

ESF-2023-БЕЗДОМНИ

Резултат D1.4

План за мониторинг и оценка

BG version

SOLACE-CEE

**Solutions for Overcoming Homelessness through Integrated Care
in the CEE region**

**(Решения за преодоляване на бездомността чрез интегрирани грижи в
региона на ЦИЕ)**

проект №. ESF-2023-HOMELESS 101172625

Ниво на разпространение - публично

Срок за изпълнение на доставката: МЗ (12/2024)

Действителна дата на подаване: МЗ (12/2024)

РП1 - Управление и координация на проекта

Документ	Заглавие	D1.4 План за мониторинг и оценка
	Версия	1.1
	Налично в	<p>Google Drive - Папка за управление на проекти име на файла / filename:</p> <p>D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**_final - оригинал</p> <p>D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**_final - Преведено с помощта на DeepL с официален лиценз.</p> <p>D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**_final - Преведено с помощта на DeepL с официален лиценз.</p> <p>D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**_final - Преведено с помощта на DeepL с официален лиценз.</p> <p>D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**_final - Преведено с помощта на DeepL с официален лиценз.</p> <p>D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**_final - Преведено с помощта на DeepL с официален лиценз.</p>
Авторство	Написано от	Nóra Teller
	Прегледан от	Eszter Somogyi

Статус на документа		
Ревизия	Дата	Описание

Съдържание

1. Въведение	5
2. Функции на дейностите по мониторинг и оценка	6
3. Теми на дейностите по мониторинг и оценка	7
4. График на дейностите по мониторинг и оценка	12
5. Заключение	14
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	15
а. Рамка на въпросника за мониторинг на процеса за първия кръг на мониторинга - януари 2025 г.....	15
б. Рамка на въпросника за първоначална оценка на въздействието - да се комбинира с дейностите по оценка на потребностите - януари-февруари 2025 г.....	16
7. Съответни документи	21

Съкращения, акроними и описания

Съкращение/акроним, използван в документа	Описание
SOLACE-CEE /Проект	Решения за преодоляване на бездомността чрез интегрирани грижи в региона на ЦИЕ
WP	Работен пакет
Координатор	Фондация DEDO
Партньор/и	VPR HCSOM (МАЛТАЙ) HESED NMP Casa Iona MRI
Екип/и	Отделни екипи, описани в плана
Водещ бенефициент на РП	Водещ партньор, отговорен за отделен РП от списъка с резултати от споразумението за безвъзмездна помощ
Ръководител/лидер на WP	Ръководител на отделен работен пакет

1. Въведение

Този документ съдържа основните характеристики на дейностите по мониторинг и оценка, предвидени в проекта. В него се разглеждат

- функциите на дейностите по мониторинг и оценка;
- темите, върху които се фокусират дейностите;
- графика на предвидените дейности;
- инструментите за събиране на данни за дейностите.

Рамките на инструментите за събиране на данни също са приложени към настоящия документ.

2. Функции на дейностите по мониторинг и оценка

Дейността по оценка на проекта има две функции:

1. да служи като инструмент за обратна връзка за напредъка на изпълнението (**мониторинг на напредъка**).
2. да служи като източник на информация за **въздействието** въз основа на
 - a. планираните промени в рамките на услугите на участващите НПО и сред целевия персонал, свързан с планираните услуги, и
 - b. проследяване на процеса на промяна към интегрирано предоставяне на услуги, включително методологическите подобрения (напр. промяна на стойността) и тяхното въздействие върху клиентите,
 - c. като същевременно се оценява какви отговори са били предоставени, за да се отговори на нуждите на клиентите.

По този начин дейностите по мониторинг и оценка могат да обхванат изцяло: а) мониторинг на процеса на изпълнение на проекта; б) вътрешен мониторинг на въздействието; в) оценка на добавената стойност на проекта на ниво пакет от услуги на всеки партньор.

3. Теми на дейностите по мониторинг и оценка

Мониторингът на напредъка до голяма степен се основава на проследяването на резултатите и присъствието на срещите по време на вътрешното сътрудничество въз основа на етапите, определени в графика на проекта. Освен това се провеждат официални и неофициални интервюта за качеството и предизвикателствата, свързани с напредъка на работните пакети, както и за сътрудничеството в рамките на партньорството, свързано с изпълнението на проекта. Отговорният партньор е член на различни органи на консорциума, така че ще извлече поуки от практическия опит на различните работни направления.

