

Annexes

Annex 1: Abbreviations	2
Annex 2: Final itinerary of the evaluation mission.....	3
Annex 3: Theory of change scheme	6
Annex 4: Social HCS questionnaire for new clients.....	8
Annex 5: List of CASMED's locations and network members	14
Annex 6: Summary of questionnaires evaluation	15
Annex 8: Casmed's organisational structure.....	19
Annex 9: Overview of fulfilment of project indicators.....	20
Annex 10: List of project documents and other sources of information	23
Annex 11: Executive summary in Czech	30

Annex 1: Abbreviations

CASMED	Centre for Social and Medical Home Assistance
CASMED project	Project “Development of the Home Care CASMED II”
CDC	Development Cooperation Programme Moldova for the period 2011 - 2017
CZDA	Czech Development Agency
DECCB – CRD	Diaconia ECCB - Centre of Relief and Development
HCS	Home care service
HEKS	Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz
LA	Local authorities
Logframe	Logical framework
NGO	Nongovernmental organisation
NHIC	National Health Insurance Company
PCU	Project coordination unit
SC	Steering committee meetings
SRC	Switzerland Red Cross
USAID	United States Agency for International Development
WWTP	Waste water treatment plant

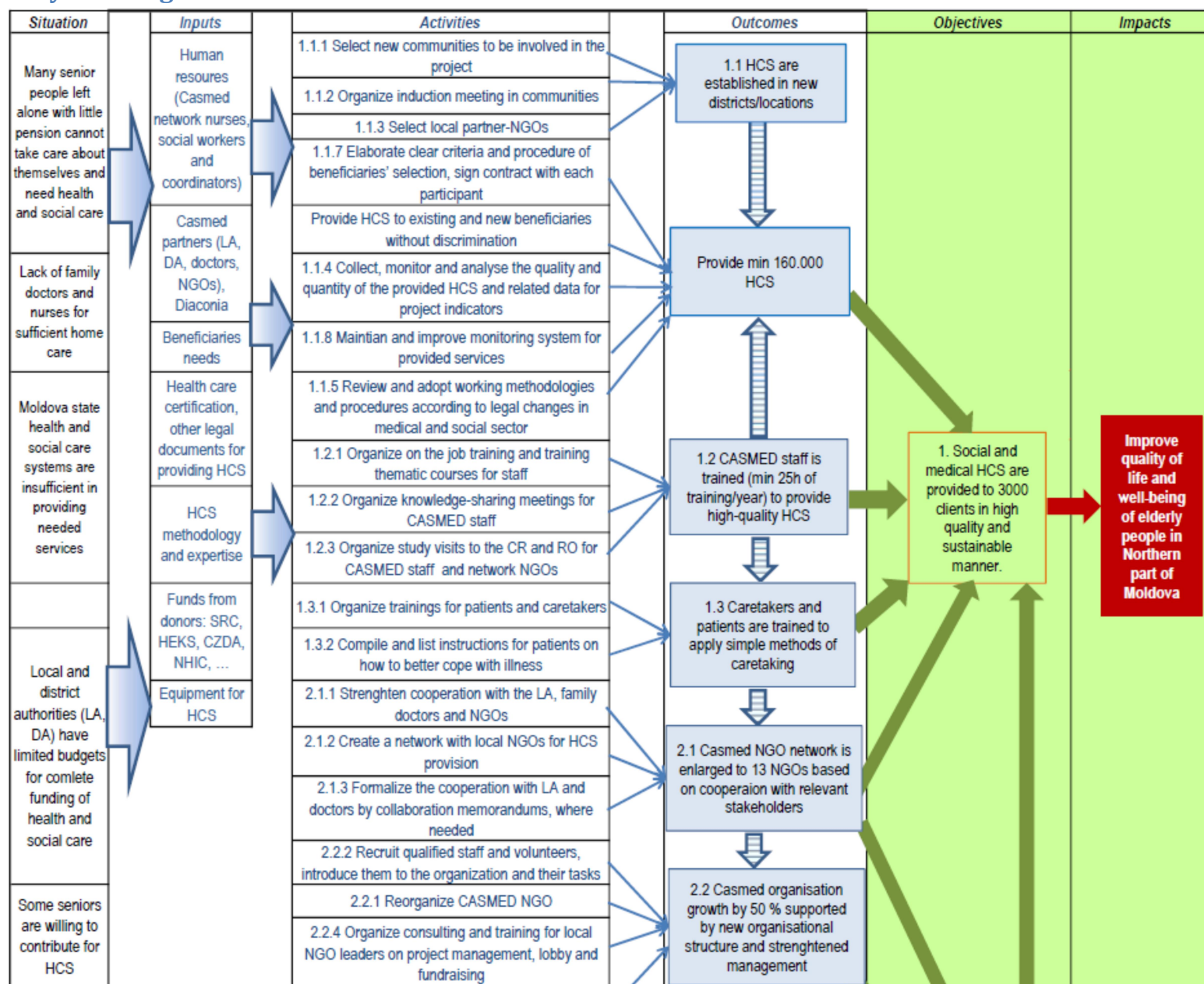
Annex 2: Final itinerary of the evaluation mission

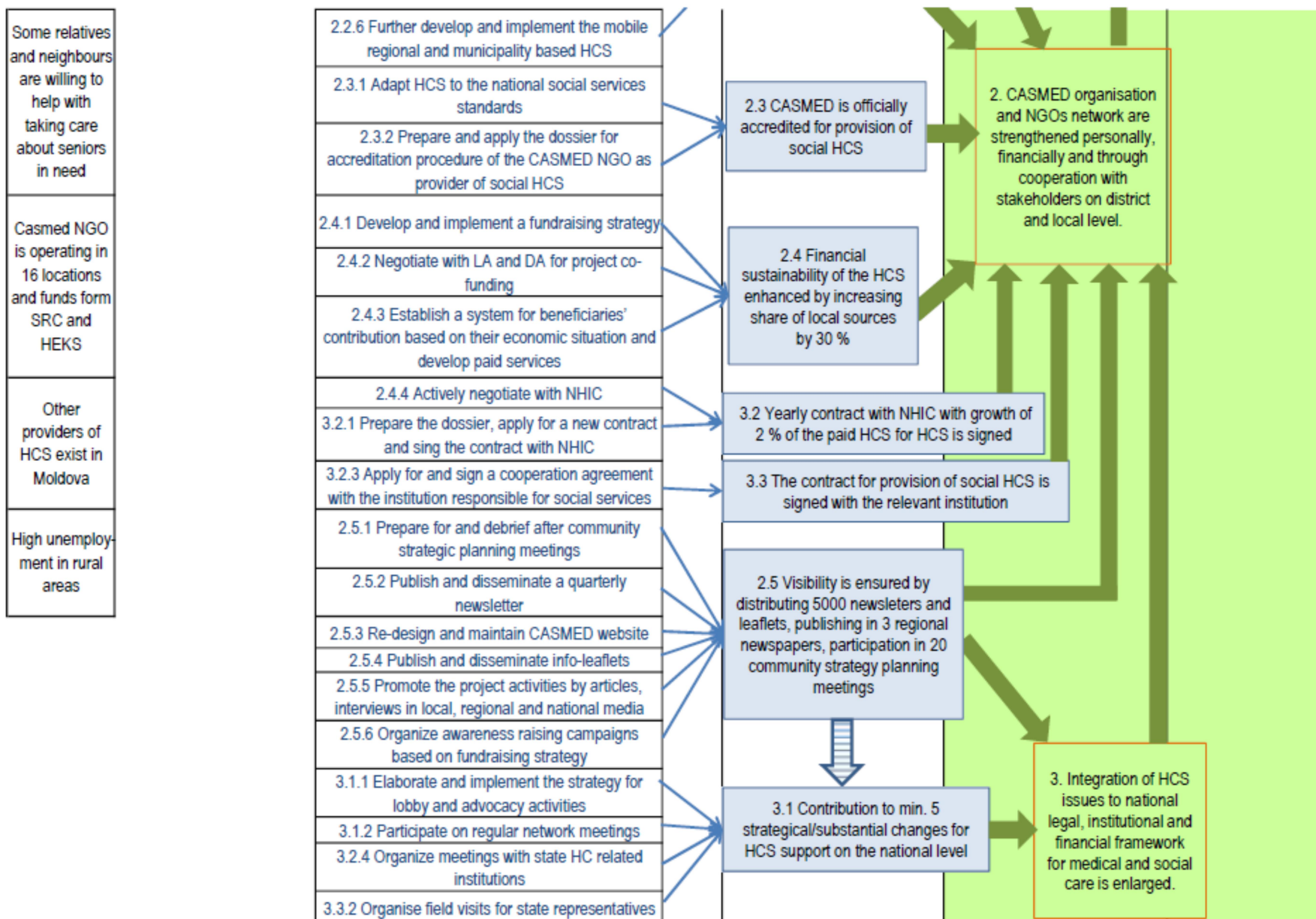
Date/time/ place	Activities	Stakeholders
16.08.	<i>Arrival to Chisinau 20:50; Arrival to Balti at 00:00</i>	
17.08. Balti 9:30 – 11:00	Initial and coordination meeting with CASMED NGO (CASMED presentation, review of the itinerary, request for information)	CASMED management and coordination team
11:00 – 12:00	Meeting with local authority, interview about social and health care measures and needs in Balti	Balti municipality: Serdiuc Irina, the secretary of council of Balti municipality, representative of the social protection department.
12:00- 13:30	Meeting with CASMED management, interview about CASMED development plans, needs and obstacles	CASMED director, Natalia Postolachi
14:30 – 15:30	Meeting with the district authority about system of social care for senior and disabled persons, plans and needs in this district	Nadejda Crijanovschi, deputy head of the department of social assistance in Balti district authority.
15:40 – 17:00	Meeting with project coordinators, discussion of evaluation questions	CASMED project coordinators: Livia Bolfosu, Buga Andrian
17:10-18:00	Interview of finance manager and accountant about CASMED cost, fundraising, financial reporting	CASMED finance manager, Ana Pricop, and accountant, Olga Moraru
18.08. Balti 8:30 – 9:40	Interview with coordinator for social service, discussion of evaluation questions (selection criteria,)	CASMED Coordinator for social service, Alexandru Chistruga
10:00 – 11:40	Group discussion with social workers about trainings, approach to clients, needs	CASMED NGOs' social workers: Lilia Ifodii, Popovici Ludmila, Tamara Pleșca, Musteață Lidia, Carolina Mosneguta, Svetlana Smintina
11:50 – 13:30	Interview with volunteer coordinator about organisation and development of volunteering activities Group discussion with volunteers about their experience, motivation, trainings, plans	CASMED volunteer coordinator, Gorobet Viorica CASMED volunteers: Spînu Mădălina, Ciolac Valeria, Bleandură Gabriela, Bocancea Corina, Mațco Cristina, Crasnojon Nicoleta, Eremciuc Laura, Postolachi Mădălina, Mocanu Nadejda, Morten Vladimir
14:15 – 16:00	Group discussion with nurses about trainings, approaches to clients, sharing experience, needs	CASMED nurses: Ala Brinza, Sau Tatiana, Ana Carabulea, Neagu Zinaida, Alexandra Cazacu, Natalia Crihan, Andries Natalia, Tuluc Varvara, Plesca Jana, Brumari Julia, Mariana Covalciuc, Sau Tatiana
16:00 – 17:00	Interview with chief medical assistant, discussion of evaluation questions (selection criteria,....)	CASMED chief medical assistant, Antonina Morteau

