



ZÁPIS

z jednání hodnoticí komise pro výzvu č. 03_23_057 Operačního programu
Zaměstnanost plus

Datum jednání	12.12.2025
Čas jednání (od – do)	12:30 – 14:00
Místo jednání	Kartouzská 4, Praha 5, místnost 318
Počet členů hodnoticí komise	5
Seznam účastníků	Viz prezenční listina v příloze zápisu

Přehled hodnocených projektů:

Č.	Registrační číslo projektu	Název projektu	Výsledné bodové / slovní hodnocení projektu	Detail hlasování o výsledném hodnocení
1.	CZ.03.03.01/00/23_057/0006369	JAK JE. Kontaktní program po psychiatrické hospitalizaci	67,50 / Vyhověl	Pro: 4 Proti: 1 Zdržel se: 0 Nepřítomen: 0

Odůvodnění výsledného bodového / slovního hodnocení pro každý z hodnocených projektů je uvedeno v jednotlivých věcných hodnoceních v příloze tohoto zápisu.

Zápis je vyhotoven přímo na jednání hodnoticí komise, k jeho znění nebyly vzneseny žádné připomínky. Všichni členové vyjádřili souhlas s jeho zněním.

Přílohy:

- Prezenční listina
- Vypracované věcné hodnocení (pro každý hodnocený projekt – viz výše) jedno hodnocení
- Příloha č. 3 Záznam o průběhu jednání komise

Soulad zápisu s průběhem a výsledky jednání potvrzuje:

Tajemník hodnoticí komise		Předseda / místopředseda hodnoticí komise	
Datum	12.12.2025	Datum	12.12.2025
Jméno		Jméno	
Příjmení		Příjmení	
Podpis		Podpis	

Detail hodnocení

Název projektu	JAK JE. Kontaktní program po psychiatrické hospitalizaci
Registrační číslo projektu	CZ.03.03.01/00/23_057/0006369

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení	3
Kolo hodnocení	Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení	Věcné hodnocení
Datum hodnocení	12. 12. 2025
Status	Vyhověl
Soubor kritérií	OPZ+_VH_sociální inovace_ projekt v inkubační fázi
Finalizováno	Ano
Platný	Ano
Výsledek (v bodech)	67,50
Počet hodin	
Arbitr	Ne
Opravný hodnotitel	Ne
Popis hodnocení	

Komentář k hodnocení Projekt NUDZ zaměřený na zavedení metodiky včasné pomoci osobám se sebevražedným chováním po hospitalizaci reaguje na zásadní veřejně-zdravotní problém a je podložen relevantními daty. Odborná úroveň popisu problému je velmi vysoká a žadatel v této části vystupuje jako nepochybná autorita. Žádost oceňujeme zejména pro jasné vymezení cílové skupiny, odborné zázemí žadatele a snahu převést mezinárodně ověřený model do českého prostředí.

Partnerství se sociálními službami je relevantní a kvalitní, ale zásadně postrádá zdravotnický sektor, na který bude vhodné při realizaci projektu nezapomínat. Zapojení cílové skupiny, kterou výzva považuje za důležitou, je v žádosti popsána pouze okrajově. Projekt má vysoký odborný potenciál a silnou společenskou potřebnost, projekt stojí na pevném vědeckém fundamentu, ale HK upozorňuje, že jeho realizační plán je spíše obrysový. Je důležité, aby se žadatel na popisy proveditelných cest včetně zapojení všech klíčových aktérů tak, aby výsledný pilot skutečně ověřil nový postup, a ne pouze deklaroval přínosný nový nástroj.

Podmínky realizace:

- 1) Opravit finanční plán, kde chybí řádek pro zálohu. Následně pokračují řádky dle 6měsíčního intervalu podle monitorovacích období.
- 2) U indikátoru 805 000 chybí dle výzvy 2 povinné výstupy:
 - Shrnující dokument – Co jsme v projektu zjistili a co jsme se naučili?
 - Krátké shrnutí

Doplňte tedy indikátor o tyto výstupy a navýšte cílovou hodnotu na 5.

- 3) Do KA2 doplnit do konkrétních kroků v aktivitě cíl týkající se zjišťování potřeb CS. KA2 je zaměřena mj. na hlubší poznání cílové skupiny. V popisu naplňování této aktivity však chybí výsledek, tj. zjištění z výzkumu potřeb CS. Doplňte tedy tuto část do konkrétních kroků.

Hodnotící komise doporučuje projekt k podpoře s výhradou po zapracování připomínek uvedených výše. Maximální doporučená výše dotace činí 3 491 224,80 Kč.