Най-важните етапи, които трябва да бъдат проследени, са следните (включително дати):

ДЕЙНОСТ	КРАЕН СРОК
1. Управление	
а. Доклад 1	октомври 2025 г.
б. Доклад 2	октомври 2026 г.
2. Пилотиране на иновации	
а. Начално събитие (документация и оперативни планове)	юни 2025 г.
3. Стартиране на курса за обучение на обучители	юни 2026 г.
4. Начало на калкулатора	юли 2027 г.
5. Приключване на кампанията	есента на 2027 г.

Инструментите за събиране на данни за мониторинг на процеса трябва да бъдат въведени през януари 2025 г. в сътрудничество с водещия партньор, за да подпомогнат по най-добрия начин процеса на управление на проекта (вж. проекта в приложението). Съществуват два въпросника за събиране на данни: единият е насочен към всички партньори, а вторият се фокусира върху

прозренията на водещия партньор. Тези инструменти за събиране на данни представляват въпросници с отворени въпроси.

Въпросите за мониторинг на процеса имат за цел да оценят административната и организационната ефективност на управлението на проекта от страна на консорциума. От партньорите се иска да обмислят адекватността на персонала си за административни задачи и лекотата, с която изпълняват отговорностите, свързани с проекта, като например отчитане на времето, финансово управление и планиране на дейностите. Освен това се оценява отзивчивостта на водещия партньор както по отношение на административните, така и на свързаните със съдържанието запитвания, особено по отношение на подкрепата, предоставена при първоначалното създаване на местните дейности и разпределението на персонала. Партньорите се насърчават също така да споделят обратна връзка относно цялостното сътрудничество в рамките на консорциума.

Конкретните въпроси към водещия партньор са насочени към готовността на ръководния и административния персонал по време на началната фаза на проекта и плановете за следващия период. С тях се търси и представа за очакваните и непредвидените предизвикателства и тяхното разрешаване, както и за делегирането на отговорности между партньорите и органите на проекта. Освен това въпросите изследват ефективността на използваните комуникационни канали и планираните стратегии за поддържане на отзивчивост и ефективно взаимодействие в бъдещите фази на проекта.

Оценката на **въздействието на** действието ще бъде извършена чрез кратки онлайн проучвания, които ще бъдат изпратени до широк (и непредставителен кръг) заинтересовани страни в страните членки и сред клиентите (вж. проекта в приложението).

Съответните заинтересовани страни включват организации и служби, които са от съществено значение за задоволяване на специфичните нужди на клиентите на организациите, както по отношение на социалните, така и на здравните услуги, напр. служби за психично здраве, служби за социални грижи, общи служби за подкрепа, управлявани от общините (ако е приложимо), клонове на здравните служби, които би трябвало да отговарят на нуждите на клиентите, но срещат пречки при достъпа до тях, и *обратно*.

Проектът на въпросите за първоначална оценка на въздействието за януари-февруари 2025 г. е разработен така, че да се интегрира с дейностите по оценка на потребностите и да се оцени очакваното въздействие на проекта

SOLACE-CEE върху партньорските организации и техните клиенти. Партньорските организации са помолени да споделят първоначалните си очаквания както за своите организации, така и за целевите групи клиенти, включително прогнозирания размер на тези групи през различните фази на проекта. Те се насърчават също така да оценят важността на различни предизвикателства, като например обучение на персонала, интердисциплинарно сътрудничество, достъпност на грижите и интегриране на жилищното настаняване със здравните и социалните услуги, като използват скала от "изобщо не е важно" до "абсолютно необходимо".

