



ZÁPIS

z jednání hodnotící komise pro výzvu č. 03_24_059 Operačního programu
Zaměstnanost plus

Datum jednání	28.8.2026
Čas jednání (od – do)	14:15 – 17:15
Místo jednání	Kartouzská 4, Praha 5, místnost S 27
Počet členů hodnotící komise	6
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.03.03.01/00/24_059/0007538	PASport péče - koordinovaná podpora v průběhu života s PAS	78,75 / Vyhověl	Pro: 4 Proti: 0 Zdržel se: 0 Nepřítomen: 2
2.	CZ.03.03.01/00/24_059/0007540	Respekt bez předsudků	27,50 / Nevyhověl	Pro: 4 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	28.8.2026
Jméno	
Příjmení	
Podpis	

Předseda / místopředseda hodnoticí komise	
Datum	28.8.2026
Jméno	
Příjmení	
Podpis	

Detail hodnocení

Název projektu	PASport péče - koordinovaná podpora v průběhu života s PAS
Registrační číslo projektu	CZ.03.03.01/00/24_059/0007538

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení	3
Kolo hodnocení	Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení	Věcné hodnocení
Datum hodnocení	28. 8. 2026
Status	Vyhověl
Soubor kritérií	OPZ+_VH_sociální inovace_ projekt v inkubační fázi
Finalizováno	Ano
Platný	Ano
Výsledek (v bodech)	78,75
Počet hodin	
Arbitr	Ne
Opravný hodnotitel	Ne

Popis hodnocení

Komentář k hodnocení Projektový záměr cílí na tvorbu přenositelného modelu multidisciplinární a koordinované podpory pro osoby s PAS a PAS+, které je vystavěno na principu spolupráce segmentu zdravotnictví, školství a sociálních služeb. HK projