

ESF-2023-FĂRĂ ADĂPOST

Livrabil D1.4

Planul de monitorizare și evaluare

RO version

SOLACE-CEE

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

**(Soluții pentru depășirea problemei persoanelor fără adăpost prin îngrijire
integrată în regiunea ECE)**

proiect Nr. ESF-2023-HOMELESS 101172625

Nivelul de diseminare - Public

Data scadentă a produsului: M3 (12/2024)

Data efectivă de depunere: M3 (12/2024)

WP1 - Gestionarea și coordonarea proiectului

Document	Titlu	D1.4 Planul de monitorizare și evaluare
	Versiune	1.1
	Disponibil la	Google Drive - Dosar de gestionare a proiectelor numele fișierului / filename: D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**EN**_final - original D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**BG**_final - Tradus folosind DeepL cu o licență oficială. D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**HU**_final - Tradus folosind DeepL cu o licență oficială. D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**PL**_final - Tradus folosind DeepL cu o licență oficială. D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**RO**_final - Tradus folosind DeepL cu o licență oficială. D1.4 Monitoring and Evaluation Plan SOLACE-CEE_**SK**_final - Tradus folosind DeepL cu o licență oficială.
Autoare	Scris de	Nóra Teller
	Revizuit de	Eszter Somogyi

Statutul documentului		
Revizuire	Data	Descriere

Tabel de conținut

1. Introducere	5
2. Funcțiile activităților de monitorizare și evaluare	6
3. Subiecte ale activităților de monitorizare și evaluare	7
4. Calendarul activităților de monitorizare și evaluare	12
5. Concluzie	14
6. ANEXE	15
a. Chestionarul de monitorizare a procesului Cadrul pentru prima rundă de monitorizare - ianuarie 2025.....	15
b. Cadrul chestionarului inițial de evaluare a impactului - care urmează să fie combinat cu activitățile de evaluare a nevoilor - ianuarie-februarie 2025.....	16
7. Documente relevante	21

Abrevieri, acronime și descrieri

Abreviere/acronim utilizat în document	Descriere
SOLACE-CEE /Proiect	Soluții pentru depășirea problemei persoanelor fără adăpost prin îngrijire integrată în regiunea ECE
WP	Pachet de lucru
Coordonator	Fundația DEDO
Partener/s	VPR HCSOM (MALTAI) HESED NMP Casa Iona RMN
Echipă/s	Echipele individuale descrise în plan
Beneficiar principal al WP	Partenerul principal responsabil pentru fiecare WP din lista de realizări din acordul de finanțare
WP Conducător/lider	Liderul pachetului de lucru individual

1. Introducere

Acest livrabil conține caracteristicile de bază ale activităților de monitorizare și evaluare prevăzute în cadrul proiectului. Acesta discută

- funcțiile activităților de monitorizare și evaluare;
- subiectele în centrul activităților;
- calendarul activităților preconizate;
- instrumentele de colectare a datelor din cadrul activităților.

Cadrele instrumentelor de colectare a datelor sunt, de asemenea, anexate la acest produs.

2. Funcțiile activităților de monitorizare și evaluare

Activitatea de evaluare a proiectului are două funcții:

1. să servească drept instrument de feedback pentru progresul implementării (**monitorizarea progresului**)
2. să servească drept sursă de informații cu privire la **impactul** bazat pe
 - a. schimbările planificate în cadrul serviciilor ONG-urilor participante și în rândul personalului vizat în legătură cu serviciile planificate; și
 - b. urmărirea procesului de schimbare către furnizarea de servicii integrate, inclusiv îmbunătățirile metodologice (de exemplu, schimbarea valorii) și efectele acestora asupra clienților,
 - c. evaluând în același timp ce răspunsuri au fost oferite pentru a răspunde nevoilor clienților.

În acest fel, activitățile de monitorizare și evaluare pot acoperi pe deplin (a) monitorizarea procesului de implementare a proiectului, (b) monitorizarea impactului intern, (c) evaluarea valorii adăugate a proiectului la nivelul pachetului fiecărui partener.

3. Subiecte ale activităților de monitorizare și evaluare

■

Monitorizarea progreselor se bazează în mare măsură pe urmărirea rezultatelor și pe participarea la reuniuni în timpul cooperării interne, pe baza etapelor stabilite în planul de timp al proiectului. În plus, interviurile formale și informale privind calitatea și provocările legate de progresul pachetelor de lucru, precum și cooperarea în cadrul parteneriatului în ceea ce privește implementarea proiectului. Partenerul responsabil este membru al diferitelor organisme ale consorțiului, astfel încât va distila lecțiile prin experiența practică a diferitelor direcții de lucru.