Партньорите се приканват да обмислят желаните промени в дейността си, включително кой е инициатор на тези промени и какви ценности на проекта SOLACE-CEE се стремят да възприемат. Те са приканени да очертаят реалистични срокове за справяне с идентифицираните предизвикателства и да посочат пречките пред предоставянето на интегрирани здравни и социални услуги, които се намират както в рамките на техните организации, така и извън техния контрол. Външните бариери могат да включват проблеми с документацията на клиентите, пропуски в здравната грамотност, недостиг на финансиране и структурни бариери в достъпа до услуги, докато вътрешните бариери могат да включват ограничено обучение на персонала или неподходящи физически пространства. Партньорите се приканват също да посочат степента, в която предвиждат да се справят с тези бариери в рамките на SOLACE-CEE.

За клиентите оценката включва качествени интервюта или фокус групи, за да се проучат пречките, с които се сблъскват при достъпа до здравни и социални услуги. Темите включват организационни проблеми, административни предизвикателства, пропуски във финансирането и лични бариери като ниска здравна грамотност или дискриминация. Клиентите също така се насърчават да предложат развитие на услугите, които биха могли да отговорят по-добре на техните нужди, както в рамките на партньорските организации, участващи в проекта, така и извън тях.

Интервютата с експерти и заинтересовани страни имат за цел да разкрият системните и организационните пречки пред предоставянето на интегрирани услуги. В тези дискусии се разглеждат ключови области като гъвкавостта на финансирането, опростените административни процеси, работата в интердисциплинарен екип и реалностите на преработката на услугите в местен контекст. Заинтересованите страни са помолени да разсъждават и върху съществени фактори като общи пространства, съвместно обучение, интегрирано управление на случаи, както и върху квалификацията и нагласите

на помощния персонал, особено по отношение на справянето с психични кризи и осигуряването на информирана за травмата грижа, и основаването на работата им на ценностите на Housing First.

В обобщение, събирането на входни данни за оценката на въздействието е свързано с *оценката на потребностите*, която в същото време служи и за описание на изходните данни за местния напредък. Освен това ще бъдат разработени лични въпросници за персонала на участващите служби (особено за новоназначения персонал, свързан със здравеопазването), за да се оценят дизайнът на програмата, очакванията и резултатите. По този начин, освен хоризонталния модул, който ще бъде общ за всички партньори, модулните раздели на въпросниците ще отразяват до голяма степен основното съдържание на местните дейности на службите.

Събирането на данни ще се извършва на местните езици на партньорите по проекта, съобразено с тяхната клиентела (преведено от местните партньори), и ще бъде хармонизирано и адаптирано към местните практики за събиране на данни на партньорите.

В допълнение към събирането на количествени данни, във всяка услуга приоритетните клиенти ще бъдат поканени да участват във фокус група, за да докладват за своите очаквания и за потенциала за препроектиране/интегриране на здравните и социалните услуги.

Goals of the needs assessment – based on GA

- Questionnaire assessments covering
 - living conditions,
 - family structure,
 - employment history,
 - and specific needs.
 - Medical history to identify health conditions, substance abuse, and mental health needs.
 - Health literacy and use of services in general

Most of this is part of the practices in one way or another at the partners' level

В рамките на последващите действия през лятото на 2027 г. въпросниците ще бъдат използвани отново, за да се провери

- промяната в нагласите
- промяна в употребата, както и
- промяна в здравната грамотност и
- социално и здравно благополучие на клиентите.

След индивидуално обсъждане с партньорите и ако е възможно да се приложи, данните, свързани с оценката на клиентите, могат да се събират при вход и изход на отделните клиенти, които се включват в съответните услуги (малки панелни данни вместо обработка и съпоставка на голям обем данни на клиентите в услугите на определени референтни дати).

Събирането на качествени данни ще допълни картината сред персонала и свързаните с него служби. Тъй като не всички доставчици ще имат възможност дотогава да работят със същите клиенти, които са били интервюирани при събирането на входни данни, актуалният кръг от клиенти, които са били в контакт с услугите, ще бъдат поканени да отговорят на конкретни въпроси (въз основа на уроците от първите кръгове на фокус групите).