19.08. Falesti 9:00 – 10:00	Meeting with local authority representatives, interview about social and health care, experience with CASMED HCS, priorities and needs in Falesti town	Falesti municipality vice mayor Oleg Pastrama, representative of the social protection department.
10:00 – 10:45	Interview with the district authority about system of social care for senior and disabled persons, plans and needs in this district	Falesti district authority, head of the department of social assistance, Emilia Ciobanu.
11:00 – 11:30	Interview with family doctor about experience with CASMED nurses, coordination of HCS and needs	Falesti health care centre, family doctor, Elena Vakarcuk
11:45 - 14:00	Visiting three clients of “Pro Asistență și Dezvoltare Comunitară” NGO, interview about their illnesses, scope of provided HCS, satisfaction with health and social services, clients and caretakers needs	Clients: Vera Babincova, Zinaida Gajeva, Jugenia Autoc and her daughter
14:00 – 14:30	Interview with managers of “Pro Asistență și Dezvoltare Comunitară” NGO about her experience with CASMED, trainings, utilisation of study visits to the CR, fundraising, needs	Manager of “Pro Asistență și Dezvoltare Comunitară” NGO, Culibaba Maria
Bocani 15:00 – 15:30	Meeting with local authority representatives about social and health care services, experience with CASMED HCS, priorities and needs in Bocani	Bocani village mayor, Dreglea Grigore, CASMED nurse and social worker
15:30 – 17:00	Visiting three clients - interview about their illnesses, scope of provided HCS, satisfaction with health and social services, needs	Clients: Elena Turek, Jelena Radiana, Vasilisa and Dumitru Pascal
20.08.	Free day	
21.08. Glinjeni 9:30 – 11:00	Meeting with representatives of local authority, „Nufărul Alb” NGO, family doctor and beneficiaries about social and health care services, experience with CASMED HCS, volunteering activities, priorities and needs in Glinjeni	Manager of “Nufărul Alb” NGO, Maria Vacarciuc, local councillor of Glinjeni, Boris Culcali, Nina Kovalu, Julia Brumari
11:00 – 12:30	Visit to the clients - interview about their illnesses, scope of provided HCS, satisfaction with health and social services, needs	Clients: Lizareta Bezani, Agafia Korletanu, Eugenia Sagkar
Izvoare 14:00 – 15:45	Meeting with representatives of local authority „CUGET” NGO, local councillor, mayor of Izvoare village. Meeting with family doctor, medical nurse, social worker.	Manager of “Cuget” NGO, Moisei Eugenia, Izvoare village mayor, Sergiu Strechi, local councillor, Anatolij Majsej, priest Alexander, Nurse, Mariana Covalciuc
15:45 – 17:00	Visit to the clients - interview about their illnesses, scope of provided HCS, satisfaction with health and social services, needs	Clients: Maria Naras, Irena Tersina, Jelena Kašlaru
22.08. Balti 9:30 - 11:30	Visit of social and medical day care centre Rebeca; meeting with its director and representative of Caritas CZ about provided services, cooperation	Rebeca directors, Elena Adașan Caritas CZ, country representative, Olgu Sevciuc

12:30 - 15:30 16:00	with CASME and LA, plans Interview with HomeCare Association director about the HCS in Moldova, cooperation with national institution, history of Rebeca centre, experience with CASMED Clarifications and debriefing with CASMED management (clarification of additional questions, introduction of findings and preliminary conclusions. <i>Departure to Chisinau</i>	HomeCare Association director, Tamara Adasan CASMED director, Natalia Postolachi, CASMED project coordinators: Livia Bolfosu, Buga Andrian
23.08. Chisinau 9:00 – 11:30 13:00-14:00 15:00-16:30	Meeting with HEKS representatives about project monitoring, coordination, reporting, strategic plans, and needs Meeting with the representative Ministry of Health about legal framework for health HCS and its development, system of tariffs for HCS provided by NGOs Meeting with Swiss Red Cross representative about project monitoring, coordination, reporting, strategic plans and lobbying	HEKS PCU director, Veronica Cazacu, project coordinator, Tatiana Zaloj Representative Ministry of Health, Ludmila Avoruic Swiss Red Cross representative, Viorel Gorceag
24.08. Chisinau 10:00 - 11:00 13:30-14:30	Meeting with the representative of the Embassy of the Czech Republic about project monitoring, social sector support in Moldova, Joint analysis for EU Delegation Meeting with representatives of Ministry of Labour, Social Protection and Family about legal framework for social HCS its development, working group for HCS tariffs preparation	Developing cooperation diplomat, Kateřina Šilhánková Development cooperation projects assistant, Daniela Dragalin Galina Bujor, Oleg Barcari

Annex 3: Theory of change scheme





Part 2

Annex 4: Social HCS questionnaire for new clients

Czech translation of the Moldova form with the questionnaire for social HCS

Příloha č.2 Rámcových předpisů Služby domácí sociální péče

HODNOTICÍ FORMULÁŘ

potřeby domácí péče

Číslo formuláře _____

Datum hodnocení _____

I. Údaje o klientovi

Příjmení, jméno _____

Datum a místo narození _____

Starobní důchodce, číslo průkazu _____, anebo zařazen do stupně invalidity _____, přiznán dne _____, platný do data _____, č. průkazu _____

Bydliště _____

Telefon _____ mobil _____

Rodinný stav _____ Status _____

Mluvený jazyk _____ Vzdělání _____

Povolání _____ Zaměstnání _____

II. Údaje o biologické / rozšířené rodině a důležitých osobách pro klienta:

1. Manžel / manželka / děti (i když bydlí odděleně)/ právní zástupce a jiní členové

Č.	Příjmení a jméno	Věk	Adresa, telefon	Stupeň příbuzenství	Pracovní status	Zdravotní stav	Poznámka
1.							
2.							
3.							
4.							

Kontaktní osoba pro případ nouze

Příjmení, jméno _____

Adresa _____

Telefon _____ mobil _____

1. Obydlí a vybavení

Technický stav: _____

Počet místností (obytných): _____ • kuchyň • koupelna

Topení: •neexistuje •autonomní •centrální •dřevem •uhelným kotlem

- studená
- teplá

Sporák • Lednice • Vysavač •

Světlost: •přiměřená •nepřiměřená

Rizika:

Bydlí: •sám/sama •s manželem/manželkou •s dětmi •s dalšími příbuznými •s jinými osobami

- penězi
- potravinami
- domácí práce
- jiné

9

Existuje riziko zanedbávání ze strany rodiny: •ano •ne

týrání: •ano •ne

Upřesněte: _____

4. Přátelé, sousedé:

Udrží vztahy s přáteli, sousedy: •ano •ne

Vztahy jsou: •trvalé •příležitostné

Napište jméno a příjmení přátel a/nebo sousedů, se kterými mají dobré vztahy a vztahy vzájemné pomoci: _____

Pomáhají mu přátelé a sousedé s: •ano •ne

•nakupováním •domácí prací •kulturní aktivity/ interakce s komunitou

•jiné _____

Účastní se: •komunitních aktivit •rekreační aktivity •náboženské aktivity

Komunita mu poskytuje nějakou podporu: •ano •ne

Jestli ano, upřesněte: _____

IV. Hodnocení ekonomické situace:

1. Vlastní měsíční příjem: •důchod ze státního sociálního pojištění _____

•sociální příspěvek _____

•jiné sociální dávky _____

2. Další příjmy: _____

3. Celkový příjem rodiny složený z: _____

4. Movité a nemovité věci ve vlastnictví: _____

V. Hodnocení zdravotního stavu:

A. Nynější diagnóza: _____

B. Současný zdravotní stav: _____

C. Doporučení praktického lékaře: _____

VI. Soběstačnost a funkční kapacity klienta:

1. Aktivita péče o sebe:

Osobní hygiena:	• nepotřebuje pomoc	•potřebuje pomoc: • částečnou • plnou
Oblékání se/svlékání se:	• nepotřebuje pomoc	•potřebuje pomoc: • částečnou • plnou
Pohyblivost:	• nepotřebuje pomoc	•potřebuje pomoc: • částečnou • stálou
Pomůcky použité pro pohyb:	•bez pomůcek •s pomůckami:	• invalidní vozík • hůlka • jiné
Pohyb uvnitř domova:	• nepotřebuje pomoc • upoutaný na lůžko	•potřebuje pomoc
Pohyb vně domova:	• nepotřebuje pomoc	•potřebuje pomoc: •částečnou •plnou

2. Podpora v zajištění chodu domácnosti:

Vaření a podávání jídla:	•nepotřebuje pomoc •potřebuje pomoc: • s vařením • s podáváním	•potřebuje stálou pomoc: • s vařením • s podáváním
Aktivita péče o domácnost:	•nepotřebuje pomoc	•potřebuje pomoc:

(úklid pokoje,

praní/oprava oděvů, nádobí atd.)

• částečnou

• plnou

Správa vlastních příjmů:

• nepotřebuje pomoc • potřebuje pomoc:

• částečnou

• plnou

**Nakupování potravin
a průmyslových výrobků:**

• nepotřebuje pomoc • potřebuje pomoc:

• částečnou

• plnou

Používání MHD:

• nepotřebuje pomoc • potřebuje pomoc:

• částečnou

• plnou

VII. Hodnocení senzorických a psycho-afektivních kapacit klienta:

Zraková ostrost:

- vidí dobře, může rozlišit předměty detailně
- rozlišuje tváře, předměty větší velikosti
- vidí relativně dobře, může se zorientovat, vyhýbá se překážkám
- vidí jenom stíny a světla

Komunikace:

- mluví dobře, jasně a plynule, používá srozumitelnou řeč
- některé obtíže – chybí jasnost a plynulost (má tendenci koktat, ale používá srozumitelnou řeč)
- obtíže ve mluvení, rozumí mu jenom ti, kteří ho dobře znají
- používá gestikulaci, když chce komunikovat
- neodpovídá, když se na něj mluví, kromě toho, když se vyslovuje jeho jméno

Orientace:

- nepotřebuje pomoc
- potřebuje pomoc:
 - částečnou
 - plnou

Paměť: •zachovaná •částečně postižena •celkově postižena

Problémy chování:

- slovní agrese vůči dalším osobám
 - fyzická agrese vůči dalším osobám
 - přehnané reakce
 - ničí předměty
 - vyžaduje zvýšenou pozornost
 - jiné
-

VIII. Výsledky hodnocení:

A. Identifikované potřeby

B. Služby péče schopné odpovídat identifikovaným potřebám

IX. Připomínky hodnocené osoby:

X. Závěr multidisciplinárního týmu:

Členové multidisciplinárního týmu:

1. Morari Cristina
2. Bolfosu Livia
3. Chistruga Alexandru
4. Mortean Antonina

Annex 5: List of CASMED's locations and network members

Nr.	District	Locations	Provided services	Donor	NGO
1.	Făleşti	Bocani	Social + medical	Diaconia	CASMED NGO
2.		Glinjeni	Social + medical	Diaconia	"Nufărul Alb" NGO
3.		Năvîrneţ	Social	HEKS	"Viitorul" NGO
4.		com. Sărata Veche	Social + medical	HEKS	
5.		Hitreşti	Social + medical	HEKS	
6.		Pârliţa	Social + medical	HEKS	"Caroma Nord" NGO
7.		Răuţel	Social + medical	HEKS	CASMED NGO
8.		Făleşti	Social + medical	Diaconia and HEKS	"Pro Asistenţă şi Dezvoltare Comunitară" NGO
9.		Făleştii Noi	Social+medical	HEKS	
10.		Izvoare	Social + medical	HEKS	„Cuget” NGO
11.		Moldovanca	Social	HEKS	
12.		Logofteni	Social + medical	HEKS	
13.		Pietrosu	Social	HEKS	„Pomul Verde” NGO
14.		Măgura Nouă	Social	HEKS	
15.		Mărândeni	Social + medical	HEKS	CASMED NGO
16.	Floreşti	Băhrineşti	Social + medical	HEKS	„Pro Comunitate Băhrineşti” NGO
17.		Prajila	Social + medical	HEKS	„Favorit” NGO
18.	Sângerei	Prepeliţa	Social + medical	HEKS	„Vatra Străbună” NGO
19.	Râşcani	Mihăileni	Social + medical	HEKS	„Speranţa-Mihăileni” NGO
20.	Drochia	Pelinia	Social + medical	HEKS	„Asociaţia Comunitară Locală Pelinia” NGO
21.	Soroca	com. Dărcăuţi	Social	HEKS	CASMED NGO
22.	Rezina	Sîrcova	Social + medical	SRC	"Public Association of Parents and Teachers SÎRCOVEANUL" NGO
23.		Echimăuţi	Social + medical	SRC	„CARITATE - Echimăuţi” NGO
24.		Țahănăuți	Social + medical	SRC	"Public Association of Parents and Teachers ȚAHNĂUȚI" NGO
25.		com. Țareuca	Social + medical	SRC	
26.		Cinișeuți	Social + medical	SRC	„Speranța” NGO
27.	Șoldănești	Răspopeni	Social	SRC	„Prudens” NGO
28.		Cușmirca	Social + medical	SRC	„Gutta” NGO
29.		Șoldănești	Social	SRC	„Renașterea-C” NGO
30.	Bălți	Bălți town	Medical	HEKS	CASMED NGO
TO TA L			6 villages - social services 24 villages - medical services		18 NGOs

localities in **red** - part of the communa Sărata Veche

localities in **green** - part of the communa Țareuca

localities in **blue** - part of the communa Logofteni

Annex 6: Summary of questionnaires evaluation

Questionnaires were filled in August 2016

	Casmed office staff		Casmed nurses		NGOs staff	
	no.	%	no.	%	no.	%
number of respondents	8	100	12	100	13	100

Question 1: Gender of respondent

female	5	63%	12	100%	13	100%
male	3	38%				

Question 2: Type of work in CASMED

manager	4	50%			13	100%
coordinator	2	25%				
health care	0	0%	12	100%		
social care	0	0%				
other (e.g. accountant)	2	25%				

Question 3: Period of involvement/work with Casmed or Casmed's network NGO

minimum years	0,5		0,6		0,7	
maximum years	5		5,6		14,5	
average years	2		3		5,2	

Question 4: Number of training hours received by the staff in individual project years

average number of training hours with consideration of the work period with Casmed

2014	38		39,6		12,6	
2015	51		38,9		25,4	
1/2 of 2016	18		15,6		22,3	

Question 5: Subjects of trainings received

how many of the respondents received the following subjects:

medical care			11	92%		
social care	1	13%			1	8%
communication	7	88%	12	100%	12	92%
fundraising	3	38%			12	92%
advocacy	4	50%	1	8%	7	54%
accounting	2	25%			5	38%
project management	4	50%			1	8%
safety at work	6	75%			8	62%
community development and engagement	2	25%			7	54%
human resources management	3	38%			10	77%
accreditation of social HCS	3	38%			9	69%
organisational assessment	2	25%				
volunteering	1	13%				
training of trainers	1	13%	3	25%		
project writing	1	13%				
team building			9	75%		
kinaesthetic			9	75%		
organisational management					10	77%

Question 6: Participation in study visits to CR

respondents who took part in study visit 1x	1		5		6	
respondents who took part in study visit 2x	2		0		0	