Cele mai importante etape care trebuie urmărite sunt următoarele (inclusiv datele):

ACTIVITATE	MILESTONE
1. Management	
a. Raportul 1	Octombrie 2025
b. Raportul 2	Octombrie 2026
2. Pilotarea inovațiilor	
a. Evenimentul de inaugurare (documentație și planuri operaționale)	Iunie 2025
3. Lansarea cursului de formare a formatorilor	Iunie 2026
4. Lansarea calculatorului	Iulie 2027
5. Finalizarea campaniei	toamna anului 2027

Instrumentele de colectare a datelor pentru monitorizarea procesului urmează să fie lansate în ianuarie 2025, în cooperare cu partenerul principal, pentru a alimenta cât mai bine procesul de gestionare a proiectului (a se vedea proiectul din anexă). Există două chestionare de colectare a datelor: unul vizează toți partenerii, iar cel de-al doilea se concentrează asupra perspectivelor partenerului principal. Aceste instrumente de colectare a datelor sunt chestionare cu întrebări deschise.

Întrebările de monitorizare a procesului urmăresc să evalueze eficiența administrativă și organizațională a gestionării proiectului de către consorțiu. Partenerilor li se cere să reflecteze asupra adecvării personalului lor pentru sarcinile administrative și asupra ușurinței cu care își îndeplinesc responsabilitățile legate de proiect, cum ar fi raportarea timpului, administrarea financiară și planificarea activităților. În plus, este evaluată capacitatea de reacție a partenerului principal la întrebările legate atât de aspectele administrative, cât și de conținut, în special în ceea ce privește sprijinul oferit în timpul organizării inițiale a activităților locale și alocarea personalului. Partenerii sunt, de asemenea, încurajați să împărtășească feedback cu privire la cooperarea generală în cadrul consorțiului.

Întrebările specifice adresate partenerului principal se concentrează pe pregătirea personalului administrativ și de gestionare a proiectului în timpul fazei inițiale a proiectului și pe planurile pentru perioada următoare. De asemenea, acestea urmăresc să obțină informații privind provocările anticipate și neprevăzute și soluționarea acestora, precum și delegarea responsabilităților între parteneri și organisme proiectului. În plus, întrebările analizează eficiența canalelor de comunicare utilizate și strategiile planificate pentru a menține capacitatea de reacție și interacțiunea eficientă în fazele viitoare ale proiectului.

Evaluarea **impactului** acțiunii va fi realizată prin intermediul unor scurte sondaje online care vor fi trimise unui cerc larg (și nereprezentativ) de părți interesate din țările membre și în rândul clienților (a se vedea proiectul din anexă).

Părțile interesate relevante cuprind organizații și servicii care sunt esențiale pentru satisfacerea nevoilor specifice ale clienților organizațiilor, atât în ceea ce privește serviciile sociale, cât și cele de sănătate, de exemplu, servicii de sănătate mintală, servicii de asistență socială, servicii generale de sprijin gestionate de municipalități (dacă este cazul), filiale ale serviciilor de sănătate care ar trebui să răspundă nevoilor clienților, dar care se confruntă cu bariere în accesul la clienți și *viceversa*.

Proiectul de întrebări pentru evaluarea impactului inițial pentru ianuarie-februarie 2025 este conceput pentru a se integra cu activitățile de evaluare a nevoilor și pentru a evalua efectele anticipate ale proiectului SOLACE-CEE asupra organizațiilor partenere și a clienților acestora. Organizațiile partenere sunt rugate să împărtășească așteptările lor inițiale atât pentru organizațiile lor, cât și pentru grupurile țintă de clienți, inclusiv dimensiunea proiectată a acestor grupuri în diferite faze ale proiectului. De asemenea, acestea sunt încurajate să evalueze importanța diferitelor provocări, cum ar fi formarea personalului, colaborarea

interdisciplinară, accesibilitatea îngrijirii și integrarea locuințelor cu serviciile sociale și de sănătate, utilizând o scară de la "deloc important" la "absolut esențial".