Data collection tools

Quantitative

- National languages
- Online / Paper based
- Self-filled / With clients / On clients

- Local modules – co-creation with partners according to offered services

- Horizontal modules – to be used in the evaluation of the whole project, too, thus,
 - access
 - well-being
 - attitudes
 - literacyneed to be part of it

Qualitative

- National languages
- External enumerators
- Internal enumerators / staff

- Interview guidelines
 - Clients
 - Health and social service staff

- Scenario for the focus groups
 - Clients
 - Health and social service staff

Reporting / summary of the local data collection findings will be requested in the course of March-April in a structured outline

Structured reporting on the collected data in English (e.g. local languages machine translated) will be required.

4. График на дейностите по мониторинг и оценка

Проектът ще работи с два доклада за **наблюдение на процеса**.

Първият и вторият мониторингов доклад за процеса ще бъдат представени в съответствие с графика, договорен с водещия партньор, за да се подпомогне общият процес на отчитане на проекта. Ключовите периоди за докладване на мониторинга са месеци 11 и 23.

Графикът на **дейностите по анализа на въздействието** е следният:

ДЕЙНОСТ	ХРОНОЛОГИЯ
1. Изходни проучвания и събиране на качествени данни	
а. разработване на (онлайн) проучване на общата картина - качествени и количествени инструменти за събиране на данни (задача на партньорите: да прочетат и коментират насоките, разработени съвместно с ръководителя на РП)	декември 2024 г.-януари 2025 г.
б. Извършване на проучване в участващите страни (задача на партньорите: събиране на данни)	февруари-март 2025 г. Оценка на потребностите на клиентите от събиране на количествени данни в SK: 100, PL: 10, BG: 40, HU: 250, RO: 15 (след това PL:10)
с. Провеждане на фокус групи и интервюта със	март 2025 г.

заинтересованите страни в целевите услуги (задача на партньорите: събиране на данни и обобщаване на интервютата и фокус групите на местен език на английски език)	
<i>d. Първоначален доклад</i>	<i>юни 2025 г. - не е официален резултат</i>
2. Край на събирането на данни	
a. разработване на въпросници и насоки за персонала и клиентите в целевите услуги	януари 2027 г.
b. събиране на количествени данни в избраните HUBs	март 2027 г. SK: количествени данни - субективно възприятие за достъпа до интегрирани здравни услуги през третата година в двата центъра
c. събиране на качествени данни с клиенти в услуги	март 2027 г. интервюта с клиенти (лично напускане или в края на проекта): качествени интервюта с клиенти през третата година в 5 населени места (общо 50 клиенти), г) събиране на количествени данни сред социалните работници/здравния персонал, обхващащи 70 % от клиентите, интервюирани на входа
d. Окончателен доклад	юли 2027 г.

5. Заключение

Дейностите в рамките на плана за мониторинг и оценка се разработват съвместно в рамките на партньорството, за да отговорят по най-добрия начин на различните цели:

- служат за по-добро разбиране на съвременното състояние и условията, в които се разработват и стартират местните инициативи;
- да служи за изясняване и адаптиране към нуждите на клиентите, за които ще бъде създадена интегрирана услуга в местните центрове;
- лесен и подходящ мониторинг на процесите и напредъка на проекта.
- да се свърже оценката на потребностите във възможно най-голяма степен с рамката за оценка, която е съобразена с развитието на местните услуги

6. ПРИЛОЖЕНИЯ

Рамки на инструменти за събиране на данни за мониторинг на процеса и оценка на въздействието

а. Рамка на въпросника за мониторинг на процеса за първия кръг на мониторинга - януари 2025 г.

Партньорите от консорциума трябва да отговорят на въпросите, за да ги включат в мониторинговия доклад, изготвен от ръководителя на работната група (MRI).

1. С колко служители разполагате, за да изпълнявате административните задачи на проекта?
2. Доколко ви е лесно да изпълнявате навреме административните и организационните задачи, свързани с проекта (напр. отчитане на използването на времето, финансова администрация, планиране на пътувания, стартиране на дейности)?
3. До каква степен водещият партньор отговаря на административните и други въпроси, свързани със съдържанието? (напр. досега трябваше да осъществите процеса на подписване и да създадете дизайн на местните дейности и да разпределите персонала си по ролите на проекта. От каква подкрепа се нуждаехте за това и до каква степен тази подкрепа ви беше предоставена?)
4. Моля, споделете всички допълнителни коментари относно сътрудничеството.

