



ZÁPIS

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

Datum jednání	6.6.2025
Čas jednání (od – do)	9:15 – 13:00
Místo jednání	Kartouzská 4, Praha 5, místnost 318
Počet členů hodnotící 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_057/0005598	Podpora duševního zdraví Romek a Romů ohrožených sociálním vyloučením jako nástroj pro veřejnou správu a další poskytovatele služeb	28,75/Nevyhověl	Pro: 0 Proti: 2 Zdržel se: 1 Nepřítomen: 2
2.	CZ.03.03.01/00/23_057/0005596	Udržitelný systém spolupráce pro podporu a péči o seniory a jejich blízké v domácím prostředí	67,50/Vyhověl	Pro: 3 Proti: 0 Zdržel se: 0 Nepřítomen: 2

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 hodnotící 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	
Datum	6.6.2025
Jméno	
Příjmení	
Podpis	

Předseda / místopředseda hodnoticí komise	
Datum	6.6.2025
Jméno	
Příjmení	
Podpis	

Detail hodnocení

Název projektu	Podpora duševního zdraví Romek a Romů ohrožených sociálním vyloučením jako nástroj pro veřejnou správu a další poskytovatele služeb
Registrační číslo projektu	CZ.03.03.01/00/23_057/0005598

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení	3
Kolo hodnocení	Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení	Věcné hodnocení
Datum hodnocení	6. 6. 2025
Status	Nevyhověl
Soubor kritérií	OPZ+ _VH_sociální inovace_ projekt v inkubační fázi
Finalizováno	Ano
Platný	Ano
Výsledek (v bodech)	28,75
Počet hodin	
Arbitr	Ne
Opravný hodnotitel	Ne

Popis hodnocení

Komentář k hodnocení Žadatel pro svůj projekt volí důležité téma diagnostiky, léčby a prevence duševních nemocí a psychických potíží a patologického chování u Romek a Romů ohrožených sociálním vyloučením. Sestavil kvalitní multidisciplinární tým a předjednal spolupráci s důležitými partnery. Projekt však působí jako výzkumný participativní projekt, díky kterému bude získána bezpochyby potřebná unikátní datová základna, přičemž prototypování a testování těchto prototypů v terénu se věnuje velice okrajově i přesto, že to tato výzva vyžaduje. Riziko, že žadatel zůstane při práci na prototypu spíše v teoretické rovině bez dostatečného kontaktu s terénem, HK považuje za příliš vysoké. Žadatel také HK nepřesvědčil, že je schopen a ochoten flexibilně reagovat na poznání, která bude v průběhu projektu získávat, a uzpůsobovat směr projektu. HK projekt k podpoře nedoporučuje.

Hodnotící komise nedoporučuje projekt k podpoře.

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	Ne	7,50	30,00		0,00	7,50			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	Ne	7,50	30,00		15,00	7,50	nedostatečné	Žadatel se ve svém projektu věnuje problému absence sociokulturně relevantních modelů diagnostiky, léčby a prevence duševních nemocí a psychických potíží a patologického chování u Romek a Romů ohrožených sociálním vyloučením. Projektem naplňuje jedno z opatření Strategie romské integrace do r. 2030 – realizovat reprezentativní výzkum duševního zdraví. Žadatel pro představu uvádí dostupná data porovnávající míru zdravotních problémů většinové populace a romské populace a míru drogové závislosti a s ní souvisejících poruch. Uváděná data jsou převážně více než 10 let stará, což podtrhuje žadatelem zdůrazňovaný nedostatek aktuálních a relevantních poznatků o duševním zdraví romské populace v českém kontextu. S tímto nedostatkem (nebo s mírou takového nedostatku) se ovšem HK neztotožňuje. HK se domnívá, že žadatel předkládá velmi omezenou analýzu současného stavu a existujících praktik. Žadatel dostatečně nezohledňuje, že v českém prostředí již existuje řada přístupů a projektových výstupů, které danou problematiku reflektují — jak z hlediska zapojení romských asistentů, koordinátorů či mediátorů, tak z hlediska rozvoje komunitních a alternativních podpůrných přístupů přizpůsobených kulturním specifikům této minority (sociální práce s minoritami, terénní služby, doprovody, terénní terapeuti apod.). Řada terénních, doprovodných služeb, programů a ověřených nástrojů pracuje právě s aspektem kulturní přiměřenosti a transkulturního zprostředkování služeb. Tato existující řešení a jejich výsledky však žadatel nereflektuje, neanalyzuje, v čem selhávají či naopak přinášejí dobrou praxi (například existující “Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb”, nebo od RomPraha, z.s.: Mezi námi pečujícími - Příručka pro (romské) neformální pečující, jejich blízké i odborníky). HK upozorňuje, že žadatel zůstává dominantně v optice většinové společnosti, kdy za výchozí normu považuje stávající institucionální síť psychosociální péče a sleduje,	Ano