Partenerilor li se cere în continuare să reflecteze asupra schimbărilor dorite în operațiunile lor, inclusiv cine a inițiat aceste schimbări și valorile proiectului SOLACE-CEE pe care doresc să le adopte. Aceștia sunt invitați să prezinte termene realiste pentru abordarea provocărilor identificate și să precizeze obstacolele din calea furnizării de servicii sociale și de sănătate integrate care se află atât în interiorul, cât și în afara controlului organizațiilor lor. Printre barierele externe se pot număra problemele de documentare ale clienților, lacunele în materie de alfabetizare în domeniul sănătății, deficitul de fonduri și barierele structurale în accesul la servicii, în timp ce barierele interne pot include formarea limitată a personalului sau spațiile fizice inadecvate. Partenerii sunt, de asemenea, invitați să indice măsura în care anticipează abordarea acestor bariere în cadrul SOLACE-CEE.

Pentru clienți, evaluarea include interviuri calitative sau focus grupuri pentru a explora barierele cu care se confruntă în accesarea serviciilor sociale și de sănătate. Printre subiecte se numără problemele organizaționale, provocările administrative, lacunele de finanțare și barierele personale, cum ar fi cunoștințele reduse în domeniul sănătății sau discriminarea. De asemenea, clienții sunt încurajați să sugereze evoluții ale serviciilor care ar putea răspunde mai bine nevoilor lor, atât în cadrul organizațiilor partenere implicate în proiect, cât și în afara acestora.

Interviurile cu experții și cu părțile interesate urmăresc să descopere barierele sistemice și organizaționale din calea furnizării de servicii integrate. Aceste discuții explorează domenii-cheie precum flexibilitatea finanțării, procesele administrative simplificate, munca în echipă interdisciplinară și realitățile reproiectării serviciilor în contextele locale. Părților interesate li se cere, de asemenea, să reflecteze asupra unor factori esențiali precum spațiile comune, formarea comună, gestionarea integrată a cazurilor și calificările și atitudinile personalului de sprijin, în special în ceea ce privește abordarea crizelor de sănătate mintală și furnizarea de îngrijiri bazate pe traumele suferite, precum și întemeierea activității lor pe valorile programului Housing First.

Pentru a rezuma, colectarea datelor de intrare pentru evaluarea impactului este legată de *evaluarea nevoilor*, care, în același timp, servește și la descrierea situației de referință pentru progresele locale. În plus, vor fi concepute chestionare personale pentru personalul din serviciile participante (în special pentru personalul nou angajat din domeniul sănătății) pentru a evalua concepția, așteptările și

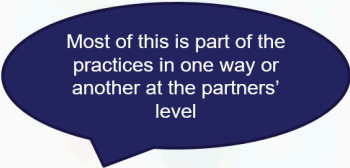
rezultatele programului. Astfel, dincolo de un modul orizontal care va fi comun tuturor partenerilor, secțiunile modulare ale chestionarelor vor reflecta într-o mare măsură conținutul principal al activităților locale ale serviciilor.

Colectarea datelor va fi realizată în limbile locale ale partenerilor de proiect, adaptată la clientela acestora (tradusă de partenerii locali) și va fi armonizată și adaptată la practicile locale de colectare a datelor ale partenerilor.

În plus față de colectarea datelor cantitative, în fiecare serviciu, clienții prioritari vor fi invitați la un grup de discuții pentru a raporta cu privire la așteptările lor și la potențialul de reproiectare/integrare a serviciilor sociale și de sănătate.

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

Ca o monitorizare, în vara anului 2027, chestionarele vor fi utilizate din nou pentru a vedea

- schimbarea atitudinilor
- schimbare în utilizare, împreună cu
- schimbarea alfabetizării în domeniul sănătății și
- bunăstarea socială și de sănătate a clienților.

În urma unei discuții individuale cu partenerii și în cazul în care este posibil să se pună în aplicare, datele legate de evaluarea clienților pot fi colectate la intrarea și ieșirea clienților individuali pe care aceștia îi implică în serviciile lor respective (date de tip panel mic în loc de colectarea de date transversale ale clienților din servicii la date de referință date).

Colectarea de date calitative va completa imaginea în rândul personalului și al serviciilor afiliate. Deoarece nu toți furnizorii vor avea șansa până atunci să lucreze cu aceiași clienți care au fost intervievați la colectarea datelor de intrare, runda actuală de clienți care au fost în contact cu serviciile va fi invitată să răspundă la întrebări specifice (pe baza lecțiilor din primele runde de focus grupuri).

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. Calendarul activităților de monitorizare și evaluare

Proiectul va funcționa cu două rapoarte de **monitorizare a procesului**.