Допълнителни въпроси към водещия партньор:

1. Как е подготвен планираният персонал за управление на проекта и административен персонал, за да отговори на задачите, възникнали в началния етап на проекта, и какви са плановете за следващия период?
2. Какви предизвикателства са били очаквани и не са били очаквани и как са били разрешени?

3. Какви отговорности са споделени с партньорите и са организирани в органите на проекта?
4. Какви канали за комуникация са използвани и какви са плановете за следващите фази на проекта, за да се запази бързината на реакция и да се осигури ефективно взаимодействие с партньорите и органите на консорциума?

b. Рамка на въпросника за първоначална оценка на въздействието - да се комбинира с дейностите по оценка на потребностите - януари-февруари 2025 г.

Моля, обърнете внимание, че инструментът за събиране на количествени данни на ниво клиент ще бъде създаден съвместно с партньорите и ще бъде адаптиран към техните практики за събиране на данни.

Качествени въпроси към партньорските организации

1. Моля, споделете първоначалните си очаквания за проекта в общи линии
 - a. за вашата организация
 - b. за клиентите, с които възнамерявате да работите.
2. Моля, споделете очаквания размер на групата от клиенти и служители, към които ще бъде насочено развитието на SOLACE-CEE (моля, не се колебайте да правите разграничение между дадени фази в рамките на проекта и да изберете планираните услуги, ако имате повторение на разширяване/интегриране на услугите).
3. Моля, споделете колко важни са за вас следните предизвикателства. Някои от предизвикателствата се отнасят до вашата служба и до службата(ите), която(ито) възнамерявате да включите в мрежовите дейности на проекта, а някои допълнителни въпроси се отнасят до политическата, финансовата и административната среда около вашата организация(и).

- 1 - изобщо не е важно
 2 - не е от голямо значение
 3 - е със средно значение
 4 - много важно
 5 - абсолютно необходимо
 0 - не е от значение за нашата услуга

Вашата организация / услуга 1: _____

Предизвикателства	1	2	3	4	5	0	Коментари
Липсва достатъчно информация/знания/практика на персонала относно ценностите на интегрираното здравеопазване и предоставяне на услуги (т.е. принципите на Здравна грижа за бездомните (Health Care for the Homeless - HCH) и рамката на информирането за живот в травма (TIC) - вж. по-подробно в следващите редове).							
Цялостен подход към грижите							
Значение на интердисциплинарните екипи							
Достъпност и грижи с ниски бариери							
Грижа, информирана за травмата и ориентирана към човека							
Интегриране на жилищното настаняване със здравеопазването и социалните грижи							
Цялостен подход към грижите							
Персоналът не е достатъчно обучен, запознат и гъвкав, за да се адаптира към нуждите на клиентите (напр. придържа се към рутината на текущите задачи по управление на случая)							
Има недостиг на обучен персонал, който да отговори на здравните нужди на клиентите							
Има недостиг на обучен персонал, който да отговори на нуждите на клиентите от социални грижи.							
Персоналът може да изпитва трудности да се адаптира към изпълнението на допълнителни задачи и да използва нови технически решения.							

Липсва обучен персонал, който да отговаря на психичните и емоционалните нужди на клиентите.							
Плановите за грижи са формални и остават в по-малка степен съобразени с действителните интегрирани индивидуални потребности от грижи и развитие.							
Физическите условия на услугата са проблематични (например липса на пространство за уединение, липса на безопасно пространство за предоставяне на услуги, базирани на информирането за живот в травма, липса на пространство за специфични видове взаимодействия, разрушаване и т.н.)							
Липсва сътрудничество с други агенции и служби							
Моля, добавете всякакви други предизвикателства, които не са изброени по-горе:							

4. Моля, споделете до каква степен е налице желана промяна в сравнение с настоящата ви операция/дейност и кой е формулирал необходимостта от промяна.
5. Кои са онези ценности на проекта SOLACE-CEE, които смятате за най-важни за адаптиране във вашите услуги? Някои от тях вече са адаптирани?
6. Кой има водеща роля в процеса на промяна?
7. Моля, споделете сроковете, които смятате за реалистични, за да постигнете промяна - в рамките на проекта SOLACE-CEE или извън него - по отношение на горепосочените предизвикателства във вашата организация. Моля, направете разграничение между предизвикателствата, ако е уместно.
8. Кои са пречките, които действително възпрепятстват предоставянето на интегрирани здравни и социални услуги и които са извън компетенциите на вашата организация? (т.е. липса на документи на клиентите, ниска здравна грамотност на клиентите, липса на

финансиране, пречки за достъп до специфични здравни услуги за клиенти като вашите, местна връзка / териториална организация на услугите и др.)