									jakým způsobem jí menšina „nedosahuje“. HK zaráží, že se žadatel neopírá o výrazné postavy, které se tímto tématem zabývají (např. klinická psycholožka Andrea Tibenská, která je sama zástupkyní romské menšiny a tomuto tématu se dlouhodobě věnuje, nebo Zoe Guerrero, vedoucí psychologických výzkumů v NUDZ (Národní ústav duševního zdraví), která se dlouhodobě věnuje oblasti psychologického výzkumu, výzkumu duševního zdraví kontextu stigmatizace a kulturních odlišností a má za sebou mimo jiné například výzkum: Psychické zdraví, přístup k péči a efektivní strategie pomoci romské komunitě v České republice a řadu dalších), a které by mohli pomoci žadateli optiku rozšířit. Žadatel deklaruje ambici vytvořit prototyp intervence reflektující kulturní kontext, avšak bez návaznosti na zhodnocení předchozích zkušeností z terénu, projektů, pilotází (a to i přesto, že v českém i mezinárodním prostoru tyto nástroje existují). HK zde vnímá určitou „tunelovost“ přístupu, kdy si žadatel nevšímá projektů, metodik, které se třeba a priori nevěnují pojetí duševního zdraví v kontextu romské menšiny, ale které pracují s kulturní odlišností v kontextu řešení situací a jevů, které souvisejí s duševním zdravím zástupců menšin (například práce organizace Romodrom a projekty zaměřené na závislosti v této menšině, organizace poskytující SAS v lokalitách s romskou menšinou apod.). HK toto považuje za klíčový nedostatek žádosti a nedostatečně podloženou znalost problematiky. Z doložených informací a přiložených vyjádření partnerů o spolupráci je patrné, že problém vnímají jako závažný i zapojení partneři, kteří představují CS2. Jejich potřeby však popsány nejsou, což HK považuje za další významný nedostatek. Pohled CS1, zástupců romské populace, na závažnost problematiky je nejasný a je předmětem tohoto projektu. Obecně lze shrnout, že žadatel v žádosti neuvádí dostatečně podrobné informace o CS1 (uvádí pouze jejich počty dle lokalit), a že veškerou práci zaměřenou na porozumění romské populaci a identifikaci jejich potřeb bude provádět až v rámci projektu. Žadatel v žádosti zmiňuje i další stakeholdery, ale není jasná jejich role a zapojení – další organizace kromě těch uvedených v příloze žádosti zmiňuje v odpovědi na otázku 3.5 KPZ (organizace Péče o duševní zdraví v Pardubicích nebo Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch v Liberci), další aktéry také okrajově zmiňuje v kontextu pozvání na konferenci v KA_08.	
2. Účelnost	K	Ne	7,50	30,00		0,00	7,50			Ano
2.1. Cíle a zlepšení; Hodnocena je vhodnost nastavení cílů a potenciální dopad řešení.	K	Ne	7,50	30,00		15,00	7,50	nedostatečn é	Vizi žadatel formuluje jasně a srozumitelně. Je zřejmé, jak by se měla pozitivně změnit situace zástupců obou cílových skupin. Cíl	Ano