Primul și al doilea raport de monitorizare a procesului vor fi prezentate în conformitate cu calendarul convenit cu partenerul principal pentru a sprijini procesul general de raportare al proiectului. Perioadele cheie de raportare a monitorizării sunt lunile 11 și 23.

Calendarul **activităților de analiză a impactului** este următorul:

ACTIVITATE	TERMEN
1. Anchete de referință și colectarea de date calitative	
a. elaborarea sondajului (online) privind imaginea generală - instrumente de colectare a datelor calitative și cantitative (sarcina partenerilor: citirea și comentarea ghidurilor elaborate împreună cu responsabilul WP)	decembrie 2024-ianuarie 2025
b. Implementarea sondajului în țările participante (sarcina partenerilor: colectarea datelor)	februarie-martie 2025 Evaluarea nevoilor de colectare a datelor cantitative ale clienților în SK: 100, PL: 10, BG: 40, HU: 250, RO: 15 (după aceea PL:10)
c. Implementarea grupurilor de discuții și a interviurilor cu părțile interesate în serviciile țintă (sarcina partenerilor: colectarea	Martie 2025

datelor și rezumarea interviurilor în limba locală și a focus grupurilor în limba engleză)	
d. Raport initial	Iunie 2025 - nu este un produs oficial
2. Sfârșitul colectării datelor	
a. elaborarea chestionarelor și a ghidurilor pentru personalul și clienții din serviciile țintă	ianuarie 2027
b. colectarea de date cantitative în HUB-urile selectate	Martie 2027 SK: date cantitative - percepție subiectivă privind accesul la servicii de sănătate integrate în anul 3 în cele două centre
c. colectarea de date calitative cu clienții din cadrul serviciilor	Martie 2027 Interviuri cu clienții (la ieșirea personală sau la sfârșitul proiectului): interviuri calitative cu clienții în anul 3 în 5 locații (în total 50 de clienți), (d) colectarea de date cantitative în rândul asistenților sociali/personalului medical care acoperă 70% din clienții intervievați la intrare
d. Raport final	iulie 2027

5. Concluzie

Activitățile din cadrul planului de monitorizare și evaluare sunt concepute împreună în cadrul parteneriatului pentru a răspunde cât mai bine unei varietăți de obiective:

- servesc la o mai bună înțelegere a stadiului actual al tehnologiei și a condițiilor în care sunt concepute și lansate inițiativele locale;
- servesc la clarificarea și adaptarea la nevoile clienților pentru care va fi lansată proiectarea integrată a serviciilor în centrele locale;
- monitorizarea ușoară și relevantă a proceselor proiectului și a progreselor care urmează să fie realizate
- să conecteze cât mai mult posibil evaluarea nevoilor cu cadrul de evaluare adaptat la dezvoltarea serviciilor locale

6. ANEXE

Cadre de instrumente de colectare a datelor pentru monitorizarea proceselor și evaluarea impactului.

a. Chestionarul de monitorizare a procesului Cadrul pentru prima rundă de monitorizare - ianuarie 2025

Partenerii consorțiului trebuie să răspundă la aceste întrebări pentru a alimenta raportul de monitorizare pregătit de liderul WP (MRI)

1. Câți angajați aveți pentru a îndeplini sarcinile administrative ale proiectului?
2. Cât de ușor vi se pare să îndepliniți la timp sarcinile administrative și organizatorice legate de proiect (de exemplu, raportarea utilizării timpului, administrarea financiară, planificarea călătoriilor, lansarea activităților)?
3. În ce măsură este partenerul principal receptiv la întrebările administrative și la alte întrebări legate de conținut? (de exemplu, până în prezent, a trebuit să realizați procesul de semnare și să stabiliți designul activităților locale și să vă alocați personalul pentru rolurile proiectului. De ce sprijin ați avut nevoie pentru aceasta și în ce măsură acest sprijin v-a fost pus la dispoziție)?
4. Vă rugăm să ne transmiteți orice alte comentarii pe care le aveți cu privire la cooperare.

Întrebări suplimentare pentru partenerul principal:

1. Cum a fost pregătit personalul administrativ și de gestionare a proiectului planificat pentru a răspunde sarcinilor care apar în faza inițială a proiectului și care sunt planurile pentru perioada următoare?
2. Ce provocări au fost anticipate și ce provocări nu au fost anticipate și cum au fost rezolvate acestea?
3. Ce responsabilități au fost împărțite cu partenerii și organizate în organisme ale proiectului?