Question 7: Most beneficial trainings*five most frequent answers for each group of respondents*

advocacy and communication with LA	4	50%				
Fundraising	3	38%			9	69%
study visit to CR	3	38%			5	38%
study visit to Ro	2	25%				
human resources management	2	25%				
Kinaesthetic			8	67%		
treatment of bedsores and patients permanently bedridden			8	67%		
Prophylactics			5	42%		
care of a patient after stroke			3	25%		
Communication					6	46%
social services accreditation					6	46%
safety at work					5	38%

Question 8: Ways of utilisation the knowledge gained from trainings and study visits*three most frequent answers for each group of respondents*

more effective communication with LA	4	50%				
sharing information about study visits with network members, examples of social entrepreneurship, ideas for active aging activities	3	38%			4	31%
better organisation of fundraising events	2	25%				
manipulation with patients permanently bedridden			8	67%		
mutual understanding with patients / methods of work with clients			5	42%	6	46%
how to properly take care about client			3	25%		
preparing accreditation documentation for social HCS					3	23%

Question 9: Participation in any irrelevant training of the work

yes	0		1		1	
no	8		11		12	
topics	-		-		work safety	

Question 10: Ability to share the knowledge/information gained in trainings

yes	6	75%	12	100%	11	85%
<i>to whom (three most frequent stakeholders groups)</i>						
colleagues	6	75%	3	25%		
NGO partners/members	4	50%			11	85%
volunteers	2	25%			2	15%

patients			8	67%	7	54%
patients family members			9	75%	1	8%
LA					4	31%

Question 11: Providing training (oral instructions) in caretaking to clients and caretakers

yes	0		11	92%	3	23%
no	8	100%	0		7	54%

Question 12: Application of the explained instructions by caretakers

yes	2	25%	10	83%	5	38%
no	1	13%	0		4	31%

Question 13: Usefulness of the written instructions for clients (clients view)

very useful	-		10	83%	11	85%
-------------	---	--	----	-----	----	-----

three most common utilisation of the instructions

manipulation with patients permanently bedridden			4	33%		
diet for diabetes patients			3	25%		
how to take properly pills			3	25%		
help to better understand the diseases of clients					5	38%
useful for caretakers					3	23%

Question 14: Assessment of cooperation with family doctors/health centres

Excellent					1	8%
very good			2	17%	5	38%
Good	3	38%	10	83%	6	46%
not so good						
Bad						

Question 15: not answered by anybody as related to bad assessment under question 14

Question 16: Termination of providing HCS to clients (frequency, reasons)

experience termination of HCS

Yes			8	67%	2	15%
No	2	25%	1	8%	6	46%
<i>three most frequent reasons for termination of HCS</i>						
health conditions of patients improve			7	58%	2	15%
moving to other place of living (permanent or temporary)			7	58%	2	15%
lack of money for HCS contribution			4	33%		
neighbours help for free					2	15%

Question 19: Suggestions how to improve the support provided by Casmed project partners

Support from Diaconia (CZDA) - three most common suggestions

1. sharing experience in the form of study visits focused on experience with HCS NGOs, social entrepreneurship
2. transfer the funds sooner and on quarterly basis
3. more trainings
4. bicycles for nurses
5. training in Knowledge Management, learning space

Support from HEKS - three most common suggestions

1. support in strengthening partnership with state institutions, revision of Public policy on HCS
2. medical equipment for patients
3. study visits
4. special medical training

Support form SRC - three most common suggestions

1. team building for Casmed staff
2. support in strengthening partnership with state institutions, revision of Public policy on HCS

Special questions for nurses

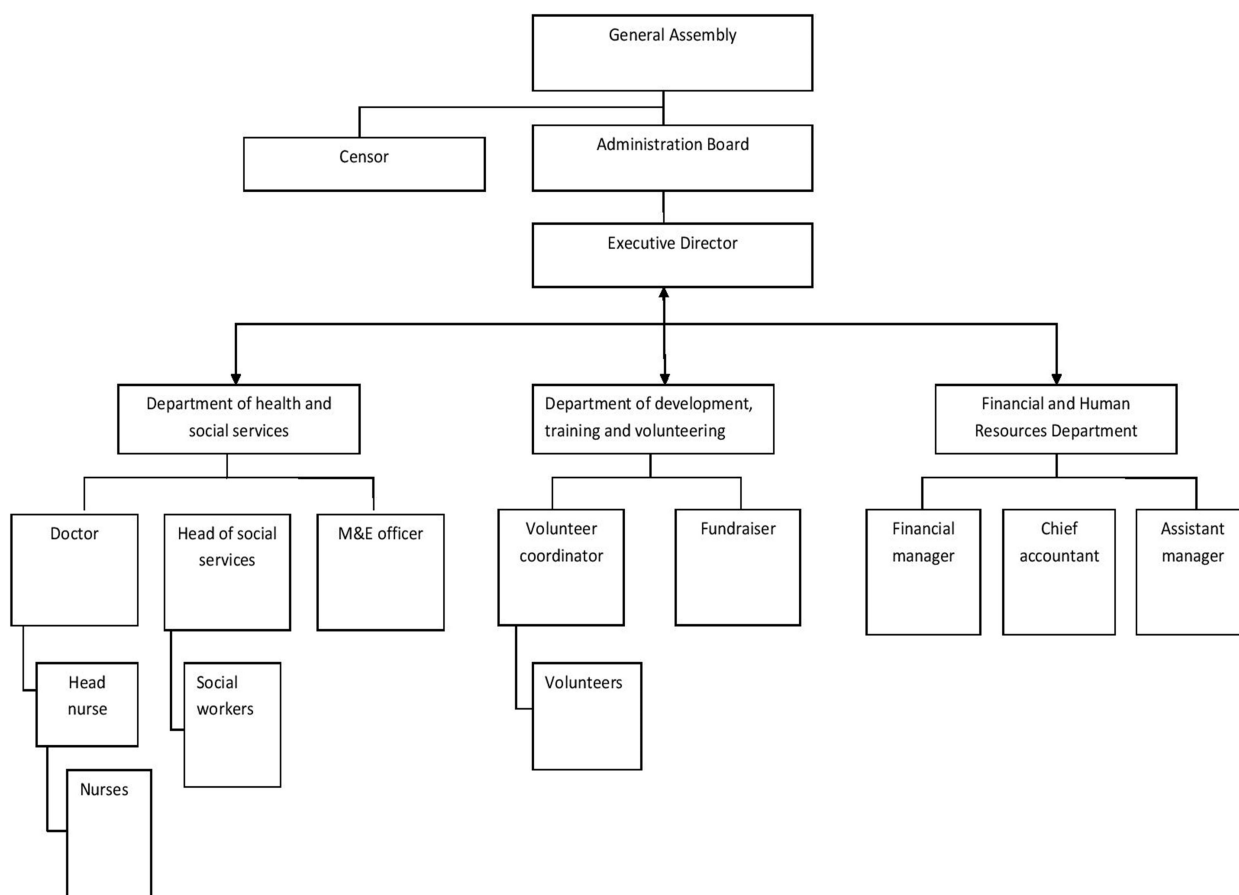
Question 17: State certification based on passing the exam from mandatory state long term courses

	number of nurses
yes	11
no	1

Question 18: Participation in knowledge sharing meetings per year

2014	9 nurses participated in 12 meetings
2015	10 nurses participated in 12 meetings, 1 nurse in 10 meetings and 1 nurse in 1 meeting
2016 (till August)	12 nurses participated in 8 meetings

Annex 8: Casmed's organisational structure



Annex 9: Overview of fulfilment of project indicators

Indicators ¹	Plan	2014	2015	½ 2016	Plan for 2016	Comments
People benefited from access to HCS	20.000	This indicator was not monitored, it is not listed in between indicators monitored by HEKS. It probably means patients, CASMED staff, family members of patients/ caretakers, representatives of LA, volunteers, people participating in awareness raising campaigns,...				
Communities with available HCS on regular base	24	22	33	30	7 new communities	fulfilled
Districts with available HCS	8	7	9	9	Keep the existing districts	fulfilled
Patients benefit from HCS	3.000	1709 Total for HEKS and DECCB-CRD	Total 3873 for all donors (out of that 1442 new patients)	Total 2853 for all donors (out of that 652 new patients) till July 2016	Maintain and increase where capacities allow	Overall number of new patients: 3803 till 7/2016 ⇒ fulfilled
Number of HCS provided to patients/clients	160.000	59.626	58.671+28330= 87001	34.651+12947=47598	at least 88'000 home	194.225 (plan 234.627) fulfilled
CASMED partner NGOs	13	12	19	18	at least 2 new local NGOs	fulfilled
State funding (NHIC) of HCS increased by	30%	Increase compared to 2013 50 %	Increase compared to 2014 18 %	Figures for ½ 2016 are the same as for 2015	Planned to be fulfilled	fulfilled
Nurses trained in mandatory state long-term courses for qualification degree examination	Min 2 per year	1	5	12	5 nurses will get their qualification degree certificate	fulfilled
Certificated staff	80 %	18/26 – some nurses did not need the certification				69 % - almost fulfilled
Training organized by CASMED's Training and Consulting Department	min. 25 h for each staff/ year	30	38	18	Additional training is planned	Figures based on questionnaires results (respondents = 44% of the staff); fulfilled
Knowledge-sharing meetings for all medical staff	12 meeting s/ year	12 meetings	12 meetings	6 Meetings	12 meetings	Fulfilled
Caretakers follow training on methods of caretaking	Min 1.500 for 3 years	not exactly monitored, CASMED representatives including nurses estimate that the majority of instructed caretakers follow the caretaking methods			min 500	Not possible to assess

