ministrstva za zdravje. Lokalne ekipe so bile usposobljene za uporabo opreme, s čimer so postale odgovorne za nadaljnje usposabljanje uporabnikov, čeprav izvedba projekta ni bila v njihovi domeni. Iz ankete sledi, da 86% zdravnikov in medicinskih sester projekte telemedicine prepoznavata kot rezultat partnerstva med Zelenortskega otoka in Slovenijo, medtem ko je 15% anketirancev mnenja, da je to izključno projekt Zelenortskega otoka.

Na podlagi zgoraj navedenega ugotavljamo, da obstaja visoka stopnja partnerstva pri pristopu, izvedbi in rezultatih projekta. Vsi ključni deležniki na Zelenortskega otoka so izrazili zadovoljstvo z vključenostjo pri pripravi in izvedbi projekta. Vključenost na slovenski strani po drugi strani ni bila optimalna, saj je prepoznavnost RS nizka (gledati evalvacijsko vprašanje 6.1). To nakazuje, da bi morala biti vključenost ITF (v nasprotju z IVeHF) in tudi zastopnikov Slovenije (kot države donatorice), pri zasnovi projekta in njegovi izvedbi večja.

Načelo **preglednosti in vzajemne odgovornosti** naslavlja vzajemno obveznost med vpletениmi strankami Slovenije in Zelenortskega otoka. Nanaša se na pripravo in izvedbo projektov telemedicine na eni strani in preglednost vseh faz državnega programa telemedicine na drugi. Skupna odgovornost in obveznost pomeni tako finančno odgovornost do projekta, kot tudi organizacijsko in institucionalno odgovornost. Slednja je tesno povezana z načeli partnerstva in lastništva, pri kateri ugotavljamo visoko stopnjo skladnosti. Program telemedicine je integriran v načrt nacionalnega razvoja zdravstva in je urejen z

namenskim dokumentom državnega programa. Prav tako ima program institucionalno strukturo in namenske človeške vire, odgovorne za spremljanje programa in zbiranja podatkov.

Vezano na finančno odgovornost, Republika Zelenortskega otoka nosi stroške povezane z vzpostavljivjo programa telemedicine (tj. oblikovanje nacionalnega centra telemedicine, vključno s prostorom in ekipo) in tekoče stroške (tj. stroški dela dveh zaposlenih za polni delovni čas), medtem ko je RS financirala opremo telemedicine, njeno namestitev in usposabljanja. Čeprav so vsi ključni deležniki na strani Zelenortskega otoka s katerimi je evaluator imel razgovore (minister za zdravje, minister za zunanje zadeve in predstavniki nacionalnega centra za telemedicine in centra za telemedicine v Salu) izrazili željo po nadalnjem slovenskem financiranju programa telemedicine, ugotavljamo, da se bo lahko program nadaljeval tudi brez njega, saj lahko pričakujemo vstop drugih držav donatoric. Iz tega izhaja, da Zelenortske otoki ne nosijo dovolj finančne odgovornosti in so preveč odvisni od tujih virov financiranja; obstaja torej le srednja stopnja vključevanja vzajemne odgovornosti.

Preglednost je prav tako potrebna s strani vseh in v vseh fazah od načrtovanja do izvedbe programa telemedicine. Glavni predpogoj na tem področju so bili transparenten izbor projektnega partnerja, transparentno javno naročanje opreme in zadostne razpoložljive informacije o projektu podane s strani vseh ključnih deležnikov. Postopek izbire projektnega partnerja ni bil odprt postopek, temveč sporazum med slovenskim ITF in ameriškim IVeHF, iz katerega izhaja projekt (in ne obratno). Javno naročanje po drugi strani je bil odprt postopek, ki je bil objavljen tako na ITF spletni strani kot na slovenskem portalu javnih naročil. Podatki o državnem programu telemedicine na Zelenortskega otoka so na voljo na spletnih straneh ITF in slovenskega MZZ, ne pa tudi na spletnih straneh Ministrstva za zunanje zadeve in Ministrstva za zdravje Zelenortskega otoka.

Sledi, da so bila razvojna načela upoštevana skozi celoten projekt, kar je še posebej vidno z visoko stopnjo državnega lastništva in bilateralnega partnerstva. Obenem pa je opaziti nizko transparentnost in srednji nivo vzajemne odgovornosti v določenih elementih projekta, kot sta postopek izbire projektnega partnerja in privabljanie drugih donatoric Zelenortskega otoka za vzdrževanje omrežja telemedicine.

Evalvacijiški kriterij 2: Uspešnost

Evalvacisko vprašanje 2: V kolikšni meri projektne aktivnosti so ali bodo dosegle cilje projektov?

Doseženi so bili cilji projekta vezani na število nameščenih centrov za telemedicine, medtem ko je število usposabljanj in izobraževanj celo preseglo pričakovanja. IVeHF namreč ocenjuje, da se je skupno v času trajanja programa usposabljanj udeležilo 50% zdravstvene delovne sile Zelenortskega otoka (to je več kot 400 posameznikov).

Kljud temu ugotavljamo, da ostajajo zmogljivosti telemedicine (zlasti vozički za teleposvetovanja) premalo izkoriščene. Iz statističnih poročil nacionalnega centra za telemedicine je razvidno, da se število teleposvetovanj od leta 2015 dalje zmanjšuje, kljud namestitvi novega centra v decembru 2016.

Delež zdravstvenega osebja, usposobljenega za uporabo opreme telemedicine, je pomembno večji od deleža zaposlenih, ki dejansko uporabljajo to tehnologijo. Ocene kažejo, da samo 80 zdravstvenih delavcev uporablja centre za telemedicine, kar pomeni približno 10% stopnjo sodelovanja, kar menimo, da ne zadostuje glede na prepoznano visoko stopnjo menjave zdravstvenih strokovnjakov. Razgovori z Zelenortskimi deležniki so razkrili, da usposabljanja in izobraževalni programi niso bili zadostni za podporo učinkovite uporabe in vključenosti končnih uporabnikov, pri čemer je do konca ocenjevalnega obdobja obstajal precejšen razkorak v znanju, zlasti tehničnem.

Evaluator zaključuje, da rezultati projektov še niso dosegli svojega polnega potenciala. Dokaz za to je padec uporabe vozičkov za teleposvetovanja po letu 2015 in relativno visok delež strokovnjakov, ki (še) niso vključeni v program. Poleg tega opreme telemedicine in e-zdravja ne koristi zgolj medicinskom osebju, pač pa tudi univerzam in ministrstvom. Na primer, program Magisterija za management v zdravstvu je izvedljiv preko videokonferenc, kar študentom zmanjša potrebo po potovanju med otoki. Dodatne možnosti za uporabo predstavljajo priložnost za razširitev koristi projekta in povečanje izkoriščenosti opreme.

Evalvacijsko vprašanje 2.1: V kolikšni meri so ali bodo doseženi cilji projektov in v kolikšni meri so ali bodo dosežene ciljne javnosti?

Cilji projekta (gledati kazalnik 1.3) kot so opredeljeni v projektni dokumentaciji v večini ne določajo definiranih, merljivih kazalnikov, četudi so razvidna nekatere implicitna pričakovanja za redno uporabo teleposvetovanj in minimalno število izvedenih usposabljanj. Projektna dokumentacija prav tako ne opredeljuje specifičnih ciljev vezanih na število centrov telemedicine ali posamezno klinično specializacijo; programi kliničnih specializacij se namreč razvijajo skozi čas in glede na identificirane potrebe.

Projekt je bil izведен v treh fazah s tremi posameznimi primeri dostave in namestitve opreme ter zagotovitve tehničnih usposabljanj s strani proizvajalca opreme (GlobalMed). V fazah I in II je bilo ustanovljenih 10 centrov telemedicine; prvih šest je bilo vzpostavljenih januarja 2013 v šestih državnih in regionalnih bolnišnicah, sledili so širje centri v manjših zdravstvenih centrih, ki so namenjeni manjšemu številu prebivalcev (pod 15.000). V Mosterious je bila *ad-hoc* prepoznanata potreba po teleposvetovanjih, zaradi česar je bil voziček za teleposvetovanja prenesen iz bolnišnice Santiago Norte Hostipal. V omrežje telemedicine je bil s tem vključen dodaten zdravstveni center in presežen začetni obseg projekta.

Po sprejeti odločitvi, da se bodo projekti telemedicine nadaljevali v tretjo fazo, je bil na začetku leta 2017 vzpostavljen dodaten center. S tem je skupno število formalno vzpostavljenih centrov telemedicine naraslo na 11. Ključni cilj 2. komponente faze III (z rokom izvedbe marec 2018), ki sicer še ni implementirana, je vzpostavitev dveh dodatnih centrov (Sao Nicolau in Santiago), ki bosta omogočala dostop do boljše zdravstvene oskrbe vsaj 38.400 državljanom Zelenortskeih otokov. Projekti telemedicine bodo tako državljanom vseh devetih naseljenih otokov preko 14 centrov medicine z različno stopnjo telemedicinskih zmogljivosti (voziček za teleposvetovanje in/ali videokonferenčni sistem) omogočali boljši dostop do kliničnih diagnoz, zdravljenja in splošne zdravstvene oskrbe. Gre za približno polovico vseh zdravstvenih centrov na Zelenortskeih otokih.

Skupno je bilo med evalvacijskim obdobjem na Zelenortskeih otokih izvedenih 2.159 teleposvetovanj, s prvim izvedenim teleposvetovanjem 15. maja 2013, na področju dermatologije. Delež ženskih pacientk se je gibal med 51% (2016) in 59% (2017), kar kaže na pravično razdelitev storitev teleposvetovanja med spoloma.

Tabela 5.1: Število letnih teleposvetovanj

	2013*	2014	2015	2016	2017
Število teleposvetovanj	67	549	611	491	441

* z začetkom 15. maja

Vir: NCT letno statistično poročilo

V prvih 12 mesecih delovanja centrov telemedicine je bilo opravljenih 122 teleposvetovanj na 10 različnih zdravstvenih področij, pri čemer je bilo 57,3% teleposvetovanj v letu 2013³⁶ opravljenih s strani dveh dermatologov in enega kirurga. Med letoma 2013 in 2014 je bilo zaznati eksponentno povečanje uporabe, zlasti kot posledica uredbe Ministrstva za zdravje Zelenortskeih otokov z dne 18.11.2013, ki je uporabnike zavezala k obveznemu teleposvetovanjem pred kakršnokoli premestitvijo pacienta v glavno bolnišnico (z

³⁶ Evaluator s strani nacionalnega centra za telemedicine ni prejel podatkov o številu zdravstvenega osebja, ki uporablja vozičke za teleposvetovanja v drugih letih – za več podrobnosti gledati Priloga A.3 Omejitve študije

izjemo življenjsko nevarnih situacij). Kljub dodatnemu centru se je po doseženem vrhuncu v letu 2015 pogostost uporabe zmanjšala, kar kaže na morebitno neupoštevanje zgoraj omenjene uredbe. Število teleposvetovanj se je med letoma 2014 in 2017 zmanjšalo za več kot 100, kar je skoraj 20%.

Zmanjševanje števila teleposvetovanj nakazuje, da se centri s časom manj izkoriščajo, kar je zaskrbljujoč trend glede na to, da bosta leta 2018 vzpostavljena dva dodatna centra. Poleg tega, nekateri od prvotnih centrov kot sta Brava in Maio, nikoli niso presegli 50 posvetovanj na leto. Center telemedicine na Porto Novo, St. Antao (vzpostavljen v letu 2016) je v svojem prvem polnem letu delovanja zabeležil le 10 posvetovanj. Centri, ki so sprva beležili spodbujajoče številke (kot so Boavista, Fogo in Sal) so prav tako sčasoma beležili padec števila teleposvetovanj. Med letoma 2016 in 2017 se je v centrih Joao Moais in S. Antao število teleposvetovanj znižalo s 117 na 5, kar povzroča zaskrbljenost, da je uporaba teleposvetovanja močno odvisna od posameznikove volje in angažiranosti.

Teledermatologija, telekardiologija in teletravma so bile v vseh letih klinične specializacije z največ opravljenimi teleposvetovanji, z določeno stopnjo letne variacije zaradi nihanj v številu zdravnikov, njihovih specializacijah in zdravstvenih potrebah. Skupno se tako oprema za teleposvetovanja uporablja za 24 medicinskih specializacij; za oftalmologijo in otorinolaringologijo dobavljeni vozički nimajo ustreznih zmogljivosti³⁷.

Tabela 5.2: Teleposvetovanja po kliničnih specializacijah – najpogostejših pet

	2013	2014	2015	2016
Dermatologija	33%	10%	7%	5%
Kardiologija	18%	17%	13%	15%
Ortopedija	18%	9%	7%	8%
Nevrologija	7%	19%	27%	28%
Splošna kirurgija		10%	6%	
Psichiatrija	7%			
Urologija				9%

Opomba: razčlenitev teleposvetovanja po kliničnih specializacijah leta 2017 ni na voljo in je zato izključena iz analize. V tabeli so prikazani samo deleži teleposvetovanj za najpogostejših pet specializacij v posameznem letu

Vir: NCT letno statistično poročilo

Medicinski specializaciji, ki koristita izključno ženskim pacientkam, tj. ginekologija in porodništvo, dosledno predstavljata 1-3% vseh teleposvetovanj.

Drugi ključni cilj je bil zagotavljanje usposabljanj za zaposlene z namenom (i) izboljšanja zdravstvenih zmogljivosti na Zelenortskeh otokih (s poudarkom na deficitarnih zdravstvenih specializacijah) in (ii) zagotavljanja državnega lastništva in visoke stopnje uporabe opreme telemedicine. Ker se je intenzivnega seminarja telemedicine udeležilo le 40% (oz. 400) zdravstvenega osebja, je projektni izvajalec zagotovil dodatne regionalne seminarje. Tриje dodatni regionalni seminarji so bili organizirani na otoku Fogo, Santiago (Norte) in na Sao Vicente, vendar pa se je tudi teh udeležilo malo zdravstvenega osebja z otokov Sal, Sao Nicolau, Brava, Maio in Boa Vista (2-3 predstavniki). Različen nivo uspešnosti projektov po centrih gre pripisati zlasti nizki udeležbi zdravstvenega osebja manjših/perifernih otokov na drugih usposabljanjih; tehnični seminarji o uporabi opreme, ki so bili izvedeni v centrih samih, so bili po drugi strani dobro obiskani.

³⁷ Nadalje je potrebno upoštevati, da so teleposvetovanja lahko manj natančna od fizičnih, kar lahko bistveno vpliva na uspešnost projekta. To hipotezo je vredno preveriti z kazalnikom, kot je delež napačno postavljenih diagnoz bolezni s teleposvetovanji v primerjavi s fizičnimi pregledi, kar je izven obsega evalvacije. Glede na to, da takšni podatki trenutno ne obstajajo, bi lahko to predstavljalo priporočilo za razširitev statističnih podatkov s strani nacionalnega centra za telemedicine.

Le-teh se je skupaj udeležilo 53 strokovnjakov: 11 iz Brave, 7 iz Maia, 18 iz Sao Nicolau-a in 17 iz Boa Viste.

Pomemben element zagotavljanja trajne uspešnosti projekta so bila usposabljanja za 32 zdravnikov in medicinskih sester (z vsaj enim predstavnikom iz vsakega zdravstvenega centra, ki ima telemedicino), ki so postali neformalni vodje programa. V okviru teh usposabljanj je IVeHF razvil klinične programe za različne zdravstvene specializacije, uporabo katerih so kasneje razširili na preostalo zdravstveno osebje³⁸.

IVeHF ocenjuje, da se je v času programa usposabljanj udeležilo 50% zdravstvenih delavcev na Zelenortske otokih; točno število je težko oceniti, saj so zbirni podatki na voljo za posamezne delavnice / seminarje / usposabljanja in bi agregirani podatki presegli dejanski doseg (npr. 112 zdravstvenih delavcev se je udeležilo HINARI usposabljanja za zdravstveno e-knjižnico, 80 članov se je udeležilo osnovnih predavanj na področju travmatologije, večji del posameznikov se je udeležil obeh delavnic).

Dodatne delavnice in usposabljanja, katere so izvedli mednarodni zdravstveni strokovnjaki iz Zelenortskeh otokov, so presegle prvotno načrtovane aktivnosti. V celoti je bilo do konca II. faze izvedenih 27 virtualnih predavanj (19 več kot prvotno načrtovano) in 16 usposabljanj kliničnih programov (v primerjavi z načrtovanimi 4). Mednarodni strokovnjaki so bili prisotni na 14 virtualnih predavanjih in 4 usposabljanjih za klinične programe.

Na razgovoru z Ministrstvom za zunanje zadeve Zelenortskeh otokov so sogovorniki opozorili na visoko stopnjo menjave zdravstvenega osebja v državi, zlasti na manjših otokih, kar gre pripisati pogostim rotacijam in mednarodni mobilnosti. Sledi, da je lahko dejansko število trenutno usposobljenih kadrov znatno nižje od pričakovanih 50% celotnega zdravstvenega osebja. Skupaj z nizko stopnjo uporabe vozičkov za teleposvetovanja to predstavlja tveganje za dolgoročno uspešnost projekta, zaradi česar je zaznati potrebo po bolj usmerjeni podpori za usposabljanja in izobraževanja, zlasti za motivacijo in angažiranje zdravnikov za uporabo telemedicine in e-zdravja.

Evalvacisko vprašanje 2.2: Kateri so ključni dejavniki, ki vplivajo na (ne)doseganje ciljev (z navedbo prednosti in slabosti)?