4. Ce canale de comunicare au fost utilizate și care sunt planurile pentru următoarele etape ale proiectului pentru a menține capacitatea de reacție și pentru a avea o interacțiune eficientă cu partenerii și organismele consorțiului?

b. Cadrul chestionarului inițial de evaluare a impactului - care urmează să fie combinat cu activitățile de evaluare a nevoilor - ianuarie-februarie 2025

Vă rugăm să rețineți că instrumentul de colectare a datelor cantitative la nivel de client va fi creat împreună cu partenerii și adaptat la practicile de colectare a datelor ale partenerilor.

Întrebări calitative pentru organizațiile partenere

1. Vă rugăm să împărtășiți așteptările dumneavoastră inițiale cu privire la proiect în termeni generali
 - a. pentru organizația dumneavoastră
 - b. pentru clienții cu care intenționați să lucrați.
2. Vă rugăm să comunicați dimensiunea anticipată a grupului de clienți și de personal care va fi vizat de dezvoltarea SOLACE-CEE (vă rugăm să nu ezitați să faceți diferența între anumite faze ale proiectului și să selectați serviciile planificate dacă aveți o iteratie de extindere / integrare a serviciilor).
3. Vă rugăm să ne spuneți cât de importante vi se par următoarele provocări. Unele dintre provocări se referă la serviciul dvs. și la serviciul (serviciile) pe care intenționați să le integrați în activitățile de creare de rețele ale proiectului, iar alte întrebări se referă la mediul politic, financiar și administrativ din jurul organizației (organizațiilor) dvs.

1 - nu este deloc important
 2 - este de mică importanță
 3 - este de importanță medie
 4 - foarte important
 5 - absolut esențial
 0 - nu este relevant pentru serviciul nostru

Organizația dumneavoastră / Serviciul 1: _____

Provocări	1	2	3	4	5	0	Observații
Nu există suficiente informații/cunoștințe/practici? ale personalului cu privire la valorile sănătății integrate și ale furnizării de servicii (de exemplu, principiile HCH și cadrul TIC - a se vedea în detaliu în rândurile următoare)							
Abordare holistică a îngrijirii							
Importanța echipelor interdisciplinare							
Accesibilitate și îngrijire cu bariere reduse							
Îngrijirea informată de traumă și centrată pe persoană							
Integrarea locuințelor cu asistența medicală și socială							
Abordare holistică a îngrijirii							
Personalul nu este suficient de deschis pentru a se adapta la nevoile clienților (de exemplu, se limitează la rutina sarcinilor curente de gestionare a cazurilor)							
Există un deficit de personal calificat pentru a răspunde nevoilor de sănătate ale clienților							
Există un deficit de personal calificat pentru a răspunde nevoilor de îngrijire socială ale clienților							
Personalul poate avea dificultăți în a se adapta la îndeplinirea sarcinilor suplimentare și în a utiliza noi soluții tehnice							
Există un deficit de personal calificat pentru a răspunde nevoilor de sănătate mintală și emoționale ale clienților							
Planurile de îngrijire sunt păstrate formale și rămân mai puțin adaptate la nevoile individuale de îngrijire și dezvoltare efectiv integrate							

Condițiile fizice ale serviciului sunt problematice (de exemplu, nu există spațiu pentru intimitate, nu există spațiu sigur pentru furnizarea de servicii bazate pe TIC, nu există spațiu pentru anumite tipuri de interacțiuni, degradare etc.)							
Există o lipsă de colaborare cu alte agenții și servicii							
Vă rugăm să adăugați orice alte provocări care nu sunt enumerate mai sus:							

4. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură există o dorință de schimbare față de operațiunile/activitățile dvs. actuale și cine a formulat nevoia de schimbare.
5. Care sunt acele valori ale proiectului SOLACE-CEE pe care le considerați cele mai importante pentru a fi adaptate în serviciile dumneavoastră? Au fost deja adaptate unele dintre ele?
6. Cine preia conducerea în procesul de schimbare?
7. Vă rugăm să ne comunicați intervalul de timp pe care îl considerați realist pentru a realiza schimbări - în cadrul sau dincolo de cadrul proiectului SOLACE-CEE - cu privire la provocările de mai sus din organizația dumneavoastră. Vă rugăm să diferențiați între provocări, dacă este cazul.
8. Care sunt acele bariere care împiedică cu adevărat furnizarea de servicii medicale și sociale integrate și care se află în afara competenței organizației dumneavoastră? (de exemplu, lipsa documentelor clienților, nivelul scăzut de alfabetizare în domeniul sănătății al clienților, lipsa finanțării, bariere în calea accesului la servicii de sănătate specifice pentru clienți ca dumneavoastră, conexiunea locală / organizarea teritorială a serviciilor etc.)
9. În ce măsură anticipați că veți putea aborda oricare dintre aceste obstacole în cadrul proiectului SOLACE-CEE? (vă rugăm să faceți referire la barierele menționate mai sus)
10. Vă rugăm să împărtășiți orice alte comentarii pe care le aveți.