¹ as listed on the Logframe from 4.3.2014

Instructions on how to cope with illness distributed to patients	3000	85 % (1452)	70 % (1009)	80 % (522)	All patients receive the relevant instructions	So far 2984, expected to be fulfilled
Mutual agreements with District Family Doctor's Centers	Min. 7	12 mutual agreements	22 mutual agreements	Agreements established with all Family Doctor's Centres, except for doctors in Bocani, Răuțel, Mărăndeni.	Agreements with District Family Doctor's Centers from at least 7 communities signed	Fulfilled
Overall cost per HC visit: Health service (HS), social service (SS)	85-95 MDL per visit	94 MDL ² HS: 130 MDL ³ SS: 110 MDL	103,5 MDL HS: 130 MDL SS: 112 MDL	112 MDL NHIC - 91,5 MDL/HS	92-95 MDL per visit – plan to receive from NHIC	cost for HCS are higher than planned
Trainings provided for CASMED and partners staff	At least 6/ year	3	19 trainings attended by CASMED and partner staff; 6 trainings/ year in average ⁴	12 trainings attended by CASMED and partner staff; 1,5 trainings/ year in average ⁵	at least 6 trainings for CASMED staff organized at least 2 trainings for partners organized	fulfilled for 2015, plan to be fulfilled in 2016
Young volunteers involved in service provision	30 in total	8 total	13 + some in each NGO	22 + approx. 3 per each NGO	-	Fulfilled
Share of local (LA) funding	40-50 %	30 % for social HCS	30 – 40 % for social HCS	30 - 40 % (new), 44 % (existing) localities for social HCS	at least 31% of the social services costs	Expected to be fulfilled for social HCS, but not for HCS (too generally formulated indicator)
Co-funding of the social service costs by the state	20%	the legal framework exist, still the mechanism for its putting in place is not elaborates yet				Not fulfilled
Co-funding of the medical service costs by the state	30%	Only medical HCS in Balti are funded from NHIC with increasing tendency concerning the number of visits/ year; price 91,5 MDL/visit remains the same since 2014				Not fulfilled; too generally formulated indicator
Cost of provided HCS paid by patients' contribution	Min 10%	6,2 % for health HCS apart from Balti	10 % for health HCS apart from Balti	10Lei/HS, 25Lei/SS/ month	Will be calculated at the end of the year	too generally formulated indicator
Community	min. 20	5	20	18	20 community	fulfilled

² Calculated based on figures presented in table 6 (received from Casmed during evaluation mission)

³ Figures in orange are from the Casmed financial manager received during evaluation mission

⁴ based on the questionnaire results (filled by 8 NGOs' managers)

⁵ based on the questionnaire results (filled by 8 NGOs' managers)

strategic planning meetings where CASMED participated	/ year				meetings	
Newsletters and leaflets distributed in project area	5000 per 3 months	4000 NL + 2800 leaflets	4000 NL + 3000 leaflets	2000 NL + 1000 leaflets + 1000 brochures	5000 newsletters 6000 leaflets	The specification of the indicator was not relevant to the budget
People access CASMED web-site	min 500/ year	Not monitored	Not monitored	1154 views (by June 30)	Updated web-site	In 2016 fulfilled. Calculation started in the end of 2015
Articles or interviews about the service published in a regional newspaper	3	1 interview on national radio. 2 articles in a local newspaper SP.	1 interview on national TV Publika 2 interviews on regio TV. 6 articles in local newspaper SP. 17 articles on media-platform "E-sănătate"	3 articles in the local newspaper SP 2 media appearances	at least 3 articles/ interviews in mass-media	fulfilled

List source of information for each year:

2013: HEKS annual project report, Diaconia annual report for CZDA

2014: HEKS annual project report, Diaconia annual report for CZDA

2015: Diaconia annual final report for CZDA, HEKS annual project report

2016: HEKS semi-annual project report, YOP 2016

Interview with Casmed project coordinators during evaluation mission

Annex 10: List of project documents and other sources of information

Project documents 2016

<i>Directory</i>	<i>Name of the file/document</i>
2016 casmed	Tabulka aktivit CASMED.pdf
2016 casmed	Rozpocet 2016 casmed.xls
Quarterly report	Quarterly Report Q1_2016(1)
Quarterly report	Photos for the Q1.doc
Quarterly report	CASMED newsletter March
Casmed interim report	934317_Annual_Narrative_Report_2015_Casmed
Casmed interim report	CASMED Partner Localities
Casmed interim report	Interim report Diaconia, 2016
Casmed interim report	Monitoring report 06.06
Casmed interim report	Monitoring report 12.05
Casmed interim report	Monitoring report 17.02
Casmed interim report	CASMED newsletter
Casmed interim report	SP Article 1
Casmed interim report	SP Article 2
Casmed interim report	SP Article 3

Documents obtained during evaluation mission:

- Strategic Advocacy Plan for 2016
- CASMED Strategic plan for 2016 – 2020
- List of CASMED NGOs (2013 – 2016)
- CASMED Fundraising strategy for 2016

Project documents 2015

<i>Directory</i>	<i>Name of the file/document</i>
1 projektový dokument	CASMED 2015_nová tabulka výstupů z 8/6/15
	pril._II_zadost_dotace_CR_2015_oprava_final
	pril._V._Rozpočet_CASMED_oprava_FINAL.xls z 8/6/15
	zmena rozhodnutí (Změna struktury rozpočtu 23/2/16)
2 rozpočet projektu	Přečíslovaný rozpočet_CASMED_oprava_FINAL z 17/12/15
	Rozpočet_CASMED_oprava_FINAL z 20/1/16
3 fin. Zajištění projektu - rozhodnutí	CASMED_2015_rozhodnutí_s podpisem_sken z 1/6/15
	CASMED_2015_rozhodnutí_bez podpisu
4 smlouvy s partnery	Cooperation_Agreement_Diaconia_HEKS_Casmed_2015
	payment request
5 zřízení projektu	2014_CASMED_zřízení projektu
	2013_CASMED_zřízení projektu
	001_1_priloha_navrh
	001_2_priloha_zřízení projektu
	001_3_priloha_povereni
	001_4_plna_moc
	Pověření ke koordinaci projektu_Nikol Krejčová
	001_3_priloha_povereni_Nikol Krejčová
6 zpráva - průběžná	Průběžná zpráva o činnosti projektu ZRS_CASMED 2015
	Etapový plán činnosti projektu ZRS_CASMED 2015

	Weekly reports from fathers house (5x email)
6 závěrečná zpráva	Závěrečná zpráva 2015_CASMED duben_final a 22 příloh
	Financni zprava CASMED.xls z 30/5/2016
Ostatní	Finance – faktury, platby, výsledovky,....
	Fundraising – USA, AVAST
Jiné	Mapa geografického působení CASMED 11.6.15
	HEKS - Letter Change of Desk Officer
Pracovní dokumenty + Historie projektu	Kopie - Home_Care_consolidated report_all_funds_2014_rev
	Financni zprava_CASMED 2014_final in CZECH i English
	pril._II_zadost_dotace_CR_2015_oprava_final
	Kopie - pril._V._Rozpočet_CASMED_oprava_FINAL
	2015_CASMED_Appendix2_TableOfActivities
Projektové aktivity/ cesta MD do Čech	rešerše_návštěva MD_komplet
	mail Aurelie ohledně náplně stáží
	to do list_MD stáže
Vlastní navsteva 28.11. – 5.12	Příloha 1 – Prezenční listina z návštěvy v ČR, Příloha 1 – Program návštěvy v ČR, 12 priloh – evaluační dotazník, závěrečný meeting NNHCP2015,...
	Evaluace návštěvy - jen hodnotící formulář
	Evaluation form_Olaru Octavian_vzor (vyplněný 1 dotazník)
	Prezenční listina - formulář
	PROGRAM_infopack_ENG
	PROGRAM_infopack_ENG_WITH CONTACTS_FINAL
	LIST OF PARTICIPANTS study visit Czech Republic
	Sociálně-právní minimum2013
	prezentace v Náchodě
	Změny k 15.11.2015
Projektové dokumenty	rozhodnutí o poskytnutí dotace 19_2015_26
	Appendix1_Implementation Guidelines_CASMED_2015
	19_2015_26rozhodnuti
Reporting/ monthly reports	HEKSNarrative Report_CASMED_Q1_March_2015
	CASMED newsletter original, December
	Monthly narrative report, January
	Photos of the beneficiaries
	Scanned_report
	Monthly narrative report, February
	Photos
	scanned report February
April – mimo systém	Monthly narrative report, April
	Photos of the beneficiaries
Reporting/ Interim report	Průběž. zpráva o činnosti projektu ZRS_CASMED 2015
	Etapový plán činnosti projektu ZRS_CASMED 2015
	Interim report 2015
	CASMED 2015_nová tabulka výstupů
Reporting/ Interim report/ Přílohy	List of beneficiaries, January-June 2015,
	Agreements with 3 villages, 5 beneficiaries contracts, Annexes 8, 9 a 12
Reporting/ HEKS/ I Q 2015	HEKSNarrative Report_CASMED_Q1_2015 + verze (2) + obrázky
Reporting/ formuláře nové	Final report, interim report, quarterly fin report, quarterly narrative report, reporting guidelines special letter for CASMED a APNSC, schedules of reporting

	934317_Annual_Narrative_Report_2015_Casmed
	Strategic Advocacy Plan for 2015

Project documents 2014

Directory	Name of the file/document
	Seznam věcí ve složce k 25032015
1 projektový dokument/ záměr	2014_CASMED_Moldavsko_Příhláška – intention for 2014 - 2016
	2014_CASMED_Moldavsko_Příloha 1, background
	2014_CASMED_Moldavsko_Příloha 2
	2014_CASMED_Moldavsko_Příloha 3 - Evaluation of CASMED HCS
	2014_CASMED_Moldavsko_Příloha 4 - Logframe 2014 -2016 z 27.10.13
1 projekt. dokument/ projekt. dokument	2014_CASMED_Appendix1_Logframe from 4.3.14
	2014_CASMED_Appendix2_TableOfActivities – adjusted
	2014_CASMED_Appendix3_TimeTabl from 4.3.14
	2014_CASMED_Application_scan from 3.3.2014
	2014_CASMED_Project proposal
	Přílohy 5 -18
2 rozpočet projektu	priloha II. 2014_CASMED_Appendix4_Budget_Adjusted_zádost o změnu_13112014
3 fin. zajištění proj. - rozhodnutí	2014_CASMED_Rozhodnutí včetně tabulky aktivit a rozpočtu z 2.5.2014
4 smlouvy s partnery	2014_CASMED_Agreement_full version incl. A-1_Implementation guidelines, A-3 Table of activities, A-4 Timetable from 24/6/14
	2014_CASMED_Appendix5_AgreementDiaconiaECCB-HEKS
	2014_CASMED_Appendix6_AgreementCASMED-HEKS
	2014_CASMED_Appendix7_AgreementCASMED-SRC
	2014_CASMED_Appendix7a_AgreementCASMED-SRC
5 zřízení projektu	2013_CASMED_ZřízeníProjektu.pdf
	001_1_priloha_navrh
	001_2_priloha_zrizeni_projektu
	001_3_priloha_povereni
	001_4_plna_moc
6 závěrečná zpráva	Roční zpráva_CASMED 2014_final from 13.2.15
	Financni zprava_CASMED 2014_final from 13.2.15
	4 annexes
	3_CASMED_visit_report of CR 6/14
Ostatní	2014_CASMED_Appendix4_Budget_Precislovany
Ostatní/ interim report	2014_CASMED_Interim report july 2014
Ostatní/ interim report/ ČRA	2014_CASMED_Interim report
	2014_CASMED_Interim report_july 2014_PRILOHY
	2014_CASMED_Interim report_partA
	2014_CASMED_Interim report_partB
Ostatní/ závěrečná zpr. podklady	Overview of the activities
	Roční zpráva_CASMED 2014
	Financni zprava_CASMED 2014
	HEKS and CASMED in 2014
	HEKS and CASMED in 2014_overview_EL_AS
	Kopie - 2014_CASMED_Appendix4_Budget_Adjusted_zádost o změnu_22012016_čerpání k doplnění

	Kopie - Home_Care_consolidated report_all_funds_2014_final (2)
	HEKS_Annual Narrative_report_CASMED_2014_FINAL
	Quarterly_financial_report_PCU_Casmed_2014
Ostatní/ strategic. Dok.	2774447_en_rethink_moldov
	skype call CASMED and HEKS 19.1.2015
Ostatní/ reporting	2014_CASMED_Interim report
	Timesheets_Casmed_whole year 2014
...Funds sharing	Payment requests 2x, P. acknowledgement 2x
... Regular reports	Quarterly narrative report_CASMED
	Quarterly_financial_report_PCU_Casmed_2014
	Quarterly financial report
... 2014	Monthly reports for 8 – 12/2014 + podklady
... Q. report 1-14	Narrative_Report_Casmed
	Timesheets
	Quarterly_financial_report_Casmed_2014_REV el
	Quarterly_financial_report_PCU_Casmed_Q3_2014
Final report	Final report (z 26.6.14)
	Final financial report z 24.4.2016
Ostatní/ prac. dok.	Přehled našich aktivit + means of verification
	CRA_bilateral call
	Adresář: Příprava záměru – final – přihláška a 4 přílohy
...příprava záměru/ pracovní	Report on CASMED evaluation_2013_final
	Letter of Intent_ HEKS
	2014_CASMED_concept note_ABSOLUTNE FINAL
...přip. Proj. Dok./ 2014 CASMED Full Proposal	2014_CASMED_Application.doc a pdf z 4.3.2014
	2014_CASMED_Project proposal z 4.3.14
	Přílohy 1 -7a
	Přílohy 8 - 18
	2014_CASMED_DataRelease
	2014_CASMED_Checklist
	2014_CASMED_ListOfProjects
přip. Proj. Dok./ partners docs	MoU – 2014 – 2016 mezi CASMED, Swiss Red Cross and HelAge International MD
	Time-plan 2014
	Budget
	934317_Project Proposal_CASMED_2014_2016_FINAL
	Working documents 10 x
Ostatní/ PR	12 souborů
Ostatní/ PR/ mnotorovací cesta MD 9-10/14	Moldavsko_JL hodnocení
	Visit program FINAL
	Moldavsko_JL hodnocení na hlavičkovém papíru
	EL-poznámky
	007_03 ToR pracovní cesty
Ostatní/ Moldavané v ČR 7 2014	list of participants_Casmed
	Program s kontakty
	Visti to CZ_expenses_final
	Audio nahrávky přednášek 6x
Ostatní/ fundraising	notes for fundraising in moldova_for jeremy
Ostatní/ finance	HEKS and CASMED in 2014_overview_FINAL
	Financni zprava_CASMED 2014_final

	Quarterly_financial_report_PCU_Casmed_2014
	2014_CASMED_Appendix4_Budget_Adjusted_zádost o změnu_22012016
...čerpání financí	priloha II. 2014_CASMED_Appendix4_Budget_Adjusted_zádost o změnu_13112014 k 3.12.2014
	Kopie - A 12 - phD5DE_Čerpání k 19.9.2014
	A12_phA4C5
	A 12 čerpání k 3.12.2014
...průběž. čerpání financí	2014_CASMED_Průběžné čerpání financí
...výsledovky	Year 2014_APNSC
	a 10Výsledovka po činnostech analyticky
Žádost o změnu rozpočtu	Žádost o změnu dotace
	2014_CASMED_Appendix4_Budget_Adjusted_zádost o změnu_13112014
	19_2014_26 rozhodnutí
Dokumenty partnerů	934317_Project Proposal_CASMED_2014_2016_FINAL
	Budget 2014_CASMED_adjusted
Docs for partners	MPSCS Donors_Reference
	2014_CASMED_Budget
	2014_CASMED_Agreement
	2014_CASMED_Appendix1_Implementation Guidelines and 3 annexes

Project documents 2013 – Domácí péče CASMED_CRA

Directory	Name of the file/document
1 projektový dokument	2013_CASMED_Project proposal
	2013_CASMED_Application
	2013_CASMED_Project proposal
	2013_CASMED_Table of Activities
	Příloha 5_logframe z 1.11.12 + 5 dalších příloha
...appendicies	Přílohy 5 - 15
...žádost o změnu	2013_CASMED_Žádost o změnu + 3 přílohy
2 rozpočet projektu	2013_CASMED_Žádost o změnu_Příloha 2
	Appendix4_budget_CASMED2013_revised
3 fin. Zajištění projektu - rozhodnutí	2013_CASMED_Rozhodnutí
	2013_CASMED_rozhodnutí_změny rozpočtu
4 smlouvy s partnery	Agreement_signed_16-07-2013
	TORs_project_coordination_Diakonia&HO MD_caz_mer_01.07.2013
	Agreement_App.1_responsibilities-track changes
	Agreement_App.3_Budget_mer_caz_01.07.2013
5 zřízení projektu	2013_CASMED_ZřízeníProjektu
	001_1_priloha_navrh + 3 přílohy
6 závěrečná zpráva	2013_CASMED_ZaverecnaZprava_narativni
	2013_CASMED_ZaverecnaZprava_financni
Ostatní/ ZZ	ODBORNÍCI ZAPOJENÍ DO PROJEKTU
Ostatní/ dokum	Agreement_App.1_responsibilities
Ostatní/ finance	CASMED and HEKS financial reports
	Závěrečné vyúčtování HEKS-Diakonie
Materials for CASMED	Example of using financial sources from the health and social insurance
	NURSING ANAMNESIS

