**Evaluarea intervențiilor POCU în domeniul incluziunii sociale**

**(TE 6) Anexa 11. Tabel de corelare Constatări-Concluzii-Recomandări**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Recomandări | Concluzii | Constatări | Responsabil | Termen |
| La nivel de program |  |  |  |  |
| R3. AM și MS trebuie să asigure continuarea și extinderea programelor de screening pentru a crește gradul de acoperire a populației eligibile și a eficienței costurilor intervenției. Pentru perioada rămasă în implementare este necesară accelerarea implementării proiectelor de screening care înregistrează întârzieri mari, datorită efectelor pandemiei COVID și constrângerilor specifice implementării | **C3.**”Stadiul de implementare a programului explică nivelul limitat al realizărilor și resurselor. Implementarea proiectelor a fost puternic afectată de pandemia COVID....” | Cap.2.2 | AM POCU  OIR  MS | Sem. I, 2022, aprobarea PO Sănătate 2021-2027 |
| **C8**. ”... Nevoia de simplificare este stringenta, evaluarea evidențiind practici in implementare consumatoare de timp ce pot fi evitate printr-o reconceptualizare si simplificare a justificărilor privind activități, realizări, livrabile, modificări. Specific acestei teme numărul foarte mare de beneficiari de servicii de screening pot genera un consum extrem de resurse doar pentru raportare. Simplificarea va contribui si la reducerea duratelor de aprobare a modificărilor, actelor adiționale si asigurarea unui proces fluent de implementare.” |
| R4. AM trebuie să asigure în implementarea proiectelor privind formarea, focalizarea programelor de formare pe zonele critice cu deficit de competențe cum ar fi asistența medicală comunitară, roluri noi în sistem, conform strategiei adoptate. | **C4.**Formarea profesională este tipul de intervenție cel mai avansat in implementare. Exista Există evidențe a impactului formării asupra performanței profesionale, exemplificate prin aplicarea cunoștințelor, introducerea unor noi proceduri. Instabilitatea personalului accentuată în perioada pandemiei reprezintă cel mai puternic factor de limitare a impactului așteptat. Se remarcă inițiative ale beneficiarilor pentru sustenabilitatea formării fie prin rețele de formare sau sisteme de facilitare a accesului la cunoștințe noi. Nevoile de finanțare în continuare se mențin, iar beneficiarii conștientizează nevoia atragerii de finanțări viitoare. Ceu certitudine prin proiectele finanțate a crescut oferta de formare în sistem și volumul formării fără însă ca aceasta să fie direcționată spre zonele critice ale sistemului care se confruntă cu deficit de competențe cum ar fi asistența medicală comunitară sau noi roluri. | Cap. 2.2  Cap. 2.5  Cap. 2.6 | AM POCU  OIR | 2022 |
| R5. AM și MS trebuie să implementeze modalitățile practice de simplificare a înregistrării grupurilor țintă foarte mari cum ar fi beneficiarii de servicii de screening, reducerea documentelor solicitate pentru grupul țintă, eliminarea unor date nerelevante pentru realizări și rezultate; datele privind beneficiarii pot fi preluate din registrele de screening, înregistrate automat prin instrumente digitale evitând dublarea intrărilor, volumul excesiv al muncii administrative și implicit ineficiența. | **C8.** Evaluarea oferă numeroase lecții învățate, experiențe ce trebuie multiplicate sau probleme ce trebuie evitate. Acestea includ implicarea unei palete largi de participanți la formare, inclusiv medici de familie, rezidenți, formatori cadre medicale cu experiență, abordare tematică focalizată, dezvoltarea unei strategii de implementare a screening-urilor prin care se pot asigura resursele necesare pe termen lung, îndeosebi resurse umane, o alocare predictibilă a resurselor programului pentru a acoperi nevoile și a asigura fluența proceselor. In ceea ce privește formarea sistemul de acreditare al colegiului medicilor prezintă și dezavantaje cum ar fi proces dificil, care avantajează instituțiile medicale in defavoarea DSP si a furnizorilor privați, sistemul de credite limitează interesul participanților datorita pragului stabilit.  Nevoia de simplificare este stringentă, evaluarea evidențiind practici în implementare consumatoare de timp ce pot fi evitate printr-o reconceptualizare și simplificare a justificărilor privind activități, realizări, livrabile, modificări. Specific acestei teme numărul foarte mare de beneficiari de servicii de screening pot genera un consum extrem de resurse doar pentru raportare. Simplificarea va contribui și la reducerea duratelor de aprobare a modificărilor, actelor adiționale șsi asigurarea unui proces fluent de implementare. | Cap. 2.6  Cap. 2.7  Cap. 2.8 | AM POCU  OIR  MS | 2022 |