									předloženého projektu je také jasný – vytvořit metodiku obsahující prototypy modelů designu kulturně senzitivních služeb v oblasti duševního zdraví Romek a Romů ohrožených sociálním vyloučením. Z žádosti se však zdá, že žadatel předpokládá, že se díky metodice situace změní, resp. začne měnit. Tuto hypotézu však věrohodně nepodkládá (viz také kritérium 4.2). Klíčové aktivity jsou zvoleny vhodně a tvoří kompaktní celek. Nicméně je z nich patrný přílišný důraz na mapovací výzkumnou část a výrazně menší na prototypovací a testovací část. Konkrétně má HK následující nejasnosti týkající se klíčových aktivit:- V KA_03-06 se prolíná mapování a prototypování. Žadatel tak přeskakuje důležitou fázi syntézy výstupů z mapování a formulování jasného zadání pro prototypování vycházející z potřeb CS1 (a zároveň potřeb CS2). V příloze „Popis použitých metod“ sice zmiňuje 3 nástroje pro analýzu dat získaných z výzkumu, nicméně v těchto KA se mu nepodařilo dostatečně popsat, jak se dostane od mapování k prototypům tak, aby prototypy odpovídaly na reálné konkrétní potřeby CS zjištěné v mapovací fázi. - Není zřejmé, jestli budou KA_03-06 vykonávány současně nebo odděleně (ale v tom samém období 5.-8. měsíce projektu), a jak prakticky budou provedeny. - V KA_07 není zřejmé, co žadatel myslí analýzou dat, která obsahově patří spíše do KA_03-06. - Z textu KA_07 se zdá, že žadatel bude nejdříve zpracovávat metodiku a následně teprve testovat prototypy, což odporuje principům designu služeb. I při osobní účasti na HK žadatel potvrdil, že testovat plánuje až připravenou metodiku, což výrazně zvyšuje riziko velkého množství odvedené práce na něčem, co se v praxi ukáže jako špatně použitelné/nepoužitelné.- Z KA_08 není příliš jasné, co znamená „dojednání aktivní spolupráce s konkrétními lékaři či nelékařskými zdravotními pracovníky na implementaci návrhů řešení (prototypů modelů) do praxe.“ Jestli tím žadatel myslí spolupráci během projektu či až po něm. Pokud během projektu, tak co všechno by rád během projektu stihnul.	
3. Efektivnost a hospodárnost	K	Ne	3,75	15,00		0,00	3,75			Ano
3.1. Efektivita projektu a rozpočet; Hodnoceno je efektivní a hospodárné použití zdrojů s ohledem na plánované a potřebné výstupy projektu.	K	Ne	3,75	15,00		7,50	3,75	nedostatečné	Rozpočet projektu atakuje maximální limit předepsaný výzvou 57 (3,5 milionu korun), což je vzhledem k délce (23 měsíců) a plánovanému obsahu projektu akceptovatelné. Veškeré definované náklady spadají do kapitoly nákladů osobních, přičemž u jednotlivých pozic jsou dodrženy horní hranice dle metodiky Obvyklých mezd/platů pro program OPZ+. Realizační tým projektu je co do	Ano

									počtu zapojených pracovníků robustní, celková přepočtená úvazková kapacita (včetně DPP) je naopak poměrně útlá. Zapojení pracovníků v rámci jednotlivých klíčových aktivit žadatel zobrazuje v rámci přílohy Rozpočet a harmonogram. Současně také dokládá přílohu Realizační tým, kde mimo jiné blíže popisuje způsob zapojení/náplně práce jednotlivých pracovníků. Poněkud nepřehledně působí kombinace pracovních pozic u jednotlivých osob – hlavní manažer projektu je současně také odborným garantem výstupů a odborným pracovníkem, odborná gestorka odbornou garantkou výzkumné části, metodičkou a odbornou pracovníci, projektový manažer odborným pracovníkem... Popis hlavních činností/úkolů u těchto pracovníků obsahuje jednoduší text bez jasného rozlišení, jaké činnosti realizují v jaké roli. Současně (napříč popisem realizačního týmu) není zcela zřejmé, zda nedochází k činnostem duplicitním. Není také např. jasné, proč jsou DPP 11–14 identifikována jako „Student“ – má se jednat o terénní pracovníky. V rámci Přílohy rozpočet a harmonogram figuruje mezi DPP Psycholog, v Realizačním týmu ani samotné žádosti (jak v rozpočtu, tak v klíčových aktivitách) uveden není. Vzhledem k těmto nejasnostem nelze rozpočet projektu považovat za zcela transparentní ani za efektivní. Efektivita projektu je dále velmi snížena výzkumným charakteru projektu a plánovanými výstupy, které nejsou z pohledu této výzvy dostatečné. Ceny v rozpočtu však odpovídají cenám obvyklým, a to až na hodinové sazby interkulturních a terénních pracovníků, které jsou bez odůvodnění pod minimální doporučenou hranicí. HK tak má pochybnosti o dostatečné odměně těmto pracovníkům za účast v projektu.	
4. Proveditelnost	K	Ne	6,25	25,00		0,00	10,00			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	Z popisu klíčových aktivit vyplývá aktivní zapojení jak CS1, tak CS 2. V každém kraji bude žadatel spolupracovat s krajským koordinátorem pro romské záležitosti, minimálně 1 organizací/institucí působící ve sféře sociálních a zdravotně-sociálních služeb a 2 interkulturními pracovníky s vazbou na CS1, což zajistí velmi dobrý kontakt s CS1. Co se ale této CS týče, je zásadní otázkou, zda je velikost výzkumného vzorku pro následné vytvoření metodik a prototypů modelů designu služeb dostatečná. Z komentáře k hodnotě MI 600000 vyplývá, že do uživatelského výzkumu (v rámci fokusních skupin) má být zapojeno 10 příslušníků CS z každého kraje (celkem 40 osob) a do testování prototypů min. 48 osob (tedy 12/prototyp) – což se ve vztahu ke 4 prototypům a metodice, které mají být následně využívány veřejnou správou a dalšími stakeholdery jeví jako počet nízký. Není také jasné,	Ano