	NURSING PLAN
	REALIZATION OF THE NURSING PLAN
	RECORD OF PAIN ASSESSMENT
	RECORD ON MEDICAL CONSULTATION
	SURVEY ON INTRODUCTION OF HOME HEALTH CARE AND ON CREATING A COMPLEX NURSING ANAMNESIS
	TREATMENTS AND TIME SPENT BY THE CLIENT
Návštěva v MD 10/2013	Report on CASMED evaluation_2013_final
	ToR_Home_Care_2013_CASMED_final
	Narrative Report_CASMED_annual_2012
	Narrative Annual Report CASMED 2011
	923317_Annex_2_logframe_CASMED
	934317_Proposal_Home_Care_2011_2013
	Program_visit_14-21_October_2013 Diaconia
...závěr. zpráva	Report on Diaconia ECCB visit to Moldova
Návštěva 6/2013	Sociálně-právní minimum
	CASMED VISIT TO PRAGUE_program
	Seznam návštěvníků Hagiboru
	Visit to CZ_evaluation
	CASMED_visit_report
	Cvičení+pro+seniory2
	CASMED_visit_feedback_nurses
	Terapie_de_dans_2
Ostatní/PR	TZ_CASMED
Ostatní/ prac. Dok- y/info	2020_en_mol (national development strategy)
	501254_391744_Koncepce_ZRS
	2774447_en_rethink_moldov
	economic-stabilization-recovery-plan
	fors_moldavsko_final
	metodicky-pokyn-ceske-rozvojove-agentury-k-vnejsi-prezentaci-zahranicni-rozvojove-spoluprace-cr
	Program_rozvojove_spoluprace_s_Moldavskem_2011_2017
	resource_en_199000
Ostatní/ ...přípr. projekt. Dok / CASMED dok. partneru	Proposal_Home_Care_2011_2013_adapted CZ_mer_caz
	Narrative Report_CASMED_semiannual_2012_Michelham
	Annex_2_logframe_CASMED

Moldova documents

- National standards for medical services in the field of home care by regulation no. 851 on July 29, 2013.
- Act no. 1585-XII from 1998 on compulsory health insurance,
- GOVERNMENT Decision No. 1471 of 24 December 2007 On approval of the Healthcare System Development Strategy for the period 2008-2017
- Law No. 123 on Social Services entered into force 3 March 2011.
- Government decision no. 406 from 2.6.2014 on Action Plan on implementation of the Road Map for mainstreaming ageing in policies for 2014 – 2016

- Presentation on the ACTION PLAN on implementation of Road Map on mainstreaming ageing in policies (2014-2016), Demographic Policy Department, Ministry of Labour, Social Protection and Family, 12/2014
- Presentation of the Ministry of health “Republic of Moldova: Health Policy and Reforms”, 2014
- Strategic development plan of Balti municipality till 2019
- List of measures for increasing the level of social integration and improvement of social care services for 2016 – 2019, part of the Balti Regional development plan
- SWOT analysis of Social care area in Balti rayon
- Overview of social care – statistical overview of inhabitants in Balti municipality included in the social care incl. retired people.
- Annex 2 of the framework regulations for Home social care, Form for the assessment of the home care needs

Other related documents and links

- HEKS/EPER Country programme Moldova 2016 – 2020 – financial plan till 2020
- Swiss Red Cross, Country Programme Strategy (2012 - 2016), Republic of Moldova
- Swiss Red Cross Strategy 2020 for International Cooperation
- SRC, Strategy Eastern Europe and CIS 2013–2017
- EU Joint Analysis - Programming in the Republic of Moldova until 2020, September 2016
- UN, Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on her mission to the Republic of Moldova, February 2016
- USAID, Moldova Partnerships for Sustainable Civil Society, Quarterly Progress Report No: 3
- October 1 – December 31, 2014
- Koncepcie ZRS na období 2010 – 2017
- Development Cooperation Programme Moldova 2011 – 2017
- Morra Imas Linda G., Rist Ray C., Road to the Results, Designing and Conducting Effective Development Evaluations, 2009
- Bzonková R., Evaluation report of 3 projects of Development cooperation of the CR with Moldova, October 2011 (incl. Support of Development of Home Care Services in Moldova, 2007 – 2010)
- <http://svet.charita.cz/en/where-we-help/europe-and-former-ussr/moldova/standards-of-medical-and-social-services-home-care-in-moldova/>
- <http://www.homecare.md/>
- <http://casmed.md/en/>
- <http://www.helppage.org/who-we-are/annual-review-2015/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4531477/>
- <http://balti.md/ru/geografiya/>

Annex 11: Executive summary in Czech

Shrnutí

Účel a rozsah evaluace

Evaluace projektu "Rozvoj služeb domácí péče CASMED II" byla provedena na žádost Diakonie ČCE – Střediska humanitární a rozvojové spolupráce (DČCE-HRS).

Účelem evaluace je získat nezávislá a konzistentní zjištění, závěry a doporučení využitelné při rozhodování DČCE-HRS o budoucím zaměření spolupráce s moldavskými partnery v oblasti domácí péče pro seniory a dospělé se zdravotním postižením.

Hlavní cíle evaluace zahrnují:

1. Hodnocení toho, zda projekt dosáhl svých cílů, a to při použití kritérií, jako je relevance, efektivita, účinnost, dopad, udržitelnost a průřezové principy.
2. Návrh doporučení pro spolupráci DČCE-HRS s CASMEDEM v oblasti domácí péče a pro další rozvoj CASMEDu.

Hodnocení projektu je založeno na informacích od zúčastněných stran projektu shromážděných během evaluační mise, na dostupné projektové dokumentaci a strategických dokumentech partnerů projektu, na informacích moldavské vlády a českého Ministerstva zahraničních věcí.

Stručný popis projektu

Projekt byl implementován v severním Moldavsku v letech 2014-2016 nevládní organizací CASMED ve spolupráci s Fondem evangelických církví ve Švýcarsku (HEKS), Švýcarským Červeným křížem (SRC), a DČCE-HRS. Projekt se zaměřuje na zlepšení komunitních služeb poskytovaných domácí péče seniorům. CASMED kromě toho posiluje občanskou společnost spoluprací s místními úřady (MÚ), rodinnými lékaři, nevládními organizacemi a státními institucemi v oblasti sociální a zdravotní péče. Mezi další příjemce patří sociální pracovníci, zdravotní sestry, dobrovolníci a rodinní příslušníci seniorů.

Celkovým cílem projektu je zlepšit kvalitu života a zdraví seniorů v severní části Moldavska. Cíle projektu obsahují:

1. Sociální a lékařské služby domácí péče poskytované stávajícím a novým klientům ve vysoké kvalitě a udržitelnými způsoby.
2. Organizace CASMED a síť nevládních organizací jsou posíleny personálně, finančně a spoluprací se zúčastněnými stranami na oblastní a místní úrovni.
3. Problematika služeb domácí péče je více začleňována do národního právního, institucionálního a finančního rámce lékařské a sociální péče.

Financování bylo zajištěno ze třech hlavních zdrojů (HEKS, SRC a České rozvojové agentury (ČRA)). Celkový příspěvek ČRA je 210 127 EUR. Celkové financování projektu včetně příspěvků Národní zdravotní pojišťovny, MÚ, příjemců, fundraisingu a dalších místních zdrojů dosahuje 1,48 milionu EUR⁶.

Klíčové závěry

Relevance

Relevance projektu k Programu rozvojové spolupráce, národní strategii a legislativě Moldavska a k potřebám příjemců je vysoká, stejně jako komplementarita služeb domácí péče CASMEDu k dalším poskytovatelům služeb domácí péče v severním Moldavsku.

⁶

Číslo zahrnuje rozpočet pro rok 2016, ale předpokládá se, že skutečná celková částka do konce roku ještě vzroste.

Účinnost

- Jsou splněny hlavní projektové indikátory, které se týkají počtu komunit a oblastí s dostupnými službami sociální péče, klientů, kteří jsou příjemci služeb domácí péče, počtu poskytnutých služeb domácí péče a NGO partnerů CASMEDu.
- Rovný přístup ke službám domácí péče CASMEDu zajišťuje nediskriminační a transparentní výběrové řízení.
- Stávající lokality a příjemci jsou udržováni díky proaktivnímu přístupu CASMEDu a vysoké kvalitě poskytovaných služeb domácí péče.
- Posílila se spolupráce mezi dobrovolníky a ošetřujícími osobami.
- Model spolupráce s místními nevládními organizacemi se osvědčil jako účinný.
- Organizační struktura CASMEDu je vyhovující a udržitelná.
- Od začátku projektu stále roste financování od HEKS, MÚ, Národní zdravotní pojišťovny, příjemců i z fundraisingu.
- Vizibilita projektu byla zajištěna v souladu s požadavky ČRA.
- CASMED nemohl obdržet certifikaci pro poskytování sociálních služeb domácí péče, protože na celostátní úrovni zatím nebyl spuštěn certifikační proces.