Poznámka k výsledku

Kritéria hodnocení

Kritérium	Funkce	Vyhověl	Minimum bodů	Maximum bodů	Způsob hodnocení	Min. bod. hranice	Počet bodů	Deskriptor	Odůvodnění	Relevantní
1. Potřebnost	K	Ano	7,50	30,00		0,00	22,50			Ano
1.1. Znalost problému a cílové skupiny a potřebnost nového řešení; Hodnoceno je doložení závažnosti problému, znalost stávajících způsobů řešení, cílové skupiny a jejich potřeb. Z doložených dat vyplývá potřebnost a relevantnost navrženého nového řešení pro CS.	K	Ano	7,50	30,00		15,00	22,50	dobré	Žadatel prokazuje hlubokou znalost problematiky suicidality i vysokorizikového období krátce po propuštění z psychiatrické hospitalizace. Identifikuje relevantní data o mortalitě po pokusu a odkazuje na výzkumy, které dlouhodobě potvrzují extrémní zranitelnost cílové skupiny v prvních týdnech a měsících po propuštění. Popis problému je podložen epidemiologickými fakty, odbornými zdroji i klinickou zkušeností. Cílová skupina je jasně vymezená – osoby po sebevražedném pokusu nebo vážné krizi opouštějící lůžkové zařízení – a její potřeby jsou popsány přesvědčivě, zejména v rovině zajištění návazné podpory, prevence relapsu a překlenutí mezery mezi lůžkovou a komunitní péčí. Silnou stránkou je rovněž pochopení systémové mezery: český systém postrádá jednotný postup následného kontaktování pacientů po propuštění, současná legislativa povinnost nenastavuje a akutní i komunitní péče fungují s významnými regionálními rozdíly. Žadatel tak přichází s intervencí, která míří na reálně neřešený problém, jehož závažnost je dostatečně doložena. Zároveň se však v popisu objevují místa, kde by bylo vhodné větší zpřesnění. Není zcela jasné, zda žadatel odlišuje, co je skutečně nový prvek řešení a co je spíše snaha o standardizaci existující praxe (např. krizový režim CDZ nebo přechodová péče v nemocnicích) a rozšíření možných nástrojů pro návazné služby. Žadatel toto dovysvětlil při osobní účasti na HK. Chybí také detailnější vymezení variability cílové skupiny – například rozdíly mezi pacienty s akutními poruchami, chronickými diagnózami či osobami s opakovanými pokusy, což může významně ovlivňovat potřeby i proveditelnost zamýšlené intervence. I toto žadatel upřesnil na osobní účasti na HK. Nejasné zůstává i to, jak bude řešení reflektovat výrazné personální limity psychiatrické péče a regionální dostupnost služeb, které se v dokumentech o implementaci BIC ukazují jako zásadní bariéry.	Ano
2. Účelnost	K	Ano	7,50	30,00		0,00	22,50			Ano

2.1. Cíle a zlepšení; Hodnocena je vhodnost nastavení cílů a potenciální dopad řešení.	K	Ano	7,50	30,00		15,00	22,50	dobré	Cílem projektu je adaptace a zavedení standardizované metodiky včasné post-hospitalizační pomoci osobám se sebevražedným jednáním. Tento záměr je jednoznačně relevantní a potenciálně velmi přínosný z hlediska prevence sebevražednosti. Žadatel uvádí jasnou představu o podobě plánovaných aktivit, nicméně jejich odůvodnění není vždy dostatečně přesvědčivé. Dokument místy trpí nedostatkem detailů k tomu, jak konkrétně bude metodika adaptována, co přesně bude vytvořeno nově a jak bude probíhat přenos zahraničních zkušeností do praxe českých služeb. Je rozpracována logika jednotlivých kroků implementace, nicméně nejsou adekvátně shrnuty potenciální problémy či podmínky úspěšného zavedení metody. Přesto lze ocenit jasné vymezení cílové oblasti změny a reálnou společenskou relevanci navrhovaných zlepšení. Celkově lze říct, že žadatel směřuje k významnému systémovému zlepšení, ale bylo by vhodné si jasně oddělit cíle inkubační fáze, pilotní testování a dlouhodobou implementační vizi.	Ano
3. Efektivnost a hospodárnost	K	Ano	3,75	15,00		0,00	7,50			Ano
3.1. Efektivita projektu a rozpočet; Hodnoceno je efektivní a hospodárné použití zdrojů s ohledem na plánované a potřebné výstupy projektu.	K	Ano	3,75	15,00		7,50	7,50	dostatečné	Rozpočet projektu je na první pohled přiměřený rozsahu zamýšlených aktivit a neobsahuje položky, které by působily zjevně nadhodnoceně. Žadatel dlouhodobě pracuje s grantovými projekty obdobného typu, což je patrné v realistických jednotkových nákladech na personál, administraci i koordinaci. Realizační tým je navržen ve složení vedoucí projektu, metodik a evaluátor, celkem na úvazek 1,0. Odborné profily členů týmu odpovídají charakteru projektu, nicméně z žádosti není zcela jasné, jak bude rozdělen čas jednotlivých rolí vzhledem k rozsahu plánovaných činností. Nejvíce nejasností pak vyvolává zapojení pozic z řad sociálních pracovníků, kteří mají koordinovat implementaci metodiky v zapojených krajích. Rozpočet působí spíše přiměřeně, avšak místy by bylo vhodné doplnit věcné zdůvodnění některých nákladů, zejména v oblasti personálního zajištění a času potřebného na jednotlivé části metodického vývoje či testování. Chybějící detailní popis aktivit znesnadňuje plné posouzení efektivity a hospodárnosti plánovaných výdajů.	Ano
4. Proveditelnost	K	Ano	6,25	25,00		0,00	15,00			Ano
4.1. Způsob zapojení aktérů do vývoje řešení; Hodnocen je aktivní způsob zapojení cílové skupiny do projektu.	K	Ano	3,75	15,00		7,50	7,50	dostatečné	Žadatel deklaruje odborné zázemí a zkušenosti s koordinací mezinárodního projektu, na jehož základě má být metodika adaptována. Zapojení relevantních partnerů však není rozpracováno v dostatečné hloubce – není vždy jasně specifikováno, jak budou jednotliví aktéři zapojeni v jednotlivých fázích projektu, jaké instituce budou klíčovými partnery pro implementaci ani jaký bude	Ano