									podle jakého klíče hodlá participanty vybírat, aby např. „nevypadávali“ lidé vysoce potřební, nemotivovaní, silně sociálně vyloučení, s vysokou sociokulturní odlišností (takový respondent totiž není zastoupen ani v provedených hloubkových rozhovorech). Dále není jasné, proč mají jednotliví partneři uvedení v příloze žádosti a zároveň spadající do CS2 zájem na projektu participovat a s jakými potřebami a očekáváními do něj vstupují. Text vyjádření o spolupráci je šablonovitý a shodný pro všechny partnery. Nejasná je také míra spolupráce s dalšími stakeholdery (kromě cílových skupin), kteří nejsou v žádosti zmiňováni konzistentně a nejsou dostatečně popsání.	
4.2. Kapacity a přístup k řešení; Hodnocen je potenciál žadatele pro realizaci a udržení inovačního řešení.	K	Ne	2,50	10,00		5,00	2,50	nedostatečn é	Žadatel sestavil robustní multidisciplinární tým složený z odborníků pokrývajících důležité oblasti. Žadatel také určil a charakterizoval "tahouny" projektu. Vzhledem k tomu, že uživatelský výzkum má být prostředkem pro tvorbu srozumitelného, plošně přenosného a prakticky uplatnitelného nástroje, má dojít ke změně úpravy veřejných politik a postupů týkajících se duševního zdraví CS1 a zlepšení současné praxe směrem k efektivnější reflexi reálných potřeb CS1, nabízí se otázka, zda tento proces nevyžaduje také odbornost designéra služeb. Ten však zapojen není (což vyplývá jak z popisu odborných kompetencí jednotlivých členů týmu a současně z popisu jejich zapojení při realizaci projektu). Navržená struktura řízení je velmi detailní, a odpovídá tak spíše rozsáhlejším projektům s vyšší mírou složitosti nebo rizika. U projektu tohoto rozsahu a rozpočtu působí víceúrovňové řízení naddimenzované a potenciálně neefektivně, neboť může vyžadovat nepřiměřenou kapacitu na koordinaci a reporting. HK doporučuje zvážit zjednodušení řízení s důrazem na operativnost, funkčnost a pružnost. Silnou stránkou projektu je empatická část zjišťování potřeb a postojů. Návrhová a testovací část projektu je však velmi slabá, přičemž zcela opomíjí iterativní testování modelů v praxi, které HK považuje v rámci této výzvy za klíčové. Žadatel také staví na předpokladu, že klíčovým řešením pro iniciaci systémových změn je metodika. Tuto svoji hypotézu však dostatečně nepodkládá a nepůsobí proto věrohodně. HK tak věří, že je žadatel schopen získat velmi kvalitní data, která aktuálně chybí, nicméně není přesvědčena o tom, že na konci projektu bude mít žadatel funkční (dílčí) řešení dostatečně ověřená v praxi, která by mohl po skončení projektu dále rozvíjet. Věřitelné není rovněž přesvědčení žadatele, že výsledky budou přenositelné napříč ČR, resp. neuvádí relevantní argumenty, proč by tomu tak mělo být. Charakter projektu a očekávaný výstup přes naznačenou	Ano

									participativnost, i po osobní prezentaci, působí rigidně. HK není přesvědčená o dostatečně pružném přístupu a ochotě a schopnosti žadatele udělat změny ve způsobech práce, pokud se ukáže, že je to pro fungování nového řešení nezbytné (např. některé oblasti se mohou ukázat jako méně relevantní, případně se objeví nové v rámci empatické fáze).	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Přílohy posudku