Po mnenju projektnega izvajalca glavni izliv za uspešnost in trajnost programa predstavlja slabo tehnično znanje lokalnega osebja. V primeru tehničnih težav (na primer z omrežjem ali signalom) namreč nastopi potreba po zunanjem strokovni podpori. Da bi lahko lokalno tehnično osebje samostojno obravnavalo tehnične težave, bi bilo smiselno izvesti namenska usposabljanja.

Za uspešnost nacionalnega programa telemedicine je ključna tudi motiviranost posameznikov, zlasti vodstva bolnišnic in zdravstvenih centrov. V kolikor novi upravitelji bolnišnic ne vidijo koristi telemedicine, je manj verjetno, da bodo zahtevali teleposvetovanja ali prikazali koristi telemedicine zdravnikom. Slednje je lahko tudi razlog za pomemben padec števila teleposvetovanj bolnišnice HBS v letu 2017.

Glavni izliv za doseganje ciljev je neoptimalna (in padajoča) stopnja uporabe vozičkov za teleposvetovanja s strani zdravnikov. Po mnenju predstavnikov nacionalnega centra za telemedicine in centra telemedicine v Salu, je to posledica odpora proti spremembam (brez dodatnega plačila) in pomanjkanja časa za postavitev. Drugi dolgoročni izliv je pogosta rotacija zdravnikov kot tudi njihov odhod iz mreže državnega zdravstva v prid zasebnim zdravstvenim klinikam. Tovrstna menjava zdravnikov zahteva redno informiranje v zdravstvenih centrih o prednostih telemedicine, kot tudi več usposabljanj za njihovo uporabo. Dodatni izliv so (sicer redke) motnje v internetni povezavi in električni energiji.

³⁸ Klinična usposabljanja so bila izven obsega projekta, saj so bila financirana s strani IVeHF

Vodilni dejavnik uspeha nacionalnega programa telemedicine je močna politična podpora (gledati tudi odgovor na evalvacijsko vprašanje 1.4 glede lastništva), kar je razvidno v pravilih, ki urejajo program telemedicine. Usklajevalni organ – v tem primeru nacionalni center za telemedicino in njegovi zaposleni – je ključnega pomena pri zagotavljanju nadaljnega izvajanja in izboljševanja telemedicine. Država je dobro pokrita z internetno povezavo, kar omogoča uporabo telemedicine, čeprav je bilo zaznati določene motnje (gledati evalvacijsko vprašanje 3.1). Prav tako naj bi bila med zdravnškim osebjem digitalna pismenost dovolj visoka, da oprema ne miruje zgolj zaradi slabega poznavanja tehnologije, kar pa ni skladno z izsledki anketnega vprašalnika (gledati evalvacijsko vprašanje 3.3).

Evalvacijski kriterij 3: Učinkovitost

Evalvacijsko vprašanje 3: *Kako uspešno so bila porabljena razpoložljiva sredstva z izvajanjem različnih aktivnosti za doseganje načrtovanih rezultatov v smislu količine, kakovosti in časa?*

Izvajanje projektov je bilo v splošnem učinkovito, brez večjih težav ali odstopanj, ki bi ogrozile izvajanje projektnih aktivnosti. Analiza stroškov je pokazala, da je bil delež stroškov IVEHF v celotnem proračunu (delo, potni stroški itd.) s 27% zelo visok, medtem ko je projektno vodenje s strani ITF predstavljalo 5% stroškov. Celotni stroški so presegli načrtovane za 5%, in sicer predvsem zaradi višjih stroškov opreme, ki niso bili predvideni pri pripravi proračuna projekta.

Oprema telemedicine je funkcionalna in visoke kakovosti, saj so najpogosteje težave posledica motenj v internetnem omrežju. Na dvotedenski ravni se izvajajo pregledi opreme, vključno z vzdrževanjem in morebitno zamenjavo del, kar je v domeni lokalnega Ministrstva za zdravje, kateremu ITF po potrebi nudi usklajevalno podporo.

Po mnenju strokovnjakov za telemedicino Parsek je oprema intuitivna, uporabniku prijazna in visoke kakovosti glede na ceno. Kljub temu je raziskava pokazala, da nekaj anketirancev opreme ne zna uporabljati, kar omejuje potencial telemedicine. Omenjeno negativno vpliva tudi na učinkovitost usposabljanja in izobraževalnih programov, tudi po upoštevanju visoke stopnje menjave zdravstvenega osebja (gledati evalvacijsko vprašanje 2.1).

Evalvacijsko vprašanje 3.1: *Kako učinkovito so bila porabljena razpoložljiva sredstva za doseganje načrtovanih učinkov ali rezultatov v smislu količine, kakovosti in časa ter ali dosežki upravičujejo stroške projektov?*

Skupni stroški projekta, ki so nastali med letoma 2011 in 2016, so znašali 1.317.249 €. Leta 2017 je bilo porabljenih 49.257 € sredstev (prvotna ocena), povezanih s projektnimi dejavnostmi, ki so načrtovane v letu 2018, zaradi česar ne vplivajo na evalvacijo³⁹.

Analiza stroškov po komponentah projekta v tabeli 5.3 razkriva, da je pomemben delež skupnih sredstev porabil IVEHF, bodisi direktno za stroške zaposlenih bodisi za izvajanje delavnic in izobraževalnih programov usposabljanja, oceno potreb in pripravo programa ter spremljanje (opravljeno skupaj z ITF).

Tabela 5.3: Nastali projektni stroški (po vrsti)

Element projekta (v €)	2011	2012	2013	2016	2017*	2011-2016	
						Vrednost	Delež (%)
Analiza potreb, raziskave in priprava programa	16.392	10.000	4.069			30.461	2%

³⁹ Evalvacija obravnava samo finančna poročila za leta, ko je projektni izvajalec izvajal aktivnosti ali beležil s tem povezane stroške

Delavnice in izobraževalni programi		57.925	95.846			153.771	12%
ITF administrativni stroški		32.429	30.000	3.445	3.500	65.874	5%
IVeHF stroški zaposlenih (vključno s potovanji)		110.631	232.668	6.838	6.462	350.138	27%
Tehnološka in telemedicinska oprema		409.004	169.198	38.925	37.855	617.127	47%
Spremljanje		28.594	71.285		1.710	99.878	8%
Skupaj	16.392	648.583	603.066	49.208	49.527	1.317.249	

*Gre za oceno s strani ITF in ne vsebujejo vseh nastalih stroškov ob koncu leta

Vir: Letna finančna poročila

Največ (47%) sredstev je bilo namenjenih za stroške opreme. Od tega so vozički za teleposvetovanja predstavljali 63% stroška opreme, videokonferenčni sistemi 33% in e-knjižnice 4%. Medtem ko je fizična oprema predstavljala 77% stroškov opreme, je bilo 23% porabljenih za stroške povezane z opremo, tj. prevoz, logistiko, namestitev, usposabljanje in garancijo. Glavni dve komponenti projekta – oprema in usposabljanja – sta torej skupaj predstavljali 59% vrednosti projekta, ostala sredstva so bila namenjena pripravi projektov, izvajanju in spremljanju.

Stroški projektnega vodenja obsegajo izdatke za upravljanje projekta, nadzor, upravljanje z donatorskimi sredstvi in splošno izvajanje s strani projektnega izvajalca ITF. Ti stroški so za fazi I in II predstavljali 5% vseh sredstev, v fazi III (2016 in projekcije za 2017/2018) pa 7% vseh projektnih sredstev. V projektno vodenje niso vključeni stroški analize potreb, raziskave in priprave programa, katere so skupno izvedli ITF in IVeHF.

Na časovno učinkovitost projekta v I. in II. fazi so negativno vplivale zamude pri namestitvi opreme za 10 centrov telemedicine. Zamude v I. fazi so nastale zaradi stavke portugalskih pristaniških delavcev, medtem ko je bila zamuda v II. fazi posledica zakasnitve NOSi (Núcleo Operacional da Sociedade de Informação - izvajalca IT infrastrukture) pri zagotavljanju ustrezne internetne povezave. V obeh primerih izvajalec projekta ni mogel vplivati na odstopanja od časovnega načrta. Prvi primer se obravnava kot višja sila, medtem ko v drugem primeru tehnični ponudnik Zelenortskega otoka ni pravočasno izpolnil pogodbenih obveznosti za vzpostavitev zanesljive internetne in intranetne povezave pri štirih centrih telemedicine (navedena je bila nezmožnost zagotavljanja potrebnih tehničnih elementov).

Pozna vzpostavitev zanesljive internetne povezave med državnim in regionalnimi centri (in s centri telemedicine drugod po svetu) je vplivala na izvedbo usposabljanj in pričakovano uporabo sistema po končani II. fazi. Zaradi zamud pri namestitvi, kjer so specialisti za opremo čakali na Zelenortskeh otokih na terenu, so bila začetna usposabljanja o uporabi opreme skrajšana, da ne bi prihajalo do dodatnih stroškov. Stabilna in zanesljiva povezava vseh centrov telemedicine je bila vzpostavljena šele novembra 2013, nekaj mesecev kasneje kot prvotno načrtovano.

V okviru evalvacije projektne učinkovitosti torej opažamo pomanjkanje oz. nezadostno upoštevanje tveganj, povezanih z logistiko in omrežno povezljivostjo, kar je povzročilo nekolikšno neučinkovitost pri namestitvi opreme, a so bili sprejeti ukrepi za blažitev posledic, tako da rezultat projekta ni bil ogrožen. V tretji fazi programa so bili uporabljeni ustrezni mehanizmi in do evalvacije še ni bilo zaznati odstopanj od časovnega načrta projekta.

Ministrstvo za zdravje Zelenortskega otoka je organizacijsko in politično podporo identificiralo kot najpomembnejša elementa za izvedbo projekta znotraj časovnega okvirja.

Na začetku je slovenski MZZ program telemedicine in e-zdravja predvidelo kot dvoletni projekt (2012-2013), v vrednosti pod 1,2 milijona €. Razširitev programa za prvi del III. faze je povečal projektni proračun na

1.250.000 €. Dejanski izdatki projekta so presegli proračun za 67.249 € ali 5% skupne vrednosti. Razdeljeno po elementih je ocenjevanje potreb preseglo načrtovane stroške za 80%, stroški tehnologije za 8%, stroški IVeHF za 5% in stroški ITF projektnega upravljanja za 4%. Na drugi strani so bili stroški delavnic in izobraževalnih programov usposabljanja 1% pod pričakovanimi stroški in spremeljanje pod pričakovanjem za 8%.

Tabela 5.4: Odstopanje od proračuna projekta (po elementih projekta)

Element projekta (v €)	Načrtovani stroški	Nastali stroški	Δ Nastali / načrtovani	% celotnega odstopanja
Analiza potreb, raziskave in priprava programa	16.900 €	30.461 €	13.561 €	80%
Delavnice in izobraževalni programi	155.655 €	153.771 €	-1.884 €	-1%
ITF administrativni stroški	63.500 €	65.874 €	2.374 €	4%
IVeHF stroški zaposlenih (vključno s potovanji)	333.738 €	350.138 €	16.400 €	5%
Tehnološka in telemedicinska oprema	571.100 €	617.127 €	46.027 €	8%
Spremljanje	109.107 €	99.878 €	-9.229 €	-8%
Skupaj	1.250.000 €	1.317.249 €	67.249 €	5%

Vir: lastni izračuni na podlagi projektnih dokumentov in letnih računovodskih poročil

Večina odstopanja od proračuna projekta (69%) je povezana z višimi stroški opreme za prvih šest centrov teledicine, kjer je dejansko zagotavljanje opreme preseglo pričakovane stroške za 13% oziroma 46.154 €. Višji stroški so nastali zaradi nepredvidenih logističnih stroškov, ki niso bili načrtovani v projektnem proračunu, vendar so bili ad hoc odobreni s strani MZZ.

Izvedba projektov je bila po mnenju zdravstvenih delavcev zelo učinkovita, saj je bilo 74% anketirancev zelo zadovoljnih z učinkovitostjo in 22% nekoliko zadovoljnih. Namestitev opreme je bila v povprečju ocenjena za nekoliko manj učinkovito, saj je bilo 60% anketirancev zelo zadovoljnih. Izvedbo usposabljanj in drugih izobraževalnih dejavnosti so zdravstveni strokovnjaki ocenili kot učinkovito (71% anketirancev zelo zadovoljnih), a je 8% zdravnikov izrazilo nezadovoljstvo z njihovo učinkovitostjo. Predstavniki nacionalnega centra teledicine so prav tako izrazili zadovoljstvo z učinkovitostjo projektne izvedbe, pri čemer so izpostavili zlasti prizadevanja IVeHF za hitro izvedbo projekta.

Zadovoljstvo s kakovostjo izvajanja je bilo v povprečju tik pod zadovoljstvom z njegovo učinkovitostjo: 63% anketirancev je bilo zelo zadovoljnih in 33% zadovoljnih. Podobna porazdelitev zadovoljstva je bila zaznana glede kakovosti namestitve in delovanja mreže teledicine in usposabljanj in izobraževalnih programov. Opažamo, da odstopanja od najvišjega nivoja zadovoljstva temeljijo na težavah z opremo (zvočne težave, povezljivost, itd.) in dejstvom, da teleposvetovanja niso možna za vse medicinske specializacije.

Kakovost izvedbe projekta je bila po mnenju nacionalnega centra teledicine prav tako zelo zadovoljiva. Omejitve zmogljivosti teledicine so bile po navedbah letnih statističnih poročil večinoma povezane z nestabilnostjo oskrbe z električno energijo in težavami s tehnično kakovostjo državnega omrežja. Omenjene težave naj bi se pojavljale naključno vendar nepretrgoma skozi celotno delovanje projekta. V letu 2015 so beležili okvare opreme v Mindelu (težave z monitorjem) in S. Felipe (težave s HDMI vhodom), kar je nacionalni center za teledicino s (spletno) pomočjo ponudnika opreme odpravil brez dodatnih stroškov. Okvare so bile hitro zaznane zahvaljujoč rednim dvotedenskim pregledom opreme, pri čemer sta vzdrževanje in zamenjava delov v domeni Ministrstva za zdravje Zelenortskega otoka.

Na podlagi ankete opažamo pomembno razliko v pogostosti okvar na opremi med različnimi centri. V bolnišnici HAN se namreč 65% anketirancev še ni soočilo z okvaro opreme, 24% zazna okvaro na mesečni

ravni, 12% na letni. Za primerjavo 25% anketirancev, zaposlenih v bolnišnici HBS, ni nikoli doživelo okvare opreme, ostalih 75% pa je, in sicer v istem razmerju na tedenski, mesečni in letni ravni. V regionalnih bolnišnicah na Fagu, Santiagu in centru telemedicine na Boa Vista so težave z opremo zaznali na mesečni ravni, medtem ko zaposleni na S. Nicolau in v regionalni bolnišnici Santo Antao beležijo težave z opremo telemedicine na letni ravni⁴⁰.

Ugotavljamo, da anketiranci med okvare opreme vključujejo tudi težave povezane z internetom, kar izkrivilja kazalnik pogostosti okvar opreme. Če le-te izvzamemo iz ocene, ugotovimo, da so najbolj pogosti tipi okvar težave s kakovostjo zvoka in z določenimi dodatki vozičkov za teleposvetovanja (s kamerami za dermatologijo, z elektrokardiografi (EKG) in z ehokardiografi, tj. ultrazvoki).

Evalvacijsko vprašanje 3.2: Ali obstajajo cenejše rešitve / alternative v zvezi z oblikovanje centrov telemedicine in tehničnimi rešitvami za dosego ciljev projektov na trajnostni osnovi?

Na podlagi analize opreme izvedene s strani Parsek, ponudnika profesionalnih IT rešitev in storitev digitalnih komunikacij, je bila izbrana oprema telemedicine, ki je bila zagotovljena v vseh fazah projekta, dobre kvalitete. GlobalMed (proizvajalec vozičkov telekonzultacij) in Polycom (videokonferenčne rešitve) sta svetovno priznana proizvajalca opreme, s prevladujočima tržnima deležema in uveljavljenimi primeri uporabe. Polycom naj bi svojim strankam zagotavljal podporo visoke kakovosti za svoje proizvode, kar je prepoznamo kot ključni element pri zagotavljanju trajnosti delovanja mreže telemedicine na Zelenortske otokih. NKT, preko katerega je bila integrirana rešitev telemedicine nabavljena, je Gold Solution Advisor za Polycom in kot tak deležen konkurenčnih cen opreme. Parsek ugotavlja, da se opreme za centre telemedicine ni moglo pridobiti po nižji ceni (brez žrtvovanja kakovosti). Po drugi strani pa stroškovne učinkovitosti prevoza, namestitve in usposabljanja, ki predstavljajo 23% izdatkov za opremo, na podlagi razpoložljive projektne dokumentacije ni bilo mogoče oceniti.

Glede na to, da vsak proizvajalec opreme telemedicine ponuja edinstveno rešitev, ki ne omogoča povezanosti z drugimi sistemi, Parsek ocenjuje odločitev projektnega izvajalca, da zagotovi enako opremo v različnih fazah projekta, kot primerno in stroškovno učinkovito.

Parsek je IVEHF ocenil kot edinega projektnega partnerja z zadostnim tehničnim znanjem, implementacijskim znanjem in preteklimi izkušnjami pri vzpostavljanju primerljivih omrežij (Kosovo in Albanija). Na podlagi tega Parsek ocenjuje, da ima sodelovanje z IVEHF pozitiven vpliv na izvedbo in izid projekta. Zanesljiva ocena izbere na trgu telemedicine – zlasti glede zmogljivosti prenosa strokovnega znanja (vloga, ki jo izvaja IVEHF) – bi zahtevala formalna posvetovanja ali zahteve za predložitev informacij preko postopka javnega naročanja pred začetkom projekta.

Evalvacijsko vprašanje 3.3: Ali so storitve, oblikovane zmogljivosti in potenciali ustrezno uporabljeni?

Vezano na pogostost uporabe, je 22% anketiranih zdravstvenih delavcev navedlo, da ne uporabljajo opreme telemedicine in e-zdravja, 19% jih opremo uporablja mesečno, 30% tedensko, 15% dnevno in 15% vsako uro. Največji kontrast v pogostosti uporabe je zaznati pri e-knjižnici, katero 17% anketirancev uporablja vsako uro (največji delež urnih uporabnikov), 35% pa nikoli (najnižja stopnja uporabe). Za primerjavo, 24% anketirancev nikoli ne uporablja opreme za teleposvetovanja in samo 13% anketirancev nikoli ne uporablja videokonferenčnega sistema. To je skladno z ugotovitvijo, da sta najbolj pogosta razloga

⁴⁰ Na anketo niso odgovorili nobeni zdravstveni delavci iz centra v Salu, Maiou, Porto Novo (Santo Antao) Mosteirosu (Fogo) in Bravi, kar pomeni, da v anketi niso upoštevane nobene težave zaznane v teh centrih. Okvare opreme za te centre se je ocenilo zgolj na podlagi letnih poročil nacionalnega centra za telemedicino.

za uporabo opreme telemedicine udeležba na videokonferencah (19%) in posvetovanje med zdravniki (21%).

Iz odgovorov na anketo izhaja, da največ zdravnikov in medicinskih sester vozičke za teleposvetovanja uporablja na tedenski ravni in videokonferenčni sistem na mesečni ravni. Ugotavljamo sicer, da se kazalniki pogostosti uporabe opreme precenjeni, saj je večina zdravstvenega osebja, ki je odgovorila na anketo, zaposlenih na glavnih bolnišnicah HAN in HBS, kjer se izvajajo tedenske rotacije pri uporabi vozičkov za teleposvetovanja, in kjer se zdravniki udeležujejo videokonferenc na mesečni ravni. Pogostost uporabe med zdravstvenimi delavci, ki niso odgovorili na anketo, je zato verjetno nižja.

Iz analize sledi, da obstajajo pomembne razlike pri uporabi opreme za telemedicino med zdravstvenim osebjem; zelo angažirani uporabniki koristijo različne komponente telemedicine na dnevni ravni, medtem ko velik del zdravnikov in medicinskih sester koristi telemedicino zgolj, če je obvezna (mesečni sestanki, tedenske rotacije), nekateri pa še nikoli niso uporabili. Ugotovitev je skladna z rezultatom analize uspešnosti, kjer ugotavljamo, da je telemedicine premalo koriščena glede na potencial.

Rezultati ankete nakazujejo na potencialni vzrok prenizke uporabe opreme za telemedicino, in sicer razlika v tehnoloških veščinah in v znanju načina uporabe. 22% anketirancev namreč ne razume, kako se uporablja opremo za telemedicino oz. se jim le-ta zdi ne-intuitivna (72% jih meni, da je preprosta za uporabo). Uporabnikom je najlažja uporaba e-knjižnice (95% anketirancem se zdi intuitivna), najtežja pa uporaba videokonferenčnega sistema (24% se ne zdi intuitivna). Vozički za teleposvetovanje so večini anketirancev (82%) intuitivni, medtem ko 13% anketirancev (sploh) ne razume, kako se jih uporablja.

V splošnem opažamo previsok delež medicinskega osebja, ki opreme ne zna uporabljati, kar lahko vpliva na potencial in pogostost uporabe telemedicine. Omenjeno negativno vpliva tudi na učinkovitost usposabljanja in izobraževalnih programov, tudi po upoštevanju visoke stopnje menjave zdravstvenega osebja.

Evalvacijski kriterij 4: Vpliv

Evalvacisko vprašanje 4: *V kolikšni meri so bili doseženi glavni cilji projekta, tj. ciljno usmerjeni vplivi na prejemnike, kakšni so bili pozitivni in negativni, neposredni in posredni, namerni in nenamerni, primarni in sekundarni učinki?*

Projekti teledicine so imeli primarno vpliv na institucije, manj na dostopnost do storitev. Slednje gre pripisati univerzalnemu dostopu do zdravstva, kjer stroške zdravljenja pacientov in morebitnih prenestitev v glavne bolnišnice nosi država. Projekti torej niso vplivali na dostopnost in enakopravnost dostopa do zdravstva, so imeli pa neposreden pozitiven vpliv na kvaliteto zdravstvenih storitev, saj so povečali strokovno podkovanost in znanje zdravnikov (zahvaljujoč prisotnosti na mednarodnih konferencah in kongresih na daljavo, rednim posvetovanjem, dostopu do e-knjižnice) in medicinskih sester (dvoletni podiplomski program preko videokonferenc).

Projekti so imeli zelo omejen in nenačrtovan vpliv na enakost spolov in varovanje okolja, ki sta bila z letom 2016 identificirana kot presečni temi MRS. Znižanje števila nepotrebnih prenestitev bolnikov (po zraku, vodi in kopnem) zahvaljujoč teleposvetovanjem zmanjšuje onesnaževanje in okolju nevarne emisije CO₂ (četudi minimalno). Vpliv na enakost spolov je bil majhen in vezan na posamezne primere: teledicina zagotavlja boljšo ginekološko oskrbo in manjše število (tveganih) prenestitev nosečnic z enega otoka na drugega, hkrati pa medicinskim sestrar (ki so v večini ženskega spola) omogoča pridobitev dodatnega znanja ter odpravlja stroške povezane s spremmljanjem (nepotrebnih) prenestitev otrok v glavno bolnišnico.

Potrebno je spodbujati širšo uporabo videokonferenčnega sistema, tj. s strani drugih institucij in ustanov. To ne otežuje uporabo za medicinske namene, temveč preprečuje da bi oprema ostajala nekoriščena. S spodbujanjem koriščenja videokonferenčne opreme s strani različnih organizacij in javnih služb (npr. udeležba na sestankih na daljavo, udeležba na mednarodnih konferencah), bi namreč povečali vpliv in doseg projekta.

Evalvacijsko vprašanje 4.1: *V kolikšni meri so, glede na najnovejše potrebe in najnovejša znanja, do sedaj doseženi bistveni učinki ustrezni? V katerih vidikih so projekti izboljšali zdravstveno oskrbo? Ali še vedno prispevajo npr. k izboljšanju dostopnosti zdravstvene oskrbe na posameznem otoku? Kateri so drugi učinki, tudi negativni?*

V zadnjih 40 letih so Zelenortske otoki doživeli stalen in stabilen napredok na področju zdravstvenega varstva, kar se odraža v indeksu konkurenčnosti in indeksu človekovega razvoja. Medtem ko je opaziti izboljšanje v kazalnikih na področju zdravstva znotraj časovnega okvirja projekta (tj. med letoma 2011 in 2017), se le-ti v večini nanašajo na spopadanje z boleznimi, ki so pogoste v državah z nizkim dohodkom, kot na primer malarija, tuberkuloza in HIV, ki niso predmet telemedicine. Program telemedicine namreč v večini naslavlja klinično obravnavo bolezni, ki so bolj pogoste v državah z višjim dohodkom. Nekolikšno izboljšanje kakovosti zdravstva je zahvaljujoč usposabljanjem medicinskega osebja in dostopa do e-knjžnice sicer pričakovati, a gre za težko merljiv kazalnik. Poleg tega je po mnenju strokovnjakov iz IVeHF ustrezna analiza možna šele (vsaj) dve leti po končani izvedbi telemedicinskih projektov in usposabljanj, zaradi česar v času evalvacije celotnega vpliva ni možno oceniti.

Vezano na enakopravno dostopnost do zdravstva je bilo med različnimi deležniki projekta zaznati nekolikšno neusklenjenost. Predstavniki MZZ in izvajalca so bili mnenja, da je imela telemedicine neposreden vpliv na izboljšanje dostopnosti do zdravstva, medtem ko so predstavniki na strani Zelenortskeh otokov (MZZ, Ministrstva za zdravje, nacionalnega centra telemedicine in centra telemedicine na otoku Sal) izpostavili, da imajo v državi univerzalen dostop do zdravstvene oskrbe, zaradi česar telemedicine ni mogla imeti vpliva.

Država nosi vse stroške zdravstva, vključno z zdravljenjem bolnikov in njihovo prenestitvijo v glavne bolnišnice. Vsako zmanjšanje števila prenestitev pacientov torej v prvi vrsti razbremenii državni proračun. Pomembna izjema je pediatrija, kjer pri prenestitvi paciente (otroka) družina sicer ne plača prenestitve, vendar pa morajo starši plačati strošek spremeljanja otroka. Tovrstni strošek za družine lahko predstavlja pomembno breme za družinski proračun, saj so cene letalskih kart od 90 do 150 €, kar je polovica neto povprečne plače v državi. Strošek trajektov je veliko manjši (pod 20€), vendar je način tovrstnega prevoza nezanesljiv.

Nova delovna mesta, ki so neposreden rezultat projektov e-zdravja in telemedicine, izhajajo iz ustanovitve nacionalnega centra telemedicine s strani Ministrstva za zdravje. V centru so zaposlene tri osebe, odgovorne za upravljanje, usklajevanje in spremeljanje programa telemedicine v državi. Dve delovni mestni sta v celoti namenjeni programu telemedicine, medtem ko je direktorica (v rednem delovnem času kardiologinja) odgovorna samo za upravljanje. Sledi, da sta dve novi delovni mestni neposreden rezultat projektov telemedicine in e-zdravja, od tega je eno mesto zasedeno s strani moškega in eno s strani ženske, kar nakazuje popolno enakost spolov (četudi na minimalnem vzorcu).

Prispevanje projektov telemedicine in e-zdravja h grajenju zmogljivosti in digitalne pismenosti končnih uporabnikov je majhno. Po navedbah lokalnih deležnikov digitalna pismenost na Zelenortskeh otokih ni težava, saj je večina visoko izobraženih ljudi (vključno z zdravniki) seznanjena z uporabo pametnih telefonov, interneta in drugih digitalnih tehnologij (kar sicer ni popolnoma usklajeno z odgovori na anketo – gledati odgovor na evalvacijsko vprašanje 3.3). Zmogljivosti na področju zdravstva so se med 2010 (pred začetkom projekta telemedicine) in 2015 (po uspešno zaključeni I. in II. fazi) povečale, tako v smislu števila

zdravnikov (iz 292 na 410) kot tudi števila medicinskih sester (iz 543 na 654), vendar ni možno vzpostaviti vzorčne povezave.

Negativnih učinkov telemedicine ni opaziti. Nekateri anketiranci so se sicer pritožili, da niso dodatno plačani za izvedbo teleposvetovanj, a v kolikor se le-te izvajajo v rednem delovnem času zdravnika, medij oziroma način dela (fizična prisotnost ali teleposvetovanje) ne bi smel vplivati na delovno breme in posledično zdravnikovo plačo.

Evalvacijsko vprašanje 4.2: Ali in kako projekti spoštujejo pristop temelječ na človekovih pravicah in prispevajo k enakosti spolov in varovanju okolja?

Pristop, ki temelji na človekovih pravicah (v angleščini *Human rights based approach – HRBA*) identificira načela in standarde na področju človekovih pravic kot način ukrepanja in kot cilje razvojnega sodelovanja. Cilj aktivnosti v okviru razvojnega sodelovanja, ki temeljijo na HRBA, je neposreden vpliv na realizacijo človekovih pravic, strukturiran pristop pa v ukrepanje neposredno integrira človekove pravice. Skladno s HRBA so procesi prav tako pomembni: načela vključenosti, enakopravnosti in ne-diskriminacije ter odgovornosti so integrirana v vse faze projekta, od predhodne analize do načrtovanja, izvedbe, spremljanja in evalvacije. HRBA lahko ocenimo skozi naslednja merila: (i) prispevanje k uresničevanju človekovih pravic; (ii) identifikacija in spodbujanje odločevalcev (na lokalni, regionalni ali nacionalni ravni) k zagotavljanju pravic, ki so predmet projekta; (iii) naslavljanje ranljivih skupin prebivalstva; (iv) aktivna vključenost ciljne skupine v projekt (načrtovanje, izvedba in spremljanje) in (v) spodbujanje zavedanja o pravicah ciljne skupine projekta.

Skladno z metodologijo HRBA opažamo, da projekti telemedicine niso imeli neposreden pozitiven (ali negativen) vpliv na človekove pravice, kot so na primer hrana, varna voda, zdravstvo, zavetišče ali osnovno izobraževanje. Četudi je zdravstvo predmet projektov telemedicine, je njihov namen zmanjšati stroške zdravstva, ki jih nosi država, in izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe. Dostopnost je po drugi strani univerzalna; to vključuje tako dostop do splošnih zdravnikov kot tudi do specialistov. Sledi, da projekti niso prispevali k uresničevanju *pravice do zdravstva* (merilo (i)). Kljub temu opažamo nesorazmeren pozitiven učinek na ranljive skupine, kar je sicer rezultat krožnega sklepanja (tj. bolni in invalidi predstavljajo ranljivo skupino in so hkrati, po definiciji, ciljna skupina projektov v zdravstvenem sektorju) (merilo (iii)).

Opozarjamo, da so imeli po mnenju MZZ projekti pozitiven vpliv na spoštovanje človekovih pravic, izhajajoč iz izboljšane učinkovitosti zdravstvenih storitev. MZZ je prav tako izpostavil, da imajo projekti še posebej močen vpliv na manj mobilne skupine prebivalstva.

Vezano na sam proces ugotavljamo, da so bili odločevalci na državni ravni vključeni v projektno načrtovanje in izvedbo (pozitivna ocena na merilo (ii)). Po drugi strani ciljna skupina ni bila vključena v proces (negativna ocena na merilo (iv)), prav tako ni opaziti ukrepov za ozaveščanje o pravicah ciljne skupine (negativna ocena na merilo (v)).

Presečni temi enakost spolov in varovanje okolja sta bili sprva vključeni v projekte MRS RS v letu 2016. Ugotavljamo, da so presečne teme del projektne zasnove v fazi III, ki se je začela v 2017, zaradi česar ne moremo oceniti prispevanja programa telemedicine k tem ciljem pred tem časom, niti ne moremo trditi, da presečne teme niso skladne s projektnimi cilji.

Projektna dokumentacija in nacionalne strategije na področju zdravstva ne navajajo zmanjšanje neenakosti med spoloma kot cilj projektov, niti ne opisujejo nenačrtovanih pozitivnih učinkov telemedicine. Prispevanje projektov telemedicine k enakosti spolov je majhno in povezano s posameznimi primeri. Po navedbah projektnega izvajalca je IVeHF pri izbiri vodstva programa upošteval načelo enakosti spolov, čeprav tega ni zaznati iz projektne dokumentacije (morda zato, ker bi to nakazovalo na diskriminacijo spolov). Skozi

razprave s ključnimi deležniki smo zaznali majhno število nemamernih pozitivnih vplivov telemedicine na enakost spolov. Najmočnejši vpliv je povezan s koristmi telemedicine na specializacijo ginekologije in porodništva (ter urologije): zaradi teleposvetovanj imajo nosečnice dostop do bolj kakovostne zdravstvene oskrbe (zahvaljujoč neposrednemu stiku s strokovnjaki na drugih otokih), tudi niso izpostavljene nepotrebnim zdravstvenim tveganjem povezanim s prenestitvijo v glavno bolnišnico. Drug pozitiven učinek projektov, ki nesorazmerno koristi ženskam, je nižje število prenestitev pedatričnih pacientov (otrok) - ker so matere na Zelenortskega otoka primarne skrbnice otrok, bolj pogosto pospremijo otroke v glavno bolnišnico, kar predstavlja stroškovno in časovno breme. Videokonference prav tako koristijo ženskam, saj je oprema primarno uporabljena za dvoletni program usposabljanja za medicinske sestre na daljavo, le-te so pa večinoma ženskega spola. Tovrstna izobraževanja preko povečanja usposobljenosti krepijo samostojnost in finančno neodvisnost žensk.

Telemedicine v skladu s projektno dokumentacijo in državnimi strategijami zdravstva ne zasleduje ciljev varovanja okolja in ohranjanja naravnih virov. Kljub temu je mogoče ugotoviti nenačrtovan pozitivni učinek: zaradi nižjega števila prenestitev pacientov (po zraku, vodi in kopnem) se zmanjša onesnaževanje in oddajanje okolju nevarnih CO₂ emisij.

Evalvacijski kriterij 5: Trajnost

Evalvacijsko vprašanje 5: *V kolikšni meri se pozitivni učinki projektov nadaljujejo po zaključku financiranja večine aktivnosti mednarodnega razvojnega sodelovanja. Kako se izkazuje okoljska in ekonomska trajnost projektov?*

Na mestu sta dva ključna predhodna mehanizma, ki zagotavljata trajnost projekta. Prvi dejavnik je politična podpora in formalna zaveza vlade Zelenortskega otoka, ki se kaže v polni integraciji programa telemedicine v sistem državnega zdravstva. Drugi mehanizem zagotavljanja trajnosti je stalno usposabljanje in ozaveščanje zdravstvenega osebja za namene pridobivanja strokovnega znanja, zaupanja ter lastništva nad programom. Medtem ko je bila politična podpora, ki se je pokazala v zagotovitvi potrebne infrastrukture, namenskega osebja, virov ter pravnega in procesnega okvirja, zelo pomembna in nepogrešljiva, je vpliv drugega dejavnika zagotavljanja trajnosti zmanjšan zaradi visoke stopnje menjave zdravstvenega osebja.

Da bi lahko ublažili to tveganje in izkoristili dolgoročne potenciale omrežja telemedicine, bi bilo potrebno organizirati več usposabljanj in informacijskih kampanj. Omenjeno bi bilo potrebno organizirati tako v smislu tehnične pismenosti tehnikov in potencialnih uporabnikov kot tudi izboljšanja ozaveščenosti o širih koristih uporabe telemedicine. Posebej pomembno je zagotavljanje dobro usposobljenih lokalnih strokovnjakov, kar bo omogočalo delovanje omrežja brez zunanje podpore.

Ker se je program telemedicine začel šele v letu 2014, ni bilo mogoče oceniti ali se bo dejanska uspešnost projektov telemedicine (ovrednotena kot število izvedenih teleposvetovanj, delež prenestitev po posvetovanju, število izvedenih usposabljanj preko videokonferenc itd.) v prihodnosti izboljšala ali poslabšala. Kljub temu je jasno, da sta za uspešnost kritična vzpostavitev nacionalnega centra za telemedicino v Praji in namenske ekipe strokovnjakov. Nacionalni center za telemedicino ni samo referenčna točka za strokovno zdravstveno znanje, temveč tudi pomembno usklajevalno in spremiščevalno telo, ki zagotavlja preglednost in nenehno delovanje programa.

Bodoče financiranje delovanja programa telemedicine (še posebej vzdrževanja in stroškov zaposlenih) in možnih nadgradenj ter širitev omrežja ne predstavlja težav za finančno vzdržnost. V primeru širitev oz. nadgradnje omrežja telemedicine, bi bili najverjetneje potrebni zunanj viri financiranja, medtem ko bo stroške obratovanja in vzdrževanja še naprej mogoče financirati iz nacionalnega proračuna. Na podlagi

izsledkov iz obiska na terenu je verjetnost po vstopu drugih mednarodnih donatorjev v primeru prenehanja slovenske pomoči visoka.

Sekundarni učinki na varovanje okolja obsegajo zlasti zmanjšanje emisij CO₂ zaradi manjšega števila prenestitev bolnikov, na enakost spolov pa bolj kakovostno zdravstveno obravnavo v ginekologiji in izboljšanja usposobljenosti medicinskih sester (kar je na Zelenortskeh otokih večinoma ženski poklic; gledati odgovor na vprašanje 4.2). Zaradi politične podpore in financiranja telemedicine je verjetno, da bo program te učinke dosegal tudi v prihodnosti.

Evalvacijsko vprašanje 5.1: *Kakšna tveganja in priložnosti so vidni v zvezi s trajnostno uspešnostjo projektov in kako verjeten je njihov pojav? Se bo uspešnost projektov po predvidevanjih izboljšala ali poslabša v prihodnosti?*

Na podlagi projektne dokumentacije in razgovorov z MZZ, projektnim izvajalcem, Ministrstvom za zdravje Zelenortskeh otokov in vzorčnimi zdravstvenimi centri, sta za zagotovitev trajnosti projekta na mestu dva ključna mehanizma:

- a. Politična podpora projekta in uradna zaveza k delovanju programa: glavno orodje za zagotovitev trajnosti projekta je politična podpora vlade Zelenortskeh otokov od samega začetka projekta, ki je omogočila močne pravne in institucionalne temelje omrežja telemedicine. Eden izmed ključnih dokumentov je bil triletni nacionalni načrt telemedicine in e-zdravja, katerega je za Ministrstvo za zdravje Zelenortskeh otokov pripravil projektni izvajalec v sodelovanju z IVeHF. Načrt določa zahteve glede fizične infrastrukture za centre telemedicine, zahtevanega števila zaposlenih za polni delovni čas in zahtevane opreme za usposabljanje uporabnikov (tj. medicinskega in tehničnega osebja). S podpisom memoranduma o soglasju se je Ministrstvo za zdravje Zelenortskeh otokov zavezalo, da bo zagotovilo vzdržnost mreže telemedicine z njeno vključitvijo v državni zdravstveni sistem in zagotavljanjem finančnih sredstev za neprekinjeno delovanje po zaključku projekta.
- b. Usposabljanje in ozaveščanje zdravstvenih delavcev: uporaba nove opreme zahteva ustrezno usposabljanje uporabnikov, kot tudi neprekinjen dialog z zdravniki in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki, z namenom pridobitve njihovega zaupanja in lastništva nad programom telemedicine.

Po navedbah zdravstvenega in tehničnega osebja znotraj omrežja telemedicine na Zelenortskeh otokih je visoka stopnja menjave zdravstvenega osebja ključen dejavnik, ki ovira trajnost projekta. Ta pojav v fazi zasnove projekta ni bil predviden in znatno zmanjšuje ozaveščenost o koristih telemedicine, kot tudi sposobnost uporabe opreme pri zaposlenih. Dodaten iziv predstavlja prenizko število strokovnjakov s tehničnim znanjem na področju informacijsko-komunikacijskih tehnologij na Zelenortskeh otokih. To vzbuja zaskrbljenost v povezavi z dolgoročnim delovanjem opreme brez zunanjega financiranja in pomoči (gledati odgovor na evalvacijsko vprašanje 5.2).

Ugotavljamo, da so predhodni mehanizmi za zagotavljanje trajnosti dobro zasnovani in močni.

Obisk na terenu je pokazal, da sta se politična podpora in formalna zavezost za delovanje mreže telemedicine uresničila, saj je Ministrstvo za zdravje zagotovilo zahtevano infrastrukturo, potrebna delovne mesta, finančne vire in pravni ter postopkovni okvir. V tem kontekstu sta nacionalni center za telemedicino na Praii in tamkajšnja ekipa strokovnjakov prav tako kritičnega pomena za dolgoročni uspeh projekta. Center ni samo referenčna točka za strokovno znanje na področju zdravstva, ampak predstavlja tudi pomembno usklajevalno in spremljevalno telo, ki zagotavlja preglednost nad programom in njegov nadaljnji razvoj.

Spremljevalna vloga nacionalnega centra za telemedicino postane še toliko bolj potrebna ob dejstvu, da državno poročilo prikazuje padec število teleposvetovanj med letoma 2015 in 2017. Ker tega pojava ni spremjalno povečano število prenestitev, ta trend ni zaskrbljujoč (delež ostaja relativno stabilen med leti – gledati odgovor na evalvacijsko vprašanje 2.1). Kljub temu je zaradi zaznavanja potencialnih težav, ki bi lahko imele dolgoročni vpliv na trajnost programa, zelo pomembno skrbno spremeljanje (npr. nepripravljenost zdravnikov do spoštovanja pravila obvezne uporabe teleposvetovanja v vseh življenjsko nenevarnih primerih pred prenestitvijo).

Razgovori v času terenskega obiska so v povezavi z bodočim delovanjem programa po zaključku projekta jasno pokazali, da zagotovitev ustreznih sredstev (preko državnega proračuna ali ostalih donatorjev) ne bo ovira, predvsem zaradi visoke stopnje politične podpore. Kljub temu je težko ugotoviti ali se bo dejanska uspešnost projektov telemedicine izboljšala ali poslabšala (merjena s številom izvedenih teleposvetovanj, deležem prenestitev po posvetovanju, številom usposabljanj izvedenih preko videokonferenc itd.). Program telemedicine se je začel šele leta 2014, vendar bi bila za potrebe utemeljenih hipotez o rezultatih v prihodnosti potrebna daljša časovna vrsta podatkov.

Po mnenju zdravstvenega osebja v vzorčnih zdravstvenih centrih bi bilo potrebno organizirati več izobraževanj in informacijskih kampanj, da bi lahko izkoristili vse potenciale omrežja telemedicine na dolgi rok, tako v smislu tehnične pismenosti potencialnih uporabnikov kot tudi boljše ozaveščenosti koristi uporabe telemedicine. Še posebej pomembno je zagotoviti lokalne strokovnjake, ki bodo omogočali delovanje mreže brez zunanje podpore.

Evalvacijsko vprašanje 5.2: *V kolikšni meri so zdravstveni centri (finančno, kadrovsko in v smislu organizacije) sposobni in pripravljeni vzdrževati pozitivne učinke projektov brez podpore na dolgi rok?*

Projektna dokumentacija ne vsebuje podrobnosti o letnih vzdrževalnih stroških opreme telemedicine, četudi so ti stroški nastali. Po navedbah ugotovljenih v razgovorih z osebjem nacionalnega centra za telemedicino, so bili vzdrževalni stroški do sedaj v povezavi s poškodovanem ali okvarjeno opremo (ker je oprema relativno nova, stroški povezani z zastarelostjo programske opreme ali znatnih okvar še niso nastali).

Na podlagi državnih poročil o telemedicini in razgovorov na nacionalnem centru za telemedicino ter Ministrstvu za zdravje večji del operativnih stroškov sestavljajo stroški zaposlenih. Omrežje telemedicine ima tri zaposlene, ki delajo v državnem centru telemedicine z namenom zagotavljanja spremeljanja, usklajevanja in splošne organizacije programa. Dva od teh sta zaposlena za polni delovni čas in predstavljata direkten strošek programa, vodja ekipe je pa v polnem delovnem času kardiologinja v glavnih bolnišnici v Praii (HAN). K nemotenemu delovanju mreže na Zelenortskeh otokih poleg tega prispevajo še številni zdravniki in administratorji. Vsak izmed 11 obstoječih centrov telemedicine ima namreč neformalnega vodjo, ki je sicer v polnem delovnem času zdravnik. Vodje usmerjajo in pomagajo uporabnikom opreme za telemedicino. Ker vloga ni uradna, je to običajno oseba, ki je najbolj motivirana in tehnično podkovana, da prevzame te naloge. Za Ministrstvo za zdravje sta za administrativno delo v zvezi s programom telemedicine odgovorna dva uradnika, ki izvajata svoje naloge vzporedno z drugimi obveznostmi.

Druga pomembna postavka stroškov za zdravstveni proračun Zelenortskeh otokov bi zajemala nadgradnjo ali nakup nove opreme (npr. vozičkov za teleposvetovanje) za namene nadaljnega razvoja mreže telemedicine; ker projekt razvojnega sodelovanja s strani RS še poteka, do teh stroškov še ni prišlo.

Kot je pojasnjeno v odgovoru na vprašanje 5.1, prihodnje financiranje mreže telemedicine ne predstavlja ovire, saj bo financiranje zagotovljeno bodisi skozi državni proračun bodisi preko pomoči drugih donatorjev. Obstaja sicer visoka verjetnost, da bo potrebna zunanja pomoč za financiranje širitve in nadgradnje mreže telemedicine, medtem ko se bodo operativni stroški in stroški vzdrževanja financirali direktno iz

nacionalnega proračuna. Obisk na terenu je prav tako z veliko verjetnostjo prikazal, da bi ob prenehanju slovenske pomoči vstopili drugi donatorji. Portugalska je namreč v letu 2017 že pripravila projekt telemedicine za Zelenortske otoke, kar sicer ni vodilo do izvedbe, a je portugalsko Ministrstvo za zdravje v letu 2018 ponovno izkazalo javni interes za financiranje nadaljnjega delovanja programa telemedicine na Zelenortske otokih⁴¹.

Po navedbah projektnega izvajalca in vseh intervjuvancev na Zelenortske otokih bo potrebna zunanjega pomoč tudi za zagotavljanje tehničnih kapacitet za vzdrževanje opreme, zaradi pomanjkanja lokalnega tehničnega znanja in izkušenj. Da bi se omejilo omenjeno težavo, je potrebno večje število usposabljanj in programov izobraževanju za tehnično osebje.

Sekundarni učinki na varovanje okolja se nanašajo na zmanjšanje emisij CO₂ zaradi manjšega števila premestitev bolnikov, na enakost spolov pa na bolj kakovostno zdravstveno obravnavo v ginekologiji in izboljšanja usposobljenosti medicinskih sester (kar je na Zelenortske otokih večinoma ženski poklic; gledati odgovor na vprašanje 4.2). Zelo verjetno je, da bo program te učinke dosegal tudi v prihodnosti, saj je načelo trajnosti dobro integrirano, tako zaradi politične zavezanosti kot tudi zagotovitve financiranja programa.

Evalvacijski kriterij 6: Dodana vrednost za Slovenijo

Evalvacijsko vprašanje 6.1: *Kakšno dodano vrednost ima slovenska podpora in v kolikšni meri izvedba projektov vpliva na krepitev odnosov med državama (političnih, gospodarskih, znanstvenih, ipd.)?*

Slovenija je bila in je še vedno edina država, ki finančno prispeva k nacionalnemu programu telemedicine na Zelenortske otokih, programu, ki je pomemben element javnega zdravstvenega sistema, s čimer pozitivno prispeva k izboljšanju kvalitete zdravstvene oskrbe in razbremenitvi nacionalnega proračuna za zdravstvo. Tako je imela Slovenija pomemben doprinos k zdravstvenemu sektorju in s tem socialnemu razvoju države. Slovenija in Zelenortske otoki imata zaradi projektov telemedicine močnejše bilateralne odnose in potencial za sodelovanje na drugih področjih gospodarstva ali družbe.

Ker je bila telemedicina prepoznana, kot eden izmed ukrepov za doseganje državnih ciljev zdravstva po Nacionalnem načrtu za razvoj zdravja 2008-2011, bi bil program najverjetneje izведен tudi v odsotnosti finančne podpore RS. Zelenortske otoki so namreč zaradi močnih institucij, pravne države in strateške geografske lege privlačna država za prejemanje razvojne pomoči (gledati poglavje 3.2.2 Donatorsko okolje). Po drugi strani MZZ in projektni izvajalec ocenjujeta, da državni program telemedicine brez finančne podpore RS ne bi bil izведен, saj tudi pretekli projekti na področju telemedicine, financirani s strani Portugalske in Brazilije pred letom 2011, niso vodili do širšega nacionalnega programa. Čeprav do konca leta 2017 ni nobena druga država finančno prispevala k nacionalnemu programu telemedicine, je Portugalska pripravila osnutek za lastne projekte telemedicine na Zelenortske otokih, pri katerih pa ni prišlo do realizacije. V letu 2018 je Portugalska znova javno izrazila interes za financiranje nadaljevanje programa (gledati tudi odgovor na evalvacijsko vprašanje 5.2).

Ali sta način izvajanja in uspešnost programa specifična za Slovenijo v odsotnosti eksperimentalnih pogojev ni mogoče zagotovo oceniti. Kljub temu pa je malo verjetno, da bi projekti drugih držav donatoric prinesli drugačne rezultate, saj je projekt telemedicine implementiral ameriški IVeHF, opremo pa sta zagotovili ameriški GlobalMed in hrvaški Supra Net Projekt (preko slovenskega dobavitelja NKT d.o.o.).

⁴¹ Vir: Ministrstvo za zdravje in socialno varnost Zelenortske otokov (17.1.2018) – Ministri za zdravje Portugalske in Zelenortske otokov krepijo sodelovanje

Sledi, da mednarodno razvojno sodelovanje Slovenije nima nobenih posebnosti v primerjavi z razvojnim sodelovanjem drugih držav donatoric ali mednarodnih institucij, razen vsebine dotičnih projektov. Slovensko mednarodno razvojno delovanje sicer pogosto od drugih (a ne vseh) donatorjev razlikuje fleksibilnost in niže zahteve po administrativnih nalogah. Pomembna šibkost, izpostavljena tudi s strani več interjuvancev, so jezikovne ovire; slovenski predstavniki namreč niso govorili portugalsko, medtem ko njihovi sogovorniki na Zelenortskeh otokih niso govorili tekoče angleško. Omenjene jezikovne pregrade lahko pomembno vplivajo na fluidnost in učinkovitost projekta, čeprav po navedbah interjuvancev to ni povzročilo nobenih večjih težav.

Evalvacijsko vprašanje 6.2: *Kakšne so možnosti širitve sodelovanja na istem in drugih področjih iz sporazuma upoštevajoč razvojne potrebe Zelenortskeh otokov in usmeritve slovenskega razvojnega sodelovanja?*

Prepoznavnost Slovenije in njene vloge pri projektih telemedicine je opaziti na političnem nivoju, na nivoju končnih uporabnikov je veliko nižja. Sledi, da bi bilo priporočljivo razmisli o projektih na področjih, kjer ima Slovenija veliko znanja in konkurenčne prednosti, in/ali ki bodo strateško pomembna za Slovenijo v prihodnosti. MZZ lahko, na primer, obravnava možnost uskladitev področij sodelovanja s slovenskimi konkurenčnimi prednostmi in strateškimi prioritetami kot so digitalizacija (pametni sistemi in IT platforme), učinkovito upravljanje z naravnimi in tradicionalnimi viri, trajnostni turizem, pametna proizvodnja, zdravstvena in farmacevtska industrija ter mobilnost.

Na podlagi združitve zgoraj omenjenih področij z drugimi področji sodelovanja, opredeljenimi v Sporazumu, in izsledki razgovorov s ključnimi deležniki (konkretno MZZ Zelenortskeh otokov, ITF in MZZ Slovenije), predlagamo, da MZZ premisli o osredotočenju bilateralnega razvojnega sodelovanja na informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT)⁴².