Celková účinnost přínosu projektových aktivit a výstupů k dosažení plánovaných indikátorů, cílů a celkového záměru projektu je hodnocena jako spíše vysoká.

Efektivita

- Náklady na implementaci projektu jsou přiměřené, nicméně režijní náklady DČCE-HRS a náklady DČEE-HRS na podporu a koordinaci projektových aktivit by bylo vhodné optimalizovat.
- HEKS a SRC jsou stabilní a spolehliví donoři. DČCE-HRS podporuje CASMED v odborných záležitostech týkajících se poskytování služeb domácí péče, ačkoli velkou část výcviku organizuje CASMED samotný.
- Koordinaci řízení projektu a supervize mezi partnery zajišťuje řídící výbor, ale DČCE-HRS není jeho členem. DČCE-HRS spoléhá na projektovou koordinační pobočku HEKSu a na přímou komunikaci s CASMEDem.
- Rozšířila se spolupráce s institucemi odpovědnými za zavedení systému služeb domácí péče.
- Čtyři větší změny v projektových aktivitách neměly žádný negativní efekt.

Celková efektivita aktivit a výsledků projektu ve vztahu k celkovým finančním zdrojům projektu je hodnocena jako střední, neboť financování ze strany ČRA přichází se zpožděním, navyšování režijních nákladů DČCE-HRS a nákladů DČEE-HRS na podporu a koordinaci projektových aktivit je vyšší v porovnání s navýšením fondů ČRA použitých k financování služeb domácí péče a školení, koordinace ročního plánování projektu s partnery projektu je obtížná a několik aktivit nebylo dokončeno.

Klíčové dopady

- Služby lékařské nebo sociální domácí péče obdrželo přes 3000 příjemců z 30 lokací.
- Síť partnerských nevládních organizací se rozšířila na 18 členských NGOs.
- Zvýšila se kvalita poskytovaných lékařských a sociálních služeb domácí péče, díky čemuž vzrostla poptávka po poskytování služeb domácí péče ve stávajících i nových lokacích.
- Počet zaměstnanců CASMEDu vzrostl ze 43 na 75 (práci získaly nové zdravotní sestry a sociální pracovníci).
- Systém spolufinancování služeb domácí péče příjemci a MÚ se osvědčil jako funkční a efektivní.
- Akce na podporu informovanosti a fundraisingu přilákaly nové dobrovolníky a osvědčily se jako efektivní.

Dopady jsou hodnoceny jako vysoké, přičemž je třeba vzít v úvahu, že klíčové indikátory týkající se příjemců a geografického vymezení byly překročeny dokonce o půl roku před koncem projektového období.

Udržitelnost a navazující aktivity

- Výsledky projektu jsou ve velké míře udržitelné a velmi pravděpodobně budou udržitelné i v následujících čtyřech letech, neboť oba klíčoví mezinárodní donoři plánují podporovat CASMED v dlouhodobém horizontu. Fundraisingové aktivity na místní úrovni jsou úspěšné.
- Potřeby seniorů v oblasti poskytování služeb domácí péče narůstají.
- Spolupráce s místními i oblastními úřady, místními NGO, Asociací domácí péče, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem pro rodinu, sociální ochranu a práci se rozvíjí směrem k dlouhodobému partnerství.
- Strategický plán CASMEDu pro roky 2016-2020 zahrnuje poskytování současných služeb domácí péče, rozšíření rozsahu svých aktivit a rozvoj nových aktivit (např. sociální podnikání).

Úroveň udržitelnosti je hodnocena jako vysoká díky zajištěnému financování ve střednědobém rámci, rozvíjení možností růstu místního financování, stabilní poptávce po službách domácí péče a strategickému plánování CASMEDu.

Průřezová témata

- Je zajištěn rovný přístup ke zdravotnickým službám domácí péče.
- Partnerství s MÚ, oblastními a státními institucemi je založeno na proaktivním přístupu CASMEDu, a podpoře místních NGO k rozvoji komunit.
- Projektové aktivity nemají žádný přímý dopad na životní prostředí a klimatickou změnu.
- Transparentnost používání financí od ČRA není úplná kvůli tomu, že rozdělení rozpočtu (a tomu odpovídající finanční zpráva) neodpovídá výstupům a aktivitám projektu (používá jiné členění).

Řízení projektu

- Během projektu se nepoužíval logický rámec a v logice projektu jsou některé nedostatky. Ačkoliv je v návrhu projektu specifikován rozsah zapojení DČCE-HRS, zprávy DČCE-HRS se k této specifikaci nevztahují a většinou postrádají vysvětlení, jaké aktivity a výstupy byly financovány ze zdrojů ČRA.
- Monitoring prováděný organizacemi CASMED, HEKS and DČCE-HRS je dostatečný.
- Každý zahraniční donor má svoje specifické požadavky na reporting, a proto není možné sladit reportingové aktivity na úrovni CASMEDu.

Řízení projektu ze strany DČCE-HRS lze hodnotit jako střední až spíše nízké, ale celkové řízení projektu je velmi dobré díky silnému řízení projektu ze strany HEKS a SRC a díky velmi dobrému řízení organizace CASMED a jejích partnerů na úrovni nevládních organizací. Celkové řízení projektu lze proto hodnotit jako spíše vysoké.

Souhrnné hodnocení projektu

Evaluační kritérium		Souhrnné hodnocení
Relevance		Vysoká
Účinnost		Spíše vysoká
Efektivita		Střední
Dopady		Vysoké
Udržitelnost a návazné aktivity		Vysoké
Průřezové principy	Rovný přístup příjemců	Vysoký
	Řádná správa	Vysoká – Spíše vysoká
	Životní prostředí & klima	Není relevantní
	Transparentnost	Střední
Celkové řízení projektu		Spíše vysoké

Klíčová doporučení

Pro CASMED

- Snižovat náklady na pronájem kanceláře rozvíjením sociálního podnikání.
- Nabízet jiným poskytovatelům služeb sociální péče trénink zdravotních sester a sociálních pracovníků jako placenou službu.
- Sdílet tištěné instrukce týkající se nemoci s dalšími poskytovateli služeb domácí péče a najít společné zdroje pro přípravu a tisk instrukcí pro další nemoci.

Pro všechny partnery projektu (DČCE-HRS, CASMED, HEKS, SRC)

- Při přípravě projektového plánu definovat klíčové indikátory s jasnou specifikací.
- Sladit projektové plány a projektové indikátory, aby se odstranily rozdíly ve vykazovaných výsledcích.
- Pozvat DČCE-HRS na řídicí výbor projektu nebo najít jiný koordinační mechanismus pro projektové plánování s CASMEDEM a s HEKS.
- Zlepšit sdílení dlouhodobých zkušeností SRC a HEKS v prosazování a lobování a trénovat příslušné zaměstnance CASMEDu v efektivní prosazování a lobování na místní, oblastní a celostátní úrovni.

Pro ČRA

- Požadovat rozdělení rozpočtu podle výstupů nebo aktivit projektu, aby se zjednodušila kontrola plánovaných nákladů a relevance skutečných výdajů.
- Provést revizi požadavků na reporting, aby se pokrylo období, kdy je dostupné financování, pokud nebude schváleno předfinancování.
- Zlepšit komunikaci s projektovými partnery co se týče termínů, kdy budou k dispozici schválené finanční prostředky, aby se zlepšilo plánování projektu.

Pro DČCE-HRS

- Posílit spolupráci s koordinační kanceláří HEKS a optimalizovat režijní náklady.
- Koordinátor projektu by měl být schopen komunikovat rusky nebo rumunsky.
- Při navrhování projektového rozpočtu vztahovat rozpočet k projektovým aktivitám nebo výstupům; roční plán by měl obsahovat aktivity financované či podporované DČCE-HRS.
- Do každé průběžné a výroční zprávy zahrnout hodnocení rizik a předpokladů, analýzu dosažení indikátorů a informace o vlastních PR aktivitách.

Náměty pro DČCE-HRS k další podpoře CASMEDu ve třech strategických směrech:

1) Rozvíjet funkční model komunitních zdravotních a sociálních služeb a propagovat v komunitách aktivní stárnutí:

- Podporovat místní komunity, úřady a NGO poskytující služby domácí péče ve vybraných vesnicích, aby se naplnily jejich potřeby v oblasti služeb domácí péče a komunitního rozvoje včetně rozvoje strategického plánování a fundraisingu.
- Posílit rozvoj dobrovolnických aktivit.

2) Rozvíjet organizační kapacity:

Podporovat rozvoj kapacit CASMEDu pomocí tréninku zaměstnanců CASMEDu v návaznosti na hodnocení potřeb vzdělávání, např. psychologický trénink pro zvýšení psychické odolnosti sociálních pracovníků a zdravotních sester.

3) Rozvíjet aktivity generující příjmy:

Podporovat rozvoj sociálního podnikání – založeného na strategickém plánu CASMEDu a zkušenostech Diakonie.