Číslo přílohy hodnocení	Název přílohy hodnocení	Soubor
----------------------------	-------------------------	--------

Detail hodnocení

Název projektu	Udržitelný systém spolupráce pro podporu a péči o seniory a jejich blízké v domácím prostředí
Registrační číslo projektu	CZ.03.03.01/00/23_057/0005596

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení	3
Kolo hodnocení	Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení	Věcné hodnocení
Datum hodnocení	6. 6. 2025
Status	Vyhověl
Soubor kritérií	OPZ+ _VH_sociální inovace_ projekt v inkubační fázi
Finalizováno	Ne
Platný	Ano
Výsledek (v bodech)	67,50
Počet hodin	
Arbitr	Ne
Opravný hodnotitel	Ne

Popis hodnocení

Komentář k hodnocení Projekt je vymezen velmi ambiciózně. Hledá místo mezi opravdu systémovou změnou a zaváděním systémových prvků fungování jako cestě k systémové změně.

Hodnotící komise vnímá předložený projekt jako kvalitně připravený návrh zkušeného žadatele, který dlouhodobě působí v oblasti péče o seniory a přináší téma, které si bezpochyby zasluhuje pozornost. Oceňuje vysokou odbornou erudici týmu i promyšlené zázemí spolupracujících organizací. Přesto komise vnímá určité rezervy v míře otevřenosti k novým hypotézám a širším úhlům pohledu, které by mohly projekt obohatit o větší dávku inovační odvahy. Má zpracovanou základní rešerši, ale postrádá konkrétnosti, např. co, ze zahraniční praxe vlastně chce konkrétně přenášet nebo testovat. Vzhledem k ambici jsou KA vymezeny velmi stručně, chybí lepší provázání na zdravotní služby. Celkově působí více abstraktně než konkrétně. V některých aspektech se projekt přirozeně pohybuje spíše v prostředí známých a bezpečných kontaktů, kde hrozí riziko určité oborové setrvačnosti. Komise proto žadateli přátelsky doporučuje, aby si v další fázi dovolil více experimentovat a nebál se přizvat i "cizince", kteří mohou jeho vizi posunout o krok dál. V rámci osobní účasti žadatel prokázal pružnost a schopnost na tyto výtky reagovat.

Hodnotící komise doporučuje projekt k podpoře. Maximální doporučená výše dotace činí 3 467 016,00 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	15,00			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	15,00	dostatečné	Agenda integrace služeb a podpory setrvání v domácím prostředí patří v kontextu stárnutí populace k prioritám na evropské i národní úrovni. Žadatel velmi dobře identifikuje relevantní problém dlouhodobé péče o seniory, který je v českém systému dlouhodobě známý a reflektovaný v řadě strategických dokumentů i odborné literatuře. Žadatel přesvědčivě popisuje demografickou situaci, očekávaný nárůst podílu seniorů v populaci a důsledky stárnutí na kapacitní a systémové zatížení zdravotních a sociálních služeb. Silnou stránkou předložené žádosti je i fakt, že žadatel dlouhodobě působí v dané oblasti s prokazatelným odborným zázemím a řadou spolupracujících subjektů, jejichž zájem o spolupráci v žádosti deklaruje. Role jednotlivých aktérů jsou zatím vymezeny ale jen rámcově; KPZ uvádí široké spektrum zapojených subjektů v přípravné fázi, nicméně pro vyšší míru přesvědčivosti by bylo vhodné doložit konkrétní formy a rozsah spolupráce. Cílová skupina CS1, tedy osoby pečující o závislé osoby, je definována adekvátně. Naproti tomu CS2, osoby sociálně vyloučené a osoby sociálním vyloučením ohrožené, je popsána méně uspokojivě, neboť chybí struktura i odhad velikosti této skupiny a text se omezuje pouze na vymezení jejich role. Ostatní cílové skupiny jsou vymezeny obdobně popisně; u CS4 by bylo vhodné doplnit kraje coby zřizovatele nemocnic. HK vnímá i další slabší místa, a to právě v samotném vymezení potřebnosti "nového řešení". Žadatel staví jádro projektu na předpokladu, že klíčovým problémem systému je především nedostatek koordinace, multioborové spolupráce a integrace zdravotně-sociální péče. Tento závěr ovšem předkládá jako apriorní východisko, bez hlubší analýzy (minimálně v žádosti) toho, zda hlavní bariéra systému není spíše nedostatečná kapacita existujících služeb. HK si pokládá otázku, prokázal (a ví) žadatel, že by prosté navýšení lůžkových kapacit, dostupnosti terénních služeb či kapacit personálu samo o sobě nevedlo k významnému zlepšení situace i bez rozsáhlé	Ano