Področje IKT je uporabno pri zasledovanju kateregakoli cilja iz Sporazuma, s splošnim učinkom krepitve dobrega upravljanja (ciljno področje (a) iz Sporazuma in prednostno področje definirano v Resoluciji). IKT projekti lahko obsegajo e-upravo, usposabljanja za tehnično osebje (zlasti v obliki usposabljanja izvajalcev usposabljanj) ali aplikacije za e-učenje (ciljno področje (e) v Sporazumu). Zlasti slednji lahko prispeva k enakosti spolov, saj je na Zelenortskeh otokih večji delež žensk kot moških zunaj delovne sile in tako lahko koristijo šolanje na daljavo (ciljno področje (f)).

Slovenija ima močno prisotnost podjetij, ki razvijajo lastno tehnologijo in ki razpolagajo z lastnim strokovnim znanjem, kar bi omogočalo večjo dodano vrednost za RS čez vse faze projekta razvojnega sodelovanja in povečalo prepoznavnost Slovenije kot vodje na področju digitalnih rešitev. Na primer, Slovenija lahko nadaljuje prisotnost na področju medicine na Zelenortskeh otokih z izvajanjem projektov, ki spadajo pod informatizacijo zdravstvenih sistemov, lahko pa razišče IKT rešitve, ki lahko prispevajo k drugim ciljnim področjem sodelovanja, upoštevajoč potrebe države prejemnice razvojne pomoči.

Evalvacijsko vprašanje 6.3: *Ali bi bilo iz vidika Slovenije smiselno projekte razširiti tudi na druge države v Afriki?*

Iz odgovorov na evalvacijska vprašanja 1-5 izhaja, da so bili projekti telemedicine, financirani v okviru razvojne pomoči RS Zelenortskem otokom, ustrezni glede na potrebe države prejemnice pomoči, relativno uspešni v doseganju zastavljenih ciljev (četudi daleč od polnega potenciala) in učinkovito izvedeni, a niso

⁴² Gre za ugotovitev na visokem nivoju, ki temelji na pregledu konkurenčnih prednosti RS, politike razvojnega sodelovanja RS, podobnosti s projekti telemedicine in potrebami države prejemnice. Bolj poglobljena predhodna analiza je potrebna pred pripravo tovrstnih projektov.

dosegli širšega vpliva in so preveč odvisni od zunanje pomoči za nadaljnji razvoj. Kot prikazano zgoraj opažamo nizko dodano vrednost izvedenih projektov za RS.

Vezano na vsebino in cilje projektov je zaznati srednji nivo usklajenosti s slovensko politiko mednarodnega razvojnega sodelovanja, hkrati pa projekti ne odražajo zmogljivosti, znanja in konkurenčnih prednosti Slovenije. Implementacijski partner (IVeHF) in dobavitelj opreme sta ameriški podjetji, torej tako tehnično kot tudi vsebinsko znanje s področja telemedicine prihaja iz Amerike, medtem ko sta slovenski projektni izvajalec in ponudnik opreme v večini zgolj posrednika. V fazi projektne zasnove je bil predviden razvoj telemedicine tudi v Slovenije, kar bi prispevalo k prenosu slovenskega znanja in izkušenj, a do realizacije ni prišlo. Tako iz evalvacije sledi, da je dodana vrednost izvedbe projektov telemedicine za Slovenijo nizka tako z vidika prepoznavnosti (največkrat so kot izvajalci s strani intervjuvancev omenjeni strokovnjaki iz IVeHF) kot tudi finančnih sredstev (prihodki projektnega izvajalca so predstavljeni zgolj 5% vrednosti projekta).

Na podlagi tega ugotavljamo, da z vidika RS projekte telemedicine ni smiseln razširiti na druge države v Afriki, vsaj dokler Slovenija ne pridobi lastnih zmogljivosti in znanja na tem področju. Namesto tega predlagamo, da se premisli o drugih področjih in sektorjih, kjer ima Slovenija konkurenčno prednost in je strokovno močna, ob upoštevanju lokalnih potreb države prejemnice razvojne pomoči.

6. Priporočila

6.1. Ključna priporočila

Nosilec	Ugotovitev	Priporočilo
MZZ, ITF	<p>Do zaključka III. faze projektov telemedicine in e-zdravja bo skoraj polovica zdravstvenih centrov na Zelenortskega otoka imela telemedicinske zmogljivosti.</p> <p>Dodajanje dodatnih centrov bi le malo izboljšalo dostop do sekundarne in terciarne zdravstvene obravnave, brez pomembnih učinkov na kakovost zdravstvene oskrbe.</p>	S projekti je bil vzpostavljen dovolj obsežno omrežje telemedicine, zaradi česar MZZ predlagamo, da po zaključku faze III (predvidene konec leta 2018) preneha zagotavljati opremo za telemedicino.
MZZ	<p>Prepoznavnost in dodana vrednost RS je bila nizka, zaradi slabega poznavanja telemedicine znotraj RS pa ni prišlo do prenosa znanja ali učenja. Izvedba vzpostavitve omrežja telemedicine in e-zdravja je bila odvisna od zunanjih strokovnjakov in zunanjega znanja. Prepoznavnost RS je bila tako omejena na politično raven, končni uporabniki so kot izvajalca projekta identificirali IVeHF. Slovensko mednarodno razvojno sodelovanje ne kaže posebnih značilnosti, ki bi ga ločili od razvojnega sodelovanja drugih držav donatoric ali mednarodnih institucij.</p>	<p>Predlagamo, da MZZ zaključi projekte telemedicine na Zelenortskega otoka in le-te ne razširi na druge afriške države razen v primeru, da Slovenija razvije lastne zmogljivosti na tem področju.</p> <p>Namesto tega priporočamo razmislek o drugih področjih in sektorjih, kjer ima Slovenija konkurenčno prednost in je strokovno močna.</p>

6.2. Druga priporočila

Nosilec	Ugotovitev	Priporočilo
MZZ	<p>V letu 2016 sta bili v mednarodno razvojno sodelovanje RS vpeljani presečni temi enakost spolov in varovanje okolja.</p> <p>Ker so bili presečni cilji vključeni v projekte telemedicine po zaključku I.</p>	MZZ naj zagotovi usklajenost projektov s slovenskimi strateškimi dokumenti na področju mednarodnega razvojnega sodelovanja že v fazi projektne priprave.

	in II. faze projektov, niso bili celostno integrirani v projektno zasnov.	
MZZ	Stopnja uspešnosti projektov (ocenjena na podlagi, med drugimi, števila opravljenih teleposvetovanj in rasti pri uporabi) ni bila jasno in koherentno predstavljena s strani različnih deležnikov, niti ni bilo enotnosti glede vpliva na enakost spolov in človekove pravice.	Faza projektne priprave zahteva jasno opredelitev projektnih ciljev (kjer možno, naj bodo ti kvantificirani) in pričakovani vpliv na vse deležnike. Cilji bi se poleg načrtovanih učinkov (npr. število dostavljenih vozičkov za teleposvetovanje in število udeležencev usposabljanj) morali nanašati tudi na pričakovane rezultate (npr. sprememba v skupnem številu opravljenih teleposvetovanj v državi) in vplive (npr. zmanjšanje števila prenestitev pacientov, zmanjšanje števila prenestitev mladoletnih pacientov, državni prihranki z naslova zmanjšanja prenestitev pacientov).
MZZ	Četudi so izvedeni projekti telemedicine skladni s Sporazumom, pokrivajo zgolj dve ciljni področji sodelovanja, medtem ko ostalih šest področij ostaja nepokritih s projekti. Cilji v Sporazumu so poleg tega široki in niso kvantificirani, hkrati pa ni strategije, ki bi opredelila bolj specifične (številčne) cilje.	Priporočamo omejitev obsega bodočih sporazumov med RS in programskimi državami z namenom zagotovitve bolj osredotočenega razvojnega sodelovanja. Kjer sporazum s programsko državo pokriva širok nabor ciljev, predlagamo pripravo dodatnega strateškega dokumenta, ki bi določal prednostna področja, specifične cilje in pričakovane kratkoročne in srednjeročne rezultate, s čemer bi vzpostavil okvir za razvojne projekte in njihovo evalvacijo glede na zastavljene cilje.
ITF	Trenutna oprema, zlasti vozički za teleposvetovanja, je premalo izkoriščena. Število teleposvetovanj je med leti 2015 in 2017 padlo v večini zdravstvenih centrov, največ v državni bolnišnici HBS in v Santo Antao.	Za namen boljšega spremeljanja in ocenjevanja naj projektna dokumentacija že v samem začetku vsebuje opredelitev merljivih ciljev. V okviru spremeljanja naj se projektne rezultate primerja s ciljnimi vrednostmi, pri čemer mora biti za vsak cilj identificiran odgovorni organ. Če pride do odstopanj, naj ITF kot projektni izvajalec svetuje nacionalnemu centru za telemedicino pri ukrepih za odpravo vrzeli, za omejen čas po koncu vzpostavitve projekta pa naj spreminja njihovo izvedbo.
ITF	Menjava zdravstvenega osebja na Zelenortskeh otokih, zlasti na manjših otokih, je zaradi pogoste rotacije zdravnikov in mednarodne mobilnosti zelo visoka. Nizka izkoriščenost vozičkov za teleposvetovanja in pogoste	Priprava projektnih aktivnosti naj upošteva dinamiko med ciljnimi uporabniki opreme in vključi ukrepe za blažitev tveganj z namenom zagotovitve, da so projektni cilji doseženi.

	spremembe zdravstvenega osebja ogrožajo uspešnost projekta.	
MZZ	Projekti telemedicine so se pokazali kot uspešni in dobro sprejeti med ciljno populacijo. Tako projektni izvajalec kot sogovorniki na Zelenortskeh otokih so opozorili, da bo potrebna zunanja pomoč za zagotovitev tehnične zmogljivosti za vzdrževanje opreme, saj lokalno osebje nima dovolj znanja in izkušenj.	V primeru, da se MZZ odloči nadaljevati z mednarodnim razvojnimi sodelovanjem z Zelenortskimi otoki, priporočamo razmislek o implementaciji programov izobraževanj za vodje usposabljanj tehničnem osebju na področju IKT, tako na področju telemedicine kot tudi širše. Tovrstna usposabljanja in izobraževalni programi za tehnično osebje bi okrepili trajnost že vzpostavljenih centrov telemedicine, pripomogli k bilateralnim odnosom med državama in izkoristilo slovensko znanje (a bi, kot pri vseh drugih morebitnih projektih RS na Zelenortskeh otokih, nastopile jezikovne ovire).
MZZ, ITF	V kontekstu projektnega financiranja je strošek strokovnjakov iz IVeHF predstavljal 27% skupnega proračuna za projekte, oz. še več, če upoštevamo stroške njihovega sodelovanja pri analizi potreb in razvoju programa, usposabljanjih in spremeljanju. Četudi je trg za telemedicinske zmogljivosti pre malo nasičen, menimo, da bi bilo možno doseči nižje cene storitev, če bi se projektni izvajalec pogajal v okviru javnega razpisa in ne sklenil neposrednega dogovora s prej izbranim partnerjem.	Predlagamo, da ITF pri bodočih projektih izvede javni razpis ali posvetovanja (na primer, v obliki prošenj za informacije), da ugotovi, kakšna je tržna cena določenih storitev. Na ta način bo lažje doseči nižjo ceno strokovnjakov.

7. Spoznanja

Ključna ugotovitev evalvacije je, da so projekti telemedicine in e-zdravja na Zelenortskeh otokih s strani države prejemnici prepoznani kot pomemben prispevek k zdravstvenem sistemu, tako z vidika kakovosti zdravstvene oskrbe kot tudi z vidika optimizacije javnega zdravstvenega proračuna. Zaradi vozičkov za teleposvetovanje je namreč potrebnih manj premestitev pacientov, kar zniža stroške zdravljenja, ki jih nosi država, medtem ko videokonferenčni sistem in e-knjžnica prispevata k izboljšanju znanja in izkušenj zdravstvenega osebja. Projekti so poleg tega skladni z nacionalnimi strategijami Zelenortskeh otokov na področju zdravstva in so dobro sprejeti med političnim vodstvom (ministrom za zdravje, ministrom za zunanje zadeve, s katerima smo izvedli razgovor v okviru evalvacije) in med končnimi uporabniki opreme za telemedicino, tj. zdravniki, sestrami in tehničnim osebjem. Nenazadnje so projekti okreplili bilateralne odnose med Slovenijo in Zelenortskeimi otoki zunaj aktivnosti Zelene skupine.

Projekti telemedicine in e-zdravja so manj usklajeni s politiko mednarodnega razvojnega sodelovanja RS in so beležili nizko prepoznavnost Slovenije, kar je rezultat pomanjkanja lokalnih zmogljivosti na področju telemedicine in posledičnega angažiranja ameriškega partnerja pri izvajanju projekta.

Skladno z zgornjimi ugotovitvami predlagamo, da se po zaključeni III. fazi v letu 2018 preneha s financiranjem telemedicine na Zelenortskeh otokih. Namesto tega predlagamo financiranje vsebinskih področij, ki so bolj usklajena s prioritetami slovenskega mednarodnega razvojnega sodelovanja in (trenutnih ali načrtovanih) konkurenčnih prednosti države. Prav tako MZZ priporočamo, da sprejme bolj strateški pristop k projektni zasnovi, s pomočjo katerega lahko lažje izpostavi slovenske cilje na področju mednarodnega razvojnega sodelovanja.

Annex (priлоге)

A.1. Terms of Reference

1. Podlaga za evalvacijo

Vlada Republike Slovenije je leta 2011 določila Zelenortske otroke kot programsko državo na področju mednarodnega razvojnega sodelovanja (MRS). To je storila na podlagi Resolucije o mednarodnem razvojnem sodelovanju Republike Slovenije za obdobje do leta 2015, kjer je kot geografsko prednostno območje določena Afrika in opredeljena zaveza, da bo Slovenija vzpostavila dejaven program dvostranske razvojne pomoči v eni do dveh afriških državah. Zelenortske otroke so bili izbrani kot država, ki je politično stabilna, ima s Slovenijo bilateralne odnose, si želi večjega gospodarskega sodelovanja z EU, sodeluje s Slovenijo v okviru Zelene skupine⁴³, ni med večjimi prejemnicami uradne razvojne pomoči in v kateri ima Slovenija omejeno diplomatsko prisotnost preko nerezidenčnega pokrivanja.

Državi sta 22. 9. 2010 v New Yorku podpisali Sporazum o razvojnem sodelovanju med Vlado Republike Slovenije in Vlado Republike Zelenortske otroke (sporazum), ki je začel veljati 2. 7. 2012. Sodelovanje se je v obdobju od 2011 do 2017 osredotočilo na dva od osmih ciljnih področij MRS, določenih v sporazumu: 1. zdravje s projekti telemedicine in e-zdravja in 2. podpora izobraževanju in štipendirjanju s štipendiranjem dveh državljanov na dodiplomskem študiju medicine v Sloveniji, prvič vpisani v študijskem letu 2013/2014.

Projekti telemedicine in e-zdravja, ki jih izvaja ITF Ustanova za krepitev človekove varnosti, se osredotočajo na vzpostavitev omrežja telemedicine in e-zdravja na Zelenortske otokih, in sicer: z zagotavljanjem opreme za telemedicino in e-zdravje za 11 (v načrtu še 2) vnaprej izbranih bolnišnic na vseh 9 naseljenih otokih; vzpostavitev platforme za neprekinjeno medicinsko izobraževanje (videokonference in elektronske medicinske knjižnice); z zagotavljanjem usposabljanja medicinskega in tehničnega osebja (zdravniki, medicinske sestre in strokovnjaki na področju informacijske tehnologije), ki upravljajo in vzdržujejo mrežo telemedicine, ki trenutno povezuje 11 centrov na ravni države; z vključevanjem mreže telemedicine v državni sistem zdravstvenega varstva, s čimer se zagotavlja trajnost. Z dvema svetovalnima bolnišnicama s centri telemedicine na vsakem od dveh glavnih otokov - São Vicente (Mindelo) in Santiago (Praia) – se preko omrežja telemedicine zagotavlja terciarna oskrba na vseh otokih. To dnevno omogoča telekonzultacije in pomoč za posamezne klinične discipline (teledermatologija, telekardiologija, teletraumatološka ortopedija ipd.) oddaljenim lokacijah na Zelenortske otokih, nenehno virtualno medicinsko izobraževanje, raziskovanje in mednarodno sodelovanje z ustanovami po vsem svetu preko uporabe sofisticirane opreme za telemedicino. Projekti telemedicine in e-zdravja predstavljajo sklop največjih slovenskih projektov MRS v Afriki.

2. Utemeljitev, namen in ključni cilji evalvacije

Evalvacija se opravi za Ministrstvo za zunanje zadeve (MZZ) za pripravo splošne ocene projektov telemedicine in e-zdravja slovenskega mednarodnega razvojnega sodelovanja na Zelenortske otokih. Zagotovila bo podlage za razmislek o prihodnjih strateških usmeritvah Republike Slovenije na področju mednarodnega razvojnega sodelovanja na Zelenortske otokih.

⁴³ RS je pobudnica ustanovitve t.i. zelene skupine (Green group), ki vključuje skupino šestih majhnih držav (Islandija, Kostarika, Singapur, Slovenija, Zelenortske otoki in Združeni arabski emirati). Delovanje skupine je bilo v preteklosti usmerjeno v aktivnosti na področju okolja in trajnostnega razvoja, vodilo pa je tudi k okrepljenem sodelovanju članic na bilateralnem, gospodarskem, znanstvenem, akademskem in drugih področjih.

Cilji evalvacije so:

- pregled rezultatov in okoliščin izvedbe projektov v navedenem obdobju in doseganje projektnih ciljev,
- analiza razlogov, ki so vplivali na rezultate izvedbe projekta,
- analiza potreb na terenu,
- priprava priporočil za oblikovanje prihodnjih politik, projektov in aktivnosti.