									rozsah jejich participace. Přestože žadatel dokládá partnerství s několika poskytovateli sociálních služeb, chybí popis a zapojení zdravotnických zařízení, ačkoliv navrhovaná intervence bezprostředně navazuje na propuštění z psychiatrické hospitalizace. Žadatel zapojení popsal více při osobní účasti na HK. HK žadateli přesto doporučuje zaměřit se i na možnosti formálního zapojení zdravotnického systému do tohoto projektu, případně na tvorbu české metodiky, která by popisovala potenciální vhodné role právě zdravotnické části systému. Žadatel při osobní účasti na HK uvedl, že on nebo zapojené organizace mají s lůžkovými zařízeními nastavenou fungující neformální spolupráci. V případě tvorby metodiky, která je žádoucí, je však klíčové, aby žadatel tuto spolupráci zmapoval a přetavil do formalizované podoby sítě. Metodika by měla pro účely dalšího šíření jasně popisovat jak strukturu sítě, tak postup zavádění tohoto přístupu. Cílová skupina sice byla vymezena přesně, ale žádost neuvádí, jak budou osoby po suicidálním pokusu do pilotu zapojeny, jak bude zajištěn jejich informovaný souhlas, bezpečnost a jak bude nastavena komunikace mezi aktéry, pokud klient čelí akutnímu zhoršení. Nejsou popsány mechanismy koordinace péče ani sdílení informací mezi partnery, ačkoliv jde o vysoce rizikovou skupinu, kde je rozhodující rychlost a kvalita předávání informací. Cestu uživatele žadatel částečně vysvětlil při osobní účasti na HK.	
4.2. Kapacity a přístup k řešení; Hodnocení je potenciál žadatele pro realizaci a udržení inovačního řešení.	K	Ano	2,50	10,00		5,00	7,50	dobré	Žadatel představuje odborně silný tým s výraznou výzkumnou zkušeností v oblasti suicidologie, prevence a návazné péče. Kapacity NUDZ pro metodické vedení, evaluaci a analýzu dat jsou bezpochyby vysoké a dobře doložené. Odbornost týmu je nesporná a zahrnuje všechny potřebné disciplíny. Celkový úvazek 1,0 rozdělený mezi čtyři pozice však vyvolává otázku, zda bude mít tým dostatek kapacity pro komplexní zavedení nové metodiky, tvorbu výstupů i evaluaci. Odůvodnění časové náročnosti pro jednotlivé role není vždy jasně formulované. Pozitivem je přítomnost evaluátora, který může zajistit systematické sledování dopadu projektu, pokud pro tento proces bude vyhrazen dostatečný časový prostor. Nejasná je kapacitní připravenost partnerů ze sociálních služeb. V žádosti není dostatečně rozvedené, zda mají pracovníci dostatek časových zdrojů, odborných kompetencí a supervizi k realizaci pravidelných kontaktů, často v krátkých intervalech. BIC vyžaduje vysokou konzistenci a strukturovanost, zatímco sociální služby pracují v režimu, který je kapacitně i právně jinak nastaven. Tyto rozpory nejsou v žádosti reflektovány a mohou zásadně ovlivnit průběh	Ano

									pilotu. Není popsáno, jak bude probíhat metodické sjednocení partnerů, jak bude probíhat monitorování rizikových situací u klientů, ani jak bude řešena koordinace mezi organizacemi.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Přílohy posudku

Číslo přílohy hodnocení	Název přílohy hodnocení	Soubor