									systémové koordinace? HK sice kvituje, že žadatel zmiňuje své zkušenosti ze zahraničí, avšak všímá si, že bez detailnější komparace, zda tyto systémy nejsou primárně funkční právě díky robustnímu financování, výrazně širší kapacitě služeb apod. Obě námítky žadatel dovysvětlil a vhodně upřesnil při osobní účasti na HK. V zahraničních inspiracích chybí kritičtější reflexe toho, zda jsou zahraniční modely dostatečně přenositelné do českého systému a do jaké míry je žadatel vnímá jako relevantní inspiraci a do jaké míry je uvádí proto, aby HK byla posílena v představě o odbornosti žadatele (o které ovšem HK nepochybuje). Žadatel při osobní účasti dovysvětlil a uvedl konkrétní příklady, na co se chce při přenášení zaměřit a co je za něj přenositelné. Navrhované řešení udržitelnosti, jež se označuje jako jedna z hlavních příčin problému, působí ambiciózně, avšak zamýšlený cílový stav by systému výrazně prospěl. Mapování potřeb cílových skupin formou hloubkových rozhovorů bylo provedeno pouze částečně, neboť nezahrnuje například CS2 a CS4. Celkově HK uznává, že problém, na který projekt cílí, je závažný a dlouhodobě nevyřešený, žadatel má vysokou odbornou kredibilitu a projekt se logicky vztahuje k jeho dosavadní činnosti. Přesto v oblasti vymezení potřebnosti a argumentace novosti řešení vnímá HK jisté rezervy, zejména v oblasti kritického zhodnocení existujících a alternativních příčin stavu systému, byť tyto rezervy žadatel ve velké míře rozptýlil při osobní účasti na HK.	
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	Cíle v projektu v zásadě odpovídají identifikovanému problému, na který projekt se projekt zaměřuje, ale nejsou plně konzistentní. Cíl intervence se pohybuje na rozhraní široce definované systémové změny po systematické ukotvení case management (s vazbou na paliativní domácí péči). HK si rozhodně všímá, že mezi silné stránky patří, že žadatel velmi kvalitně popisuje vizi přenositelného modelu spolupráce mezi klíčovými aktéry dlouhodobé péče ve vazbě na žadatelovu zpracovanou hypotézu. Žadatel má tendenci směřovat rovinu cílového stavu (systémová změna) s rovinou aktuálně dosažitelné inovačním projektem. Projekt deklaruje vytváření modelu spolupráce a jeho pilotní ověření, ale přitom současně již pracuje s vizí systémového řešení na makroúrovni, které v rámci rozsahu tohoto projektu není realisticky dosažitelné (nebo o tom HK není přesvědčena). Žadatel velmi silně operuje s vizí systémové změny v dlouhodobé péči o seniory — avšak v samotném projektu popisuje (relevantně z hlediska možného rozsahu projektu) primárně fázi návrhu, testování a ověřování modelu multioborové spolupráce	Ano