3. Obseg evalvacije

Evalvacija vključuje pregled projektov telemedicine in e-zdravja v okviru slovenskega mednarodnega razvojnega sodelovanja na Zelenortskeh otokih v obdobju 2011-2017, vključno s pripravo priporočil za sodelovanje v naslednjem obdobju.

4. Ključne teme in evalvacijnska vprašanja

4.1. Presečni cilji in evalvacijnska vprašanja

Evalvacija presečnih ciljev se vključi v evalvacijnska merila in vprašanja, pri čemer se kot presečni cilji upoštevajo pristop temelječ na človekovih pravicah, enakost spolov in varovanje okolja.

4.2. Evalvacijnska merila in evalvacijnska vprašanja

Glavni cilj evalvacije je pripraviti splošno oceno projektov telemedicine in e-zdravja slovenskega mednarodnega razvojnega sodelovanja na Zelenortskeh otokih. Evalvacija naj se osredotoči na evalvacijnska vprašanja, ki so navedena v nadaljevanju. Poleg tega lahko evalvacijnska skupina obravnava tudi druga vprašanja, ki jih oceni kot bistvena za evalvacijo.

Ustreznost

V kolikšni meri so cilji projekta usklajeni z zahtevami prejemnikov, potrebami države, globalnimi prioritetami ter politikami partnerjev in Slovenije.

- Kako pomembni so projekti za končne prejemnike in v kolikšni meri uresničujejo njihove potrebe in interes?
- Ali so cilji in dosežki projektov usklajeni s politikami Zelenortskeh otokov in njegovimi strategijami na področju zdravstva, ali so usklajeni s potrebami lokalnih skupnosti in ali obstajajo podobni projekti drugih donatorjev?
- Ali so cilji in dosežki projektov usklajeni s slovensko politiko mednarodnega razvojnega sodelovanja (odprava revščine, zmanjševanje neenakosti ter doseganje trajnostnega razvoja, vsebinske in geografske prioritete, načela razvojnega sodelovanja, presečni cilji)?
- Kako se uresničujejo načela učinkovitosti razvojnega sodelovanja:
 - V kolikšni meri je bilo upoštevano načelo lastništva mednarodnega razvojnega sodelovanja s strani Republike Slovenije?
 - V kolikšni meri je upoštevano načelo vključujočega partnerstva mednarodnega razvojnega sodelovanja s strani Republike Slovenije?
 - V kolikšni meri je upoštevano načelo transparentnosti in medsebojne odgovornosti?

Učinkovitost

V kolikšni meri projektne aktivnosti so ali bodo dosegle cilje projektov. Predstavi se ali so rezultati spodbudili uresničevanje namenov projektov oziroma ali se pričakuje, da jih bodo v prihodnosti.

- V kolikšni meri so ali bodo doseženi cilji projektov in v kolikšni meri so ali bodo dosežene ciljne javnosti?
- Kateri so ključni dejavniki, ki vplivajo na (ne)doseganje ciljev (z navedbo prednosti in slabosti)?

Uspešnost

Kako uspešno so bila porabljena razpoložljiva sredstva z izvajanjem različnih aktivnosti za doseganje načrtovanih rezultatov v smislu količine, kakovosti in časa.

- Kako učinkovito so bila porabljena razpoložljiva sredstva za doseganje načrtovanih učinkov ali rezultatov v smislu količine, kakovosti in časa ter ali dosežki upravičujejo stroške projektov?
- Ali obstajajo cenejše rešitve / alternative v zvezi z oblikovanje centrov telemedicine in tehničnimi rešitvami za dosego ciljev projektov na trajnostni osnovi?
- Ali so storitve, oblikovane zmogljivosti in potenciali ustrezno uporabljeni?

Vpliv

V kolikšni meri so bili doseženi glavni cilji projekta, tj. ciljno usmerjeni vplivi na prejemnike, kakšni so bili pozitivni in negativni, neposredni in posredni, namerni in nemerni, primarni in sekundarni učinki.

- V kolikšni meri so, glede na najnovejše potrebe in najnovejša znanja, do sedaj doseženi bistveni učinki ustrezni? V katerih vidikih so projekti izboljšali zdravstveno oskrbo? Ali še vedno prispevajo npr. k izboljšanju dostopnosti zdravstvene oskrbe na posameznem otoku? Kateri so drugi učinki, tudi negativni?
- Ali in kako projekti spoštujejo pristop temelječ na človekovih pravicah in prispevajo k enakosti spolov in varovanju okolja?

Trajnost

V kolikšni meri se pozitivni učinki projektov nadaljujejo po zaključku financiranja večine aktivnosti mednarodnega razvojnega sodelovanja. Kako se izkazuje okoljska in ekonomska trajnost projektov.

- Kakšna tveganja in priložnosti so vidni v zvezi s trajnostno učinkovitostjo projektov in kako verjeten je njihov pojav? Se bo učinkovitost projektov po predvidevanjih izboljšala ali poslabša v prihodnosti?
- V kolikšni meri so zdravstveni centri (finančno, kadrovsko in v smislu organizacije) sposobni in pripravljeni vzdrževati pozitivne učinke projektov brez podpore na dolgi rok?

Dodana vrednost za Slovenijo

Učinek projektov na razvoj odnosov RS z državo partnerico in potencial za širitev podobnih projektov MRS na širšo regijo.

- Kakšno dodano vrednost ima slovenska podpora in v kolikšni meri izvedba projektov vpliva na krepitev odnosov med državama (političnih, gospodarskih, znanstvenih, ipd.)?
- Kakšne so možnosti širitev sodelovanja na istem in drugih področjih iz sporazuma upoštevajoč razvojne potrebe Zelenortskega otoka in usmeritve slovenskega razvojnega sodelovanja?
- Ali bi bilo iz vidika Slovenije smiselno projekte razširiti tudi na druge države v Afriki?

5. Metodologija

Evalvacija se izvede s kombinacijo proučitve dokumentacije in terenskega dela, vključno z razgovori s slovenskim in zelenortskega MZZ, izvedbeno ustanovo, drugimi donatorji in partnerskimi organizacijami ter prejemniki na Zelenortskega otoka. Evalvacijnska skupina v začetnem poročilu predlaga natančno opredeljeno metodologijo.

6. Evalvacijski postopek in časovnica

Glavni del evalvacije so preučitev dokumentacije, razgovori, komentarji, prejeti po elektronski poti, in terensko delo na Zelenortskeh otokih. Celoten evalvacijski postopek ne sme trajati več kot 4 mesece (vključno s poročanjem).

Evalvacija poteka v treh fazah:

1. v začetni fazi MZZ skliče uvodni sestanek in predloži dokumentacijo, nato se preuči dokumentacija (v slovenskem in angleškem jeziku) in pripravi začetno poročilo z natančnim izvedbenim načrtom, ki ga odobri MZZ;
2. terenska faza vključuje poročanje evalvacisce skupine, zbiranje, pregled in analizo podatkov ter sestanek za razpravo o prvih rezultatih evalvacije; terensko delo poteka na Zelenortskeh otokih;
3. faza poročanja vključuje končno analizo podatkov, pripravo osnutka evalvaciscega poročila, zagotavljanje kakovosti poročila, predajo osnutka evalvaciscega poročila za pridobitev komentarjev, obravnavo komentarjev ter pripravo in predstavitev končnega evalvaciscega poročila.

Časovnica evalvaciscega postopka:

- uvodni sestanek (do 8. decembra 2017);
- začetna faza in preučitev dokumentacije (do 22. decembra 2017);
- razgovori in terensko delo (do 20. januarja 2018);
- poročanje (do 3. marca 2018);
- odobritev končnega poročila in predstavitev rezultatov evalvacije (do 16. marca 2018).

7. Poročanje

Evalvacisca skupina predloži MZZ naslednje:

Začetno evalvacisce poročilo (do 22. decembra 2017)

Rezultati preučitve dokumentacije se vključijo v začetno poročilo kot strnjena analiza politik in drugih dokumentov, preučenih za evalvacijo. Poročilo o preučitvi dokumentacije mora vsebovati načrt terenskega dela, tj. katera vprašanja bodo postavljena na razgovorih, s kom na MZZ, v partnerski ustanovi in na terenu bo opravljen razgovor, okvirna vprašanja za razgovore itd. Začetno poročilo mora natančno opisati metodologijo dela, predstaviti delovni načrt, natančno predstaviti delitev dela v evalvacisce skupini ter seznam pomembnejših sestankov in razgovorov; poleg tega mora natančno predstaviti evalvacisce vprašanja, ki temeljijo na evalvacisceh merilih v evalvacisce matrici (del razpisne dokumentacije), vsebovati načrt poročanja ter predloge vsebine poročil. Začetno poročilo bi moralo navesti pomanjkljivosti v prejeti dokumentaciji in morebitne druge omejitve. Pripravi se v angleškem jeziku.

Predstavitev ugotovitev s terena (do 20. januarja 2018)

Predstavitev ugotovitev s terena mora potekati v Ljubljani, kjer se predstavijo ključne ugotovitve in priporočila, lahko tudi v powerpointu.

Osnutek končnega evalvaciscega poročila (do 3. februarja 2018)

Osnutek končnega poročila združuje preučitev dokumentacije in ugotovitve s terena. V evalvaciscem poročilu so ločeno predstavljene ugotovitve, sklepi, priporočila in spoznanja, med njimi pa je vzpostavljeno logično razlikovanje. Poročilo poleg tega vključuje rezultate evalvacije presečnih ciljev.

MZZ in drugi pomembni deležniki svoje komentarje k osnutku končnega poročila oddajo evalvacisce skupini, in sicer dva tedna po prejemu osnutka poročila. Komantarji so namenjeni odpravi nesporazumov in morebitnih napak, ne pa preoblikovanju osnutka.

Končno evalvacisce poročilo (do 3. marca 2018)

Končno poročilo mora biti oddano v dveh tednih po prejemu komentarjev. Upošteva se sestava poročila, ki je bila določena v začetni fazi. Končno poročilo ima lahko največ 50 strani. Pripravi se v angleškem in slovenskem jeziku, v elektronski obliki in se odda MZZ v uradno odobritev.

Predstavitev evalvacijskih ugotovitev (do 16. marca 2018)

Evalvacijsko skupino pripravi powerpoint predstavitev evalvacijskih ugotovitev in jih javno predstavi.

Terminski načrt poročanja je del pogodbe.

8. Zagotavljanje kakovosti

Glavni elementi evalvacijskega poročila so povzetek, uvod, okoliščine, evalvacijski program, ugotovitve, sklepi, priporočila, spoznanja in priloge. Ključne točke za zagotavljanje kakovosti evalvacijskega poročila so del razpisne dokumentacije.

9. Zahtevano strokovno znanje

Evalvacijo izpeljejo neodvisni svetovalci oziroma strokovnjaki. Celotna evalvacijsko skupina (evaluatorji in vodja skupine) mora imeti naslednje strokovno znanje:

- izkušnje iz zunanjega evalviranja projektov;
- znanje in izkušnje s področja zdravstva,
- znanje in izkušnje s področja zdravstva s področja telemedicine, teleposvetovanja in e-zdravja,
- znanje angleškega in slovenskega jezika, znanje portugalskega jezika je prednost;
- vodja skupine mora imeti organizacijske sposobnosti in izkušnje s projektnim vodenjem.

Strokovno znanje, veščine in izkušnje članov evalvacijsko skupine se morajo dopolnjevati. Evalvacijsko skupino mora pri izvedbi evalvacije upoštevati usmeritve iz evalvacijске politike in smernic MRS Republike Slovenije ter standarde Odbora OECD za razvojno pomoč. Zahtevana dokumentacija: življenjepis, reference in primeri nedavnih evalvacijskih poročil.

10. Proračun

Za evalvacijo je namenjenih največ 30.000 EUR z DDV.

11. Mandat

Evaluatorji lahko oziroma morajo o zadevah, ki so pomembne za evalvacijo, razpravljati z ustreznimi osebami in organizacijami. Niso pa pooblaščeni, da v imenu Vlade Republike Slovenije sprejmejo kakršnekoli zaveze.

12. Viri informacij

Razvojni projekti Slovenije na Zelenortskeh otokih

http://www.mzz.gov.si/si/zunanja_politika_in_mednarodno_pravo/mednarodno_razvojno_sodelovanje_in_humanitarna_pomoc/razvojni_in_humanitarni_projekti/afrika/zelenortske_otoke/

Zakon, resolucija in drugi dokumenti o MRS Slovenije

http://www.mzz.gov.si/si/zunanja_politika_in_mednarodno_pravo/mednarodno_razvojno_sodelovanje_in_humanitarna_pomoc/dokumenti/

Evalvacijnska politika in evalvacijnske smernice za MRS Slovenije

http://www.mzz.gov.si/si/zunanja_politika_in_mednarodno_pravo/mednarodno_razvojno_sodelovanje_in_humanitarna_pomoc/mednarodno_razvojno_sodelovanje_rs/evalvacije_mednarodnega_razvojnega_sodelovanja/

Evalviranje mednarodnega razvojnega sodelovanja: povzetek ključnih pravil in standardov, Odbor OECD za razvojno pomoč

<http://www.oecd.org/dac/evaluation/dcdndep/41612905.pdf>

A.2. Description of the evaluation methodology used

1. Relevance

Evaluation question 1.1: What is the significance of projects for end users and to what extent do they meet their needs and interest?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K1.1.1 – Level of satisfaction with projects from the side of end users	Users of telemedicine and e-health equipment will be asked how satisfied they are with the centres on a scale of 1 (not at all satisfied) to 4 (very satisfied). The indicator will look at the average satisfaction level from all survey respondents.	Survey	Answers to survey from end users – doctors and nurses
K1.1.2 - Level of alignment of projects with needs of end users	Through the survey to doctors and nurses we will determine whether they considered the telemedicine centres necessary and whether the benefits they bring reflect their needs (from 1-not necessary to 4-corresponds perfectly to needs)	Survey	Answers to survey from end users – doctors and nurses

Evaluation question 1.2: Are the objectives and outputs of the projects in line with Cabo Verdean policies and strategies in the field of medicine? Are they in line with the requirements of local communities? Are there any similar projects by other donors?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K1.2.1 – Level of coherence between objectives and outputs of the projects and Cabo Verdean policies and strategies in the field of medicine	Beneficiaries (representatives of the Cabo Verdean ministries, competent for health and for foreign affairs, and representatives of sample medical centres) will be asked to list their view on national priorities in the area of public health. The value of the indicator will be determined based on the following key:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of secondary sources ▪ Analysis of project documentation ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documentation ▪ Strategic documents of Cabo Verde ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health

	<ul style="list-style-type: none"> - Projects cover or address a top 3 priority → high alignment - Projects cover or address a top 5 priority → medium alignment - Projects do not cover a top 5 priority → low alignment <p>The indicator will also incorporate the alignment that can be interpreted from Cabo Verdean national strategic documents, using the same key as above.</p>		
K1.2.2 – Level of coherence in the understanding of Cabo Verdean needs in the field of medicine between the Slovenian MFA and Cabo Verdean MFA	<p>The priorities in the area of public health named by the Cabo Verdean side (indicator K1.2.1) will be compared to those listed by the representatives of the Slovenian MFA (responsible for development cooperation with Cabo Verde)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health
K1.2.3 – Level of complementarity between Slovenian development cooperation in Cabo Verde and that of other donors	<p>Based on both document analysis and an interview with representatives of the Cabo Verdean MFA, we will determine to what extent the projects financed through Slovenian development cooperation complement those of other donors in the country.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of secondary sources ▪ Analysis of project documentation ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Official donor websites ▪ Project documents ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA

Evaluation question 1.3: Are the objectives and outputs of the projects in line with Slovenia's international development cooperation (ending poverty, reducing inequalities and achieving sustainable development, thematic and geographical priorities, the principles of international development cooperation, cross-cutting objectives)?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K1.3.1 – Level of coherence between the objectives and outputs of the projects with Slovenia's international development cooperation	The indicator addresses external coherence, namely that between the projects in question and Slovenia's strategic documents on foreign policy and development cooperation (Act, Resolution). The evaluator will assess the level of coherence on a four-point scale (very aligned, aligned, poorly aligned, not at all aligned). The outcome of the analysis will be verified through an interview with representatives of Slovene MFA and the project provider.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Analysis of primary sources ▪ Interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategic documents (Act, Resolution) ▪ Project documents ▪ Representatives of MFA
K1.3.2 – Level of coherence in the understanding of Slovenia's development cooperation priorities between project provider and Slovene MFA	The indicator will compare Slovenia's development cooperation priorities as expressed through national strategic documents on foreign policy and development cooperation (Act, Resolution) and by representatives of the Slovene MFA on the one hand, with those described by the project provider. Alignment will be assessed on a four-point scale – from very aligned to not at all aligned.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of primary sources ▪ Interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project provider ▪ Representatives of MFA

Evaluation question 1.4: How are the development cooperation principles applied? To what extent has the principle of international development cooperation ownership been taken into account by the RS? To what extent has the principle of international development cooperation inclusive partnership been taken into account by the RS? To what extent has the principle of transparency and mutual responsibility been taken into account?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K1.4.1 – Level of incorporation of ownership into project approach, implementation and outputs	Indicator will be assessed on a four-point scale according to the following key: - High – ownership is clearly articulated in projects documents, and both expressed	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Analysis of secondary sources ▪ Interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documents ▪ National strategies ▪ Representatives of MFA, project provider