Întrebări calitative care urmează să fie analizate în cadrul interviurilor cu clienții/discuțiilor de grup

1. Care sunt acele bariere care vă împiedică cu adevărat să accesați serviciile de sănătate și sociale de care aveți nevoie?
(prompt: furnizarea în cadrul și dincolo de competența organizației dvs., și anume personal, probleme administrative, probleme financiare, lipsa de competență a clienților, nivel scăzut de alfabetizare în domeniul sănătății, lipsa de finanțare, bariere în calea accesului clienților la servicii de sănătate sau sociale specifice, legătura locală / organizarea teritorială a serviciilor, discriminare, experiențe traumatizante etc.)
2. Care sunt acele evoluții care credeți că vă pot satisface mai bine nevoile în cadrul organizației și în afara organizației?

Întrebări calitative care urmează să fie explorate în cadrul interviurilor cu experți/discuțiilor de grup cu tipurile de părți interesate care ar trebui să fie implicate în punerea în aplicare a proiectului și în eforturile de schimbare, precum și cu organizațiile care ar trebui să fie implicate în activitățile de rețea ale partenerilor

1. Care sunt acele bariere care împiedică cu adevărat furnizarea de servicii medicale și sociale integrate, planificarea centrată pe persoană, respectarea deciziilor clienților și proiectarea serviciilor bazate pe valoarea "Prima locuință", care se află în afara competenței organizației dumneavoastră? (de exemplu, lipsa de competență a clienților, nivelul scăzut de alfabetizare în domeniul sănătății al clienților, lipsa finanțării, bariere în calea accesului clienților la servicii sociale sau de sănătate specifice, legătura locală/organizarea teritorială a serviciilor etc.)
2. Care sunt acele bariere care împiedică cu adevărat furnizarea de servicii sociale și de sănătate integrate care se află în sfera de competență a

organizațiilor dumneavoastră?

3. Care sunt realitățile schimbării concepției de furnizare a serviciilor în următoarele domenii din orașul/țara dumneavoastră?
 - a. Finanțarea serviciilor: activitățile se pot baza pe accesul la fonduri comune (de exemplu, dacă este necesar, se pot organiza schimbări între finanțarea activităților sociale sau de sănătate pentru aceeași persoană pe termen lung, în mod continuu)
 - b. Administrativ: reglementări comune și simplificate și gestionarea resurselor, trimiteri directe și responsabilități în materie de îngrijire, criterii de conectare locală și de acces teritorial în furnizarea de servicii
 - c. Organizatorice: servicii organizate în spații comune cu acces cu bariere reduse, colaborare între agenții și sectoare.
 - d. Prestarea de servicii: formări comune, sisteme de informare comune, sisteme integrate
gestionarea cazurilor, echipe interdisciplinare de îngrijire, modele flexibile de îngrijire.
 - e. Clinic: planificare comună, proceduri de evaluare standardizate, înregistrări comune, monitorizare continuă și urmărire pe termen lung, sprijin regulat și în funcție de nevoi (inclusiv pentru familie)
 - f. Calificările / formarea / atitudinea personalului / lucrătorilor de sprijin: în special formarea pentru a lucra cu persoane aflate în crize de sănătate mintală, calificările psihologice și terapeutice, accesul la supraveghere etc.

7. Documente relevante

[D1.1 Planul de gestionare și de urgență - Google Drive](#)

[SOLACE-CEE Google](#)

Finanțat de Uniunea Europeană. Cu toate acestea, punctele de vedere și opiniile exprimate aparțin exclusiv autorului (autorilor) și nu reflectă în mod necesar cele ale Uniunii Europene sau ale Comisiei Europene.

Nici Uniunea Europeană și nici autoritatea de acordare nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.

Analiza calității livrabilului a fost efectuată de QAA.