									v rámci case managementu. Je otázkou, zda si žadatel uvědomuje rizikovost předkládané šíře záběru, zda bude schopen cíle (vize) předloženého projektu naplnit, případně v jakém rozsahu. Toto bylo v rámci osobní účasti důvěryhodně vysvětleno. Žadatel uvádí systém evaluačních indikátorů, které by bylo však vhodné upřesnit (jak přesně se bude měřit např. zvýšení profesionality, zjednodušení procesů). Celkově lze říct, že aktivity a výstupy jsou k sobě nastaveny logicky, ale velmi stručně. Slabší vazba KA je však k širokému cíli projektu. Není vždy jasný a úplný převodový mechanismus, jak bude dílčích cílů dosaženo (např. od mapování k tomu, že klienti nemusí obíhat instituce). Náklady ke KA jsou nominálně vymezeny i ve vztahu k pozicím (již neindikuje relativní zapojení). Flexibilita projektu se opírá částečně o předchozí zkušenosti s výzvami OPZ+ a inklinaci instituce ke konceptu učící se organizace.	
3. Efektivnost a hospodárnost	K	Ano	3,75	15,00		0,00	11,25			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	11,25	dobré	Projekt je z pohledu rozpočtu přehledně strukturován, položky jsou navázány na popsané klíčové aktivity. Žadatel srozumitelně popisuje složení týmu, položky rozpočtu odpovídají cenám obvyklým. HK si pouze všímá toho, že žadatel popisuje silné vazby na spolupracující subjekty, není však úplně zřejmé, do jaké míry žadatel využívá existující know-how těchto subjektů a kapacit jejich běžného provozu a zda některé části rozpočtu nenesou duplicitu aktivit, které tyto organizace již částečně řeší ze svých zdrojů. Zároveň má HK důvěru v pozici žadatele a v jeho dlouhodobou zkušenost i s projektovým řízením a věří, že si toto žadatel uvědomuje a z deklarované podstaty projektu by toto mělo být dílčím efektem (efektivnější využívání zdrojů, zapojení partnerů do spolupráce). Projekt cílí na maximální výši rozpočtu, což je v případě maximální délky projektu a naplnění ambic v pořádku. Vzhledem ke stručnosti informací u jednotlivých KA, je však těžké lépe odhadnout přiměřenost rozpočtu. Rozpočet je primárně zaměřen na "procesní části" projektu – tedy na přípravných, mapovacích, síťovacích, evaluačních a analytických aktivitách, což by odpovídalo spíše inkubační fázi vývoje řešení. Nicméně, žadatel se hodně soustředí také na systémové řešení, čemuž by odpovídal spíše silnější důraz na otevřenost ke zkoumání a zkoušení intervencí, přímou práci s koncovým uživatelem (klienty). Tomu ale tolik neodpovídá rozložení rozpočtu. Nicméně tento fakt nemá výraznější vliv na hodnocení tohoto kritéria, pouze HK doporučuje žadateli srovnat si priority, kterých chce tímto projektem dosáhnout.	Ano
4. Proveditelnost	K	Ano	6,25	25,00		0,00	18,75			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	11,25	dobré	HK oceňuje, že žadatel zapojení zmiňovaných aktérů u některých dokládá také memorandy, které poměrně podrobně popisují očekávané zapojení, i když rámcově. Zároveň HK chybí tato deklarace spolupráce u zástupců veřejné správy a zdravotnických aktérů. Pro dosažení stanovených cílů je vhodné posílit participaci zástupců zdravotních služeb. Hospicová péče, která je v žádosti uvedena, má sice nepochybně význam, avšak představuje segment se specifickými potřebami; HK doporučuje zapojit rovněž kraje jakožto zřizovatele/provozovatele nemocnic, aby bylo možné řešit problematiku komplexněji. HK tak pouze může doufat a sázet na žadatelovu dlouhodobou dobrou pozici v systému, že se podaří opravdu zapojit aktéry napříč sektory. Zapojení samotné cílové skupiny koncových uživatelů (seniorů a pečujících) je v projektu relativně omezené, žadatel počítá s cca 10 hloubkovými rozhovory, HK doufá, že to je žadatelem stanovené minimum a že se bude snažit dosáhnout, vzhledem k rozsahu a ambicím projektu, většího množství hloubkových rozhovorů. Zapojení některých CS není zajištěno ve všech fázích projektu, zejména při samotné tvorbě řešení; proces spolutvorby, byť v žádosti jasně deklarován, se proto jeví jako nedosažený. Výběr CS je nicméně považován za adekvátní. HK si všímá, že žadatel dává přednost zapojení mezisektorových expertů na úkor přímé participace uživatelů. HK si pokládá otázku, zda zástupci organizací budou schopni dostatečně reprezentovat potřeby cílových skupin a zda budou otevření hledáním zcela nových možností a směrů, kam se při hledání řešení ubírat. Na druhou stranu si HK uvědomuje, že žadatel věnuje zapojování aktérů značnou pozornost, má dobré výchozí sítě kontaktů a etablované jméno v oboru. Žadatel při osobní účasti dovysvětlil plánované složení spolupracujících subjektů, včetně subjektů, se kterým se nedaří navázat intenzivní spolupráci a způsoby, jakými to bude zkoušet. Žadatel vhodně při osobní účasti na HK uvedl, že v rámci spolupráce bude stavět také něco jako poradní orgán a skládat ho z odborníků, kteří mohou pomáhat otvírat další pohledy na sledovanou oblast. Žadatel tak při osobní účasti na HK rozptýlil částečně obavy HK rizika určité "oborové autoreference" žadatele – tedy uzavřenosti v rámci vlastního odborného pole, kdy právě blízkost názorů a sdílených zkušeností může paradoxně omezit schopnost formulovat skutečně nové přístupy, které by vycházely i z odlišných perspektiv, zkušeností či kritických pohledů mimo tuto stávající bublinu.	Ano
---	---	-----	------	-------	--	------	-------	-------	---	-----