| **C2.**Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile medicale s-a îmbunătățit acolo unde măsurile au avut o abordare integrată, implicând părțile interesate pe toate nivelurile, cum ar fi UAT, sau Ministerul Sănătății la nivel de program si apeluri de proiecte. Adresându-se atât vulnerabilităților sociale cât și problemelor medicale, acolo unde UAT poate îndeplini un rol integrator real, pot fi mobilizate multiple resurse din comunitate contribuind la crearea unui context favorabil inclusiv legat de educația medicală**.** | Cap. 2.2  Cap. 2.3  Cap. 2.4 |
| **C6.** Intervențiile implementate au condus la efecte pozitive neintenționate cum ar fi: colaborări ulterioare cursurilor de formare prin care participanții între ei și cu formatorii continuă să schimbe experiențe și cunoștințe contribuind la dezvoltarea competențelor; colaborarea dintre ONGuri și unitățile medicale de stat îndeosebi pentru sprijinirea persoanelor vulnerabile. | Cap. 2.3  Cap. 2.5 |
| La nivel strategic si al cadrului de reglementare | | | | |
| R1. AM și MS trebuie să clarifice viziunea privind implementarea OS 4.10., 4.11, replanificarea lansărilor în condițiile bugetului rămas disponibil și a perioadei de implementare, sau acoperirea nevoilor prioritare privind rețeaua comunitară de asistență medicală și implementarea soluțiilor TIC din surse complementare. Cele doua obiective specifice fac parte din logica intervenției și absența lor poate afecta impactul așteptat. | **C3.**Stadiul de implementare a programului explică nivelul limitat al realizărilor și resurselor. Implementarea proiectelor a fost puternic afectată de pandemia COVID, aceasta afectând și colectarea de date pentru această evaluare. Situația actuală relevă fie sub-realizări fie supra-realizări semnificative indicând o problemă de estimare a țintelor. Pentru obiective specifice OS 4.10 si OS 4.11 nu a fost lansat niciun apel, iar informațiile colectate nu pot indica un plan privind aceste obiective specifice. | Cap. 2.2  Cap. 1.2.3  Cap 1.2.1 | AM POCU  OIR  MS | Sem. I, 2022 |
| **C5.**Întârzierea lansării apelurilor pentru intervențiile vizând Rețeaua de asistență medicală comunitară și Soluțiilor TIC în sistemul medical privează beneficiarii finali de posibilitatea accesului la servicii tocmai prin aceste doua abordări cu un potențial impact major, evidențiat și in condițiile pandemiei COVID. | Cap. 2.2  Cap. 2.3 | AM POCU  OIR | Iunie 2022 |
| R2. MS trebuie să își întărească rolul strategic privind programele de screening finanțate vizând asigurarea capacității pentru lansarea programelor fără întârzieri, asigurarea complementarităților cu alte programe, integrarea programelor pilotate în programele naționale, inclusiv în campaniile naționale de informare. | **C7.** Programele de screening finanțate au caracter strategic al sistemului de sănătate, motiv pentru care Ministerul Sănătății reprezintă un actor cheie în implementarea lor. Pe de o parte rolul pozitiv jucat în asigurarea competențelor la nivel operațional al unității de implementare a proiectelor, nu a fost suficient pentru evitarea întârzierii lansării apelurilor, rezolvarea constrângerilor care au întârziat registrele de screening, demararea informării și transmiterea invitațiilor. Un aspect critic în reprezintă complementaritatea cu alte investiții și programe ale Ministerului Sănătății care să asigure de exemplu capacitatea sporită de diagnostic și tratament pentru persoanele testate, coordonarea beneficiarilor de finanțare pentru consecvența metodologiilor, dar și pentru îmbunătăţirea mecanismelor și metodologiilor de screening și de informare. | Cap. 2.1  Cap. 2.2 | MS | 2022 |
| **C1.**Accesul la serviciile medicale în ansamblu s-a îmbunătățit, sistemul de sănătate din România s-a bucurat de premise favorabile în ceea ce privește personalul medical în creștere, asistenți medicali comunitari, centrele medicale de specialitate. Pe de altă parte se înregistrează discrepanțe mari în ceea ce privește accesul la servicii în mediul rural, unde se înregistrează deficiențe semnificative atât din punct de vedere a infrastructurii, cât și a personalului medical. |