	<p>and visible in discussions with project beneficiaries (nation and end users)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medium – ownership is explicitly articulated by the provider and beneficiaries, but no evidence is provided - Low – some ownership can be implicitly interpreted from project documentation or interviews - None – no mention of ownership in any sources, nor can it be inferred 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Field visit interview ▪ Survey 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health, representatives of sample health centres ▪ Answers to survey from end users – doctors and nurses
K1.4.2 – Level of incorporation of partnership into project approach, implementation and outputs	<p>The indicator will be assessed on a four-point scale according to the following key:</p> <ul style="list-style-type: none"> - High – partnership requirements clearly articulated in projects design, and also practiced in relation to key project stakeholders (organizations and end users) - Medium - partnership requirements clearly articulated in projects design, but only partially implemented, i.e. not all relevant stakeholders fully involved (key organizations and end users) - Low – partnership requirements not included in project design, however, certain elements of partnership can be implicitly interpreted from project documentation or interviews - None - no mention of partnership in any sources, nor can it be inferred 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Field visit interview ▪ Survey 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project reports ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health, representatives of sample health centres ▪ Answers to survey from end users – doctors and nurses
K1.4.3 – Level of incorporation of transparency and mutual responsibility into project approach, implementation and outputs	<p>The indicator integrates both the responsibility of the Slovene MFA and project contractor (transparency of project tendering provider, transparency of project selection procedure, responsibility for project implementation etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secondary source analysis ▪ Field visit interview ▪ Interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ITF and MFA public websites ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health,

	<p>and that of the beneficiary of funds – Cabo Verde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - High – information on project tendering and selection procedures is available to all interested parties equally (both in Slovenia and in Cabo Verde); the beneficiary of funds indicates responsibility by carrying half of the project costs - Medium – some information on project tendering and selection procedures are publically available, while some are provided only to a select few (pre-chosen) potential bidders; project beneficiary covers some costs, but no more than 30% of total costs of project. - Low – limited and incomplete information on project tendering and selection is available online and hard to find; project beneficiary covers no cost but contributes in-kind. - None – information on project tendering and selection if not available online; project beneficiary covers no cost of project. 		<p>representatives of sample health centres</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider
--	--	--	--

2. Effectiveness

Evaluation question 2.1: To what extent have the objectives of the projects been, or will be, achieved? To what extent have the target groups been, or will be, reached?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K2.1.1 – Number of established telemedicine and e-health centres	The number of telemedicine and e-health centres, established with the support of development cooperation of RS will be supplemented by contextualisation (rationale, look ahead) provided by the project provider and the Slovene MFA as well as the Cabo Verdean health ministry and representatives of national telemedicine centre.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Analysis of secondary sources ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documents ▪ National telemedicine reports ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres
K2.1.2 – Number of medical staff using telemedicine and e-health equipment	<p>The number of users shall be established on the basis of project implementation data. If such data does not exist, an estimate shall be provided by the representatives of sample health centres.</p> <p>If possible, data shall be presented both at the aggregate level as well as broken down by years of project implementation and by gender.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Analysis of secondary sources ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documents ▪ National telemedicine reports ▪ Representatives of sample health centres
K2.1.3 – Number of teleconsultations conducted (number of patients benefiting from the project)	<p>The number of consultations shall be established based on project implementation data. It shall be further contextualized by the representative of the national telemedicine centre.</p> <p>If possible, data shall be presented both at the aggregate level as well as broken down by years of project implementation and by gender of patient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Analysis of secondary sources ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documents ▪ National telemedicine reports ▪ Project provider ▪ Representatives of National telemedicine centre
K2.1.4 – Number of video conferences conducted, by type	The number of video conferences shall be established based on project implementation data. It shall be further contextualized by the representative of the national telemedicine centre.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Analysis of secondary sources ▪ Interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documents ▪ National telemedicine reports ▪ Project provider

	If possible, data shall be presented both at the aggregate level as well as broken down by years of project implementation.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of National telemedicine centre
K2.1.5 – Number of medical staff trained for the use of telemedicine and e-health equipment	<p>The number of users shall be established based on project implementation data and further contextualized by the representatives of the national telemedicine centre and of the Ministry of Health.</p> <p>If possible, data will be shown by gender.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documents ▪ Representatives of national telemedicine centre ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health
K2.1.6 – Number of workshops and/or trainings conducted for the use of telemedicine and e-health equipment	The indicator shall be established based on project implementation data and further contextualized by the representatives of the national telemedicine centre and the sample referential health centre.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documents ▪ Representatives of sample health centres
K2.1.7 – Branches of medicine benefiting most from e-health and telemedicine centres by rank	<p>A list of branches of medicine benefiting most from e-health and telemedicine centres will be formed on the basis of implementation data. Data will be contextualized and complemented through field visit interviews with representatives of Cabo Verdean Ministry of Health and representatives of national telemedicine centre.</p> <p>Data will be broken down by rank and most frequent conditions (if appropriate).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Analysis of secondary sources ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documents ▪ National telemedicine reports ▪ Representatives of national telemedicine centre ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health
K2.1.8 – Share of health centres owning telemedicine and e-health equipment	Indicator value shall be calculated by dividing the value of indicator K2.1.1 with the total number of national health centres obtained through secondary source analysis and confirmed at interview with representative of Cabo Verdean Ministry of Health.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of secondary sources ▪ Field visit interview ▪ Calculation of ratios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health
K2.1.9 – Share of medical staff trained to use new equipment	Indicator value shall be calculated by dividing the value of indicator K2.1.5 with the total number of medical staff obtained at an	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Field visit interview ▪ Calculation of ratios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health

	interview with the representative of Cabo Verdean Ministry of Health.		
K2.1.10 – Share of patients benefiting from the use of telemedicine and e-health equipment	Indicator value shall be calculated by dividing the value of indicator K2.1.3 with the total number of annual medical treatments obtained at an interview with the representative of Cabo Verdean Ministry of Health. In case official data will not be available, we will use an estimate provided at the interview.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Field visit interview ▪ Calculation of ratios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health

Evaluation question 2.2: Which are the main factors impacting the (non)fulfilment of the objectives (strengths and weaknesses to be stated)?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K2.2.1 – Factors hindering fulfilment of project objectives	Potential factors hindering the fulfilment of project objectives will be identified through interviews with the representatives of the donor country (Slovene MFA), recipient country (Cabo Verdean Ministry of Health, MFA, and representatives of sample health centres) and the project provider.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres
K2.2.2. – Factors facilitating the fulfilment of project objectives	Potential factors facilitating the fulfilment of project objectives will be identified through interviews with the representatives of the donor country (Slovene MFA), recipient country (Cabo Verdean Ministry of Health, MFA, and representatives of sample health centres, involved in the project) and the project provider.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres

3. Efficiency

Evaluation question 3.1.: How efficiently have the available resources been used to carry out various activities aimed at achieving the planned results in terms of quantity, quality and time? Do the outputs justify project expenditure?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K3.1.1 – Project cost, per component	Based on an analysis of project documentation, we will calculate project costs per component/cost type. Data shall be broken down by years of project implementation.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of secondary sources
K3.1.2 – Share of expenditure for project management	Based on an analysis of project documentation, we will calculate the project management cost expressed as a percentage of the overall project expenditure. In case the granularity of data will not enable such a calculation, an estimate will be prepared based on an interview with the project provider and the Slovene MFA. Data shall be presented both at the aggregate level as well as broken down by years of project implementation.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project financial reports ▪ Project provider, representatives of Slovene MFA
K3.1.3 – Average expenditure per end user	The indicator will be calculated by dividing the value of indicator K3.1.1 with the value of indicator K2.1.2.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calculation of ratios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N/A
K3.1.4 – Average expenditure per patient	The indicator will be calculated by dividing the value of K3.1.1. with the value of K2.1.3.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calculation of ratios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N/A
K3.1.5 – Deviation from project timeline (timeliness of project completion)	We will assess the timeliness of project completion based on an analysis of project application(s) and reports, by calculating the deviations from the original timetable. The findings will further be contextualized at an interview with both the representatives of the Slovene MFA as well as the project provider.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project reports ▪ Representatives of MFA, project provider

K3.1.6 – Deviation from project budget	We will assess compliance with set budget based on an analysis of project application(s) and reports, by calculating the deviations from the original budget. The findings will further be contextualized at an interview with both the representatives of the Slovene MFA as well as the project provider.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project reports ▪ Representatives of Slovene MFA, project provider
K3.1.7 – Level of satisfaction of end users with efficiency of execution	Both an interview with the representatives of sample health centres as well as a survey for the end users of telemedicine and e-health equipment (doctors and nurses) will be used to assess the level of satisfaction of end users with efficiency of execution of the project. Satisfaction level will be assessed on a four-level scale (very satisfied, somewhat satisfied, not satisfied, not at all satisfied).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Field visit interview ▪ Survey 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of sample health centres ▪ Answers to survey from end users – doctors and nurses
K3.1.8 – Level of satisfaction of end users with quality of execution	Both an interview with the representatives of sample health centres as well as a survey for the end users of telemedicine and e-health equipment (doctors and nurses) will be used to assess the level of satisfaction of end users with quality of execution of the project. Satisfaction level will be assessed on a four-level scale (very satisfied, somewhat satisfied, not satisfied, not at all satisfied).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Field visit interview ▪ Survey 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of sample health centres ▪ Answers to survey from end users – doctors and nurses
K3.1.9 – Frequency of equipment malfunction	The indicator will be established based on project documentation (if such reports exist), as well as an interview with the representatives of sample health centres and survey for end users of telemedicine and e-health equipment. The assessment will be made on a four-level scale (daily, weekly, monthly, and annually). Furthermore, most common malfunction types will be identified.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Field visit interview ▪ Survey 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documentation ▪ Representatives of sample health centres ▪ Answers to survey from end users – doctors and nurses

Evaluation question 3.2.: Could there have been any less costly solutions/alternatives for the establishment of telemedicine centres and/or technical solutions that would ensure the sustainable fulfilment of objectives?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K3.2.1 – Deviation from best practice cost of e-health and telemedicine solutions	Project team members, who are expert in the field of e-health and telemedicine will analyse project documentation and prepare an expert opinion regarding the alignment of implemented solutions with best practices in this field in terms of cost-benefit.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Input from team health experts ▪ Analysis of secondary sources 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project documentation ▪ Articles on other telemedicine solutions and systems implemented elsewhere

Evaluation question 3.3.: Have the services, the capacities created and the potential been appropriately used?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K3.3.1 – Frequency of use of e-health and telemedicine equipment	The frequency of use will be assessed using three sources: interview with the project provider, interview with the representatives of sample health centres and survey for end users. The frequency will be assessed on a four-level scale (hourly, daily, weekly, monthly).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview ▪ Survey 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project provider ▪ Representatives of sample health centres ▪ Answers to survey from end users – doctors and nurses
K3.3.2 – Familiarity of end users with equipment use	This indicator looks at how user-friendly and intuitive doctors and nurses consider the equipment to be. Answers will be provided at the interview with representatives of sample telemedicine centres and from the survey to end users. Survey respondents will be asked to identify how user friendly the telemedicine centres are (scale 1-cannot understand functioning to 4-perfectly intuitive); the survey will provide the definition of user friendliness to avoid confusion or misunderstanding.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Field visit interview ▪ Survey 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of sample health centres ▪ Answers to survey from end users – doctors and nurses

4. Impact

Evaluation question 4.1.: Taking into account the most recent needs/requirements and knowledge standards, to what extent are the achieved overriding effects appropriate? In which aspects have the projects improved health care? Do they still contribute to, e.g. better accessibility of health care on individual islands? What are other effects, including negative ones?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K4.1.1 – Extent of improvement of quality of health care to be attributed to e-health and telemedicine projects	<p>The improvement of quality of health care is a descriptive indicator showing changes in the quality of health care that can be attributed to e-health and telemedicine projects. The indicator will be assessed based on an interview with the Slovene MFA and the project provider. Their views will further be compared against the opinions of the Cabo Verdean MFA and Ministry of Health, as well as representatives of sample health centres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health, representatives of sample health centres
K4.1.2 – Extent of improvement of access to health care, and in particular equality in access, to be attributed to e-health and telemedicine projects	<p>The indicator will be determined based on interviews with the Slovene MFA and project provider, as well as Cabo Verdean MFA, Ministry of Health and representatives of sample telemedicine centres.</p> <p>Special emphasis will be placed on horizontal themes – human rights based approach and gender equality.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres
K4.1.3 – Number of new jobs as a direct result of e-health and telemedicine projects	<p>The number of jobs created as a result of the e-health and telemedicine projects will be an educated guess provided by key stakeholders in project implementation (Slovene MFA, project provider, as well as representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health
K4.1.4 – Contribution of e-health and telemedicine projects to capacity	<p>The contribution to capacity building and digital literacy of end users is a descriptive indicator of examples of changes, which can</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider

building and digital literacy of end users	be attributed to e-health and telemedicine projects. The indicator will be assessed based on an interview with the Slovene MFA and the project provider. Their views will further be compared against the opinions of the Cabo Verdean MFA and Ministry of Health, as well as representatives of sample health centres.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres
K4.1.5 – Negative effects of e-health and telemedicine projects	<p>Potential negative effects of e-health and telemedicine projects will be identified through interviews with the Slovene MFA, project provider, Cabo Verdean MFA and Ministry of Health, and representatives of sample health centres.</p> <p>Examples of possible negative effects may include availability of medical staff, electricity costs of medical centres, employee costs, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres
K4.1.6 – Impact of telemedicine projects on household budget	This qualitative indicator will look at potential positive or negative impact of telemedicine projects on household disposable income and potential sources thereof.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres

Evaluation question 4.2.: Do the projects integrate the human rights based approach and contribute to gender equality and environmental protection? If so, how?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K4.2.1 – Contribution of projects to gender equality	Potential observed contribution of e-health and telemedicine projects to gender equality will be identified through interviews with the Slovene MFA, project provider, Cabo Verdean MFA and Ministry of Health, and representatives of sample health centres.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview ▪ Analysis of project documentation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health

	<p>Contributing factors may include improving access to health care for women and girls, improving education of female medical staff, creating new employment opportunities for women, and so on.</p> <p>The indicator will also consolidate outcomes of effectiveness indicators, as divided by gender.</p> <p>The indicator will be provided on a four-point scale: 1-none, 2-passive contribution, 3-weak active contribution (“significant” according to OECD criteria) and 4-strong active contribution (“principal” according to OECD criteria). We have purposefully added a fourth category ('passive contribution') to take account of potential impacts on gender equality in the absence of project targets.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of sample health centres ▪ National telemedicine reports
K4.2.2 – Contribution of projects to environmental protection	<p>Potential contribution of e-health and telemedicine projects to environmental protection will be identified through interviews with the Slovene MFA, project provider, Cabo Verdean MFA and Ministry of Health, and representatives of sample health centres.</p> <p>Contributing factors may include, for instance, reducing CO₂ emissions through reducing the need to transport patients between islands.</p> <p>The indicator will be provided on a four-point scale: 1-none, 2-passive contribution, 3-weak active contribution and 4-strong active contribution. We have purposefully added a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres

	<p>fourth category ('passive contribution') to take account of potential impacts on environmental protection in the absence of project targets.</p>		
K4.2.3 – Integration of human rights-based approach	<p>.</p> <p>The indicator determines to what extent the projects (1) contribute to the realisation of human rights and the awareness thereof, and (2) integrate participation, equality and non-discrimination, and accountability into all stages of the project. Both aspects will be evaluated on a four-point scale: strong, medium, weak, and none (contribution / integration).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres

5. Sustainability

Evaluation question 5.1.: What risks and opportunities can be observed with regard to sustainable effectiveness of the projects? How likely are they to occur? According to forecasts, will the effectiveness of the projects improve or decrease in the future?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K5.1.1 – Number and strength of mechanisms put in place to ensure sustainability of results	To determine potential for sustainability the project evaluator will search the project documentation for a description of mechanisms or approaches undertaken to ensure sustainability of results. This will be further complemented by interviews with the Slovene MFA and project provider, as well as the Cabo Verdean Ministry of Health and sample telemedicine centres.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project plans and reports ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres
K5.1.2 – Effectiveness of mechanisms put in place to ensure sustainability of results	We will aim to establish whether or not the mechanisms were effective through interviews with the project provider, Cabo Verdean	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean Ministry of Health

	Ministry of Health and representatives of sample telemedicine centres.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of sample health centres
K5.1.3 – Existence of other (unplanned or unforeseen) factors strengthening or inhibiting sustainability	The indicator will be determined through discussions with the Slovene MFA, project provider, and Cabo Verdean MFA, Ministry of Health and representatives of sample telemedicine centres.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres
K5.1.4 – Likelihood of improvement or deterioration of effectiveness of the projects in the future	To determine future trends of telemedicine activities and outcomes in Cabo Verde, we will ask all interviewees how likely, given the sustainability mechanisms and other factors influencing outcome they identified, it is that the project effectiveness (as determined through indicator 2) will change, either for the better or for the worse.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres

Evaluation question 5.2.: In terms of financing, human resources and overall organisation, to what extent are the health centres capable and prepared to maintain the positive effect of the projects, without any long-term support?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K5.2.1 – Annual cost of maintaining e-health and telemedicine equipment to the health centre	The annual running cost connected to the national telemedicine centre and regional centres will be gathered from project documentation. If data is not available, we will ask the representative of the national telemedicine centre to provide an estimate.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financial reports ▪ Representative of national telemedicine centre
K5.2.2 – Number of people dedicated to the organisation and functioning of e-health and telemedicine centres across Cabo Verde	The indicator shows the number of full time employees of the national health centre (as seen from secondary sources). At the interview with the Ministry of Health and national telemedicine centre we will ask for an	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of project documentation ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ National telemedicine reports ▪ Representatives of Ministry of Health and

	estimate of the number of other people (employees of the ministry, of hospitals, of regional health centres) are involved in the organisation and functioning of telemedicine centres in Cabo Verde (though not the use thereof).		national telemedicine centre
K5.2.3 – Assessment of stakeholders on the ability of health centres to continue sustaining e-health and telemedicine centres and the achievement of their objectives	We will determine the ability of health centres to sustain telemedicine centres and the achievement of the projects' objectives through discussions with all interviewees, taking into consideration their background and motivation.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres
K5.2.4 - Assessment of stakeholders on the ability of e-health and telemedicine centres to sustain any improvements in gender equality and environmental protection	The indicator will join results of both the gender equality indicators (K4.2.1 and K4.2.2) and the sustainability indicators (namely K5.2.3) to determine likelihood of continuous improvement (or at a minimum sustained improvement) to gender equality and environmental protection.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health ▪ Representatives of sample health centres

6. Slovenia's added value

Evaluation question 6.1.: What is the added value of Slovenia's engagement and to what extent does the implementation of such projects impact the strengthening of (political, economic, research etc.) relations between the two countries?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K6.1.1 – Assessment of the added value of Slovenia's development cooperation with Cabo Verde	To determine the value added of Slovene development cooperation for Cabo Verdean social and economic development, we will ask the Cabo Verdean MFA, Ministry of Health and representative of national telemedicine centre for their view on Slovene added value – would similar projects be financed	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representatives of MFA, project provider ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA and Ministry of Health

	otherwise, would they yield the same results, would they be implemented in the same manner etc. We will compare this to the input we will receive through interviews with the Slovene MFA and the project provider.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Representative of national telemedicine centre
K6.1.2 – Assessment of the special features of Slovenia's development cooperation with Cabo Verde	The indicator compares Slovenia's development cooperation in Cabo Verde with other donor countries. The main input shall be provided by the Cabo Verdean MFA; discussions will be based on a preliminary review of other donors' projects in the country.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of secondary sources ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Websites of other donor' organisations for international cooperation ▪ Representatives of Cabo Verdean MFA

Evaluation question 6.2.: What are possible other areas of cooperation pursuant to the Agreement, taking into account the existing development needs of Cabo Verde and the orientations of Slovenian development cooperation?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K6.2.1 – Optimal development cooperation thematic area between Slovenia and Cabo Verde	<p>The indicator looks at opportunities to extend RS development cooperation with Cabo Verde to other areas of the Agreement.</p> <p>Findings will be based on:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabo Verdean national strategies and priority measures in the particular area of the Agreement <ul style="list-style-type: none"> Development cooperation priorities outlined in RS strategic documents (Act, strategy on foreign policy, Declaration etc.) Opportunities identified by the Cabo Verdean MFA and the Slovenian MFA, as well as by the project provider based on their knowledge of the country 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analysis of primary sources ▪ Analysis of secondary sources ▪ Interview ▪ Field visit interview 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RS and Cabo Verdean strategic documents ▪ Internet ▪ Representatives of the MFA, project provider ▪ Representatives of the Cabo Verdean MFA

Evaluation question 6.3.: From Slovenia's point of view, would it be reasonable to extend the projects to other countries in Africa?

Indicator	Indicator description	Method	Data/information source
K6.3.1 – Assessment on whether to extend telemedicine projects to other African countries	The assessment will be provided based on the findings from evaluation criteria 1-6. (relevance, effectiveness, efficiency, impact, sustainability, Slovenian value added).	<ul style="list-style-type: none">▪ Interview▪ Analysis of secondary sources	<ul style="list-style-type: none">▪ Representatives of MFA, project provider▪ Internet

A.3. Limitations of the study

Key limitations in the process of the evaluation are linked to the poor quality and limited data availability. The National Telemedicine Centre of Cabo Verde did not provide complete, accurate, comparable data, and so estimations and extrapolations had to be conducted by the evaluator. Furthermore, the field visit and survey, critical inputs for the evaluation, suffer from small sample size bias. A field visit was only conducted to telemedicine centres in HAN and Sal, while only 28 respondents completed the survey, limiting the statistical significance of findings.

Data limitations partially pertain to evaluation questions 2.1, 3.1 and 3.3.

In addition, the evaluator recognizes that all inputs from Cabo Verde (project documentation, interviews, field visits) are subject to limitations associated with the language barrier. The evaluator used available resources to interpret inputs provided in Portuguese, however reserves the right to imprecisions and omissions in the evaluation stemming from translations.

A.4. Evaluation work plan

Key deadlines as per contract are:

- 8 December 2017: Kick-off meeting
- 22 December 2017: Inception report
- 20 January 2018: Presentation of findings from field visit
- 3 February 2018: Draft final report
- 3 March 2018: Final report in English and Slovenian
- 16 March 2018: Presentation of evaluation findings

** Project team members:*

- *PČK - Polona Čufer Klep, senior manager and team leader*
- *GS- Gregor Skender, senior consultant*
- *ARK- Aja Ropret Knez, senior consultant*
- *MK- Maja Kunstelj, consultant*
- *VB- Vedran Boškić, health and e-health expert*
- *TJ- Tomo Jarc, health and e-health expert*

A.5. Information sources

Primary Documentation

Institution	Used primary sources
MFA	Official correspondence, Audit reports, Project documentation, Financial planning documentation
ITF	Project proposal, Inception reports, Final reports, Contracts, Monitoring visit reports, Financial documents
NTC	Annual statistical reports

Interviews

	Date	Interviewee
NTC	8.1.2018	Vanda Azevedo, Head of National Telemedicine Centre
Telemedicine Centre Sal	10.1.2018	Helder Almada, specialist in gynaecology and telemedicine centre leader
Ministry of Health CV	12.1.2018	Arlindo do Rosário, Minister of Health and Social Security
MFA CV	12.1.2018	Luís Filipe Tavares, Minister of Foreign Affairs and Communities
ITF	26.1.2018	Martin Silič, Project Manager, ITF
MFA RS	26.1.2018	Matej Kramberger, Embassy of the Republic of Slovenia to Russia – MFA representative involved in project planning
MFA RS	29.1.2018	Alenka Suhadolnik, Director General, Directorate for Economic and Public Diplomacy, Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Slovenia – MFA representative, head of Development cooperation sector at time of project inception.

In addition to the aforementioned interviews, continuous electronic communication was held with the contracting authority and the project provider. Answers to evaluation questions were also received electronically from Mitja Hegler (former project manager at ITF involved in project planning and implementation of initial phases).

The online survey for end users (medical professionals including doctors, nurses and technicians) of Cabo Verde was published between 15.1.2018 and 30.1.2018. It was distributed to all medical staff via the National Telemedicine Centre, with a request for further distribution, and we received 28 complete and 14 partial responses. In total, 153 medical professionals accessed the survey.

Additional Information Sources

1. African Development Bank 2014 – Cabo Verde Country Strategy Paper 2014-2018 (https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/2014-2018 -Cape_Verde_Country_Strategy_Paper.pdf)

2. Agência Brasileira de Cooperação – Cabo Verde (<http://www.abc.gov.br/Projetos/CooperacaoSulSul/CaboVerde>)
3. Congressional Research Service 2017 – Cabo Verde: Background and U.S. Relations (<https://fas.org/sgp/crs/row/R44756.pdf>)
4. EC – International Cooperation and Development: Cabo Verde (https://ec.europa.eu/europeaid/countries/cape-verde_en)
5. EC 2004 – Aid Delivery Methods, Project Cycle Management Guidelines (https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf)
6. EEAS 2016 – Cape Verde and the EU (https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/19890/cape-verde-and-eu_en)
7. IMF 2010 – Cape Verde: Global Report on the Progress of Execution of the Growth and Poverty Reduction Strategy GPRSP II (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2010/cr10367.pdf>)
8. Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento 2010 – Portuguese Development Cooperation 2005-2010 (https://pascal.iseq.utl.pt/~cesa/templates/cesa/images/relatorio_coopPT.pdf)
9. Lux-Development 2016 – Renewable Energy Support Program – Luxembourg in Cabo Verde Renewable Energy Sector (http://www.ecreee.org/sites/default/files/eventatt/luxembourg_renewable_energy_program_support_29050216.pdf)
10. Ministry of Health (17.1.2018) – Ministers of Health of Portugal and Cabo Verde reinforce cooperation (<http://www.minsauda.gov.cv/index.php/rss-noticias/1075-ministros-de-saude-de-portugal-e-cabo-verde-reforcam-cooperacao>)
11. MF 2010 – Global Report on the Progress of Execution of the Growth and Poverty Reduction Strategy (GPRSP II) (https://www.mf.gov.cv/index.php/legislacao-new/doc_download/719-decrp-iii-final-en)
12. MFA 2015 – Strategy of Foreign Policy of the Republic of Slovenia – Slovenia: Safe, Successful, Globally Respected (http://www.mzz.gov.si/fileadmin/pageuploads/Zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti/strategija_ZP_ang.pdf)
13. MFA 2017 – 6th Africa Day international conference opens at Brdo (<http://www.mzz.gov.si/en/newsroom/news/article//38488/>)
14. OECD 2010 – Evaluating Development Cooperation, 2nd edition (<https://www.oecd.org/development/evaluation/49898953.pdf>)
15. OECD.Stat (21.2.2018) – Aid (ODA) disbursements to countries and regions (<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=Table2A#>)
16. OECD.Stat – Creditor Reporting System Database (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CRS1>)
17. Official Gazette of the Republic of Slovenia 2015 – Declaration of Foreign Policy of the Republic of Slovenia (http://www.mzz.gov.si/fileadmin/pageuploads/Zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti/DECLARATIION_ON_FOREIGN_POLICY_-FINAL.pdf)
18. Official Gazette of the Republic of Slovenia 2006 – International Development Cooperation of the Republic of Slovenia Act (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-listrs/vsebina?urlid=200670&stevilka=2999>)

19. Official Gazette of the Republic of Slovenia 2011 – Agreement on Development Cooperation between the Government of the Republic of Slovenia and the Government of the Republic of Cape Verde (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/103549>)
20. Official Gazette of the Republic of Slovenia 2008 – Resolution on International Development Cooperation of the Republic of Slovenia (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina?urlid=200873&stevilka=3199>)
21. Official Gazette of the Republic of Slovenia 2017 – Resolution on International Development Cooperation and Humanitarian Aid of the Republic of Slovenia (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-2441/resolucija-o-mednarodnem-razvojnem-sodelovanju-in-humanitarni-pomoci-republike-slovenije-remrshp>)
22. Russo, G., Cabral, L. and Ferrinho P. 2013 – Brazil-Africa technical cooperation in health: what's its relevance to the post-Busan debate on 'aid effectiveness'? (<https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-2>)
23. Spanish Agency for International Development Cooperation (<http://www.aecid.es/EN/aecid>)
24. Spanish Agency for International Development Cooperation 2013 – The Master Plan of the Spanish Cooperation 2013-2016 (http://www.aecid.es/CentroDocumentacion/Documentos/Planificaci%C3%B3n_iv_master_plan_spanish_cooperation.pdf)
25. The Diplomat 2016 – Cape Verde: A Blueprint for China's Positive Role in Africa (<https://thediplomat.com/2016/10/cape-verde-a-blueprint-for-chinas-positive-role-in-africa/>)
26. World Bank 2014 – Cabo Verde: World Bank Group Discuss Country's New Partnership Strategy 2015-2017(<http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/12/18/cabo-verde-world-bank-group-country-partnership-strategy>)
27. World Bank 2017 – Key country indicators (<https://data.worldbank.org/indicator/AG.SRF.TOTL.K2>)

A.6. Statement of quality assurance

In preparing the evaluation report, Deloitte has closely followed the specifications of the project tender, as defined in the Terms of Reference (see Annex A.1). All evaluation objectives were achieved:

- ‘Verification of results and of project implementation in the said period, as well as effectiveness’ can be seen particularly from criterion 2 – effectiveness, but also from all other project criteria, i.e. relevance, efficiency, impact, sustainability and Slovenian value added.
- An ‘analysis of elements that have impacted project results’ has been incorporated, where possible, into all answers to evaluation questions. For the identification of factors affecting project outcomes, interviews with the key stakeholders were crucial.
- An ‘analysis of field requirements’ was conducted through the evaluation visit at the beginning of January. Two of our team members not only visited telemedicine centres to see the equipment delivered, but also held interviews with key political leaders (Minister of Health and Minister of Foreign Affairs), with all three employees of the National telemedicine centre, and with representatives of the telemedicine centre in Sal.
- A ‘preparation of recommendations for the development of future policies, projects and activities’ was done on the basis of the evaluation and can be seen in a consolidated manner in chapter 6. Recommendations are divided into key and other recommendations for clarity and each recommendation is assigned the stakeholder responsible.

Deloitte closely followed the OECD guidelines defining the main components of an evaluation report and proposed outline, which were also part of the tender documentation. We referred to OECD and other international institutions’ guidelines where needed.

To ensure veracity (to the maximum extent possible) we triangulated our findings through more methods and interviewed stakeholders with different stakes and viewpoints to avoid presenting biased results. We also commissioned a subcontractor (Parsek d.o.o) for the appraisal of the quality of telemedicine equipment.

A.7. Evaluation brief

The Ministry of Foreign Affairs contracted an external evaluator to perform an independent evaluation of telemedicine and e-health projects provided through development cooperation by the Republic of Slovenia (RS) to Cabo Verde. The aim of the evaluation was to determine project results in the period between 2011 and 2017, to gain insight into their alignment with the needs of Cabo Verde, on one hand, and Slovenian development cooperation policy, on the other, and to reach recommendations for the development of future policies, projects and activities.

The projects:

- Were implemented by ITF in three phases between 2011-2017, with III. Phase expected to conclude in 2018
- Amounted to €1.3 million of funds (distributed by RS to Cabo Verde)
- Are based on the Agreement between the Government of the Republic of Slovenia and the Government of Cabo Verde.
- Form the integrated telemedicine and e-health programme in the country
- Include teleconsultation carts, videoconferencing centre and e-library, as well as trainings for the use thereof
- Aim to reduce number of patient evacuations and number of travels by medical staff, leading to lower public health costs, and improve quality of health care

Findings

- The telemedicine projects were successful, *effective* and *efficiently delivered*.
- They are found to be fully *in line with the national priorities* of Cabo Verde and both political leaders and medical professionals are very satisfied with the establishment of the national telemedicine programme.
- The high priority of the project on the national agenda translated into *ownership* of the program by all key stakeholders, which is key for ensuring *sustainability* – integration into the healthcare system of Cabo Verde, financing of the national (coordinating) telemedicine centre, provision of adequate space for videoconferences, and employment of two full time administrators for telemedicine.
- Project cooperation has also strengthened bilateral relations between the two countries, paving the way for potential further cooperation in other areas.
- Low visibility of RS among end users; because Slovenia doesn't have own know-how in telemedicine, the implementing partner and equipment provider were both American.

To conclude, though the telemedicine programme can be considered a success, the evaluator finds there to be, after the conclusion of phase III in 2018, a sufficient number of telemedicine centres to cater to the Cabo Verdean population. This, combined with low proprietary telemedicine expertise leading to suboptimal visibility of RS, leads to the recommendation that the MFA discontinues with financing telemedicine in Cabo Verde but to instead divert funding to other areas of cooperation or other developing countries, better in line with Slovenia's own competitive advantage and specialisation areas.

Zavnitev odgovornosti

Pričajoče gradivo in informacije v njem so delo družbe Deloitte Slovenija in imajo namen posredovati splošne informacije o določeni temi ali temah ter te teme ali tem ne obravnavajo izčrpno.

Skladno s pravkar navedenim informacije v tem gradivu ne predstavljajo računovodskih, davčnih, pravnih, naložbenih ali drugih strokovnih nasvetov ali storitev. Te informacije vam niso podane z namenom, da bi se nanje zanašali kot na edino osnovo pri sprejemanju odločitev, ki lahko vplivajo na vaše posovanje. Preden sprejmete kakršnokoli odločitev ali ukrep, ki lahko vpliva na vaše osebne finance ali posovanje, se morate posvetovati z usposobljenim strokovnim svetovalcem.

To gradivo in informacije v njem so posredovane v pričajoči obliki, družba Deloitte Slovenija pa ne podaja nobenih implicitnih ali eksplizitnih izjav ali jamstev glede tega gradiva ali informacij v njem. Brez omejevanja slednjega družba Deloitte Slovenija ne jamči, da so to gradivo ali informacije v njem brez napak ali da izpolnjujejo kakršnakoli specifična merila uspešnosti ali kakovosti. Družba Deloitte Slovenija izrecno zavrača vsa implicitna jamstva, vključno, vendar ne omejeno na jamstva o tržnosti, lastništvu, primernosti za določen namen, nekršitvi, združljivosti, varnosti in točnosti.

To gradivo in informacije v njem tako uporabljate na lastno odgovornost ter nase prevzemate polno odgovornost in tveganje izgube, ki jo lahko utrpite zaradi uporabe tega gradiva ali informacij v njem. Družba Deloitte Slovenija ne bo odgovorna za nobeno posebno, posredno, postransko, posledično ali dodatno odškodnino oz. kakršnakoli drugo škodo, najs se pojavi zaradi pogodbe, zakona, kazenskega prava (vključno, vendar ne omejeno na malomarnost) ali drugega v povezavi z uporabo tega gradiva ali informacij v njem.

Če karkoli od zgoraj navedenega iz kakršnegakoli razloga ni v celoti izvršljivo, ostalo še vedno ostane v veljavi.

Deloitte.