4.2. Kapacity a přístup k řešení; Hodnocen je potenciál žadatele pro realizaci a udržení inovačního řešení.	K	Ano	2,50	10,00		5,00	7,50	dobré	Žadatel má ambici na systémovou změnu. I když projekt zjevně zužuje na to, čím chce začít. V oblasti, které se chce věnovat (case management), má tým prokazatelnou zkušenost a kompetenci. Má bezpochyby dostatečné odborné i realizační kapacity pro zvládnutí předkládaného projektu. Vedení organizace projekt podporuje, i když není přímo zapojeno v projektu. Žadatel má rovněž k dispozici síť odborných konzultantů napříč oblastmi sociální práce, zdravotnictví, veřejné správy i akademické sféry. HK se domnívá, že žadatel je organizačně stabilní, má schopnosti, dovednosti a možnosti realizovat inovační projekt jak po stránce odborné, tak manažerské. Organizační kapacita umožňuje projektu plynule realizovat jeho plánované aktivity. Detail přenosu dobré praxe však v žádosti chybí (tj. co, chce přenášet), což však bylo doplněno na osobní prezentaci. HK identifikuje v žádosti některé limity v přístupu k řešení v kontextu inovační výzvy. Žadatel vykazuje vysokou míru odborného zakotvení ve stávajících expertních rámcích, což v kombinaci se silnou orientací na vlastní síť partnerů může vytvářet určitou rezistenci vůči skutečnému experimentování a otevírání nových (potenciálně i kontroverzních) přístupů. Jinými slovy: žadatel spíše posiluje dobře rozpracovaný přístup, než že by systematicky zkoumal i variantní hypotézy a nové cesty. V rámci osobní účasti žadatel uspokojivě reagoval na tuto připomínku. Žadatel se pokusil o vymezení evaluačních oblastí a kritérií. V týmu bude evaluátor. Ze žádosti však neplyne role designera (toto žadatel osvětlil při osobní účasti). Šíření výstupu je více než stručné. Vzhledem k systémovému charakteru bude vyžadovat komplexnější přístup. HK konstatuje, že ačkoliv žadatel deklaruje ochotu propojit různé sektory, v projektové logice zatím spíše posiluje svou přirozenou expertní doménu (neziskový sociálně-zdravotní sektor), zatímco skutečně mezioborové, interdisciplinární modely spolupráce s aktéry mimo běžné oborové pole (ekonomové, behaviorální odborníci, systémoví designéři apod.) do projektu výrazněji nezasahují. Vzhledem k tomu, že žadatel má již bezpochyby velmi dobrý přehled o předkládané problematice, mohl by takový projekt využít k opravdovému rozšíření svého vidění dané problematiky. HK doporučuje žadateli více experimentování a odvahy. Osobní prezentace potvrdila připravenost žadatele tento přístup aplikovat, navíc žadatel pracuje s konceptem učící se organizace.	Ano
---	---	-----	------	-------	--	------	------	-------	--	-----

Přílohy posudku

Číslo přílohy hodnocení	Název přílohy hodnocení	Soubor
----------------------------	-------------------------	--------