9. До каква степен очаквате да успеете да се справите с някоя от тези пречки в рамките на проекта SOLACE-CEE? (моля, направете препратка към бариерите, споменати по-горе)

10. Моля, споделете всички допълнителни коментари, които може да имате.

Качествени въпроси, които да бъдат разгледани в интервюта с клиенти / дискусии във фокус групи

1. Кои са пречките, които действително ви пречат да получите достъп до здравните и социалните услуги, от които се нуждаете?

(Подсказка: предоставяне на услуги в рамките на компетентността на вашата организация и извън нея, т.е. персонал, административни въпроси, финансови въпроси, липса на компетентност на клиентите, ниска здравна грамотност, липса на финансиране, пречки пред достъпа на клиентите до конкретни здравни или социални услуги, местна връзка/териториална организация на услугите, дискриминация, травмиращи преживявания и др.)

2. Кои са тези развития, които според вас могат да обслужват по-добре нуждите ви в рамките на организацията и извън нея?

Качествени въпроси, които да бъдат разгледани в експертни интервюта/дискусии във фокус групи с видове заинтересовани страни, които следва да участват в изпълнението на проекта и да работят за промяна, и с организации, които следва да участват в дейностите на партньорите за създаване на мрежи.

1. Кои са пречките, които действително възпрепятстват предоставянето на интегрирани здравни и социални услуги, планирането, ориентирано към личността, зачитането на решенията на клиентите и проектирането на услуги, основани на стойността на "Първото жилище", и които са извън компетенциите на вашата организация? (т.е. липса на компетентност на клиентите, ниска здравна грамотност на клиентите, липса на

финансиране, пречки пред достъпа на клиентите до конкретни здравни или социални услуги, местна връзка/ териториална организация на услугите и др.)

2. Кои са пречките, които действително възпрепятстват предоставянето на интегрирани здравни и социални услуги, които са в компетенциите на вашите организации?
3. Какви са реалностите на промяната в дизайна на предоставянето на услуги в следните области във вашия град/страна?
 - a. Финансиране на услугите: дейностите могат да се основават на достъп до обединено финансиране (например, ако е необходимо, за едно и също лице може да се организира дългосрочно и непрекъснато финансиране на дейности, свързани със социалната или здравната сфера).
 - b. Административни: съвместни и опростени разпоредби и управление на ресурсите, преки препращания и отговорности за грижи, местни връзки и териториални критерии за достъп при предоставянето на услуги.
 - c. Организационни: услуги, организирани в споделено пространство с ниски бариери за достъп, сътрудничество между агенции и сектори.
 - d. Предоставяне на услуги: съвместни обучения, общи информационни системи, интегрирани управление на случай, интердисциплинарни екипи за грижи, гъвкави модели на грижи.
 - e. Клинични: съвместно планиране, стандартизирани процедури за оценка, общи досиета, текущо наблюдение и дългосрочно проследяване, редовна и основана на нуждите подкрепа (включително за семейството)
 - f. Квалификация/обучение/нагласа на персонала/подпомагащите работници: особено обучение за работа с хора в психични кризи, психологическа и терапевтична квалификация, достъп до супервизия и др.

7. Съответни документи

[D1.1 План за управление и действие при извънредни ситуации - Google Drive](#)
[SOLACE-CEE Google](#)

Финансира се от Европейския съюз. Изразените възгледи и мнения обаче са единствено на автора(ите) и не отразяват непременно тези на Европейския съюз или Европейската комисия.

Нито Европейският съюз, нито органът, предоставящ помощта, могат да бъдат държани отговорни за тях.

Прегледът на качеството на **Продуктът** беше извършен от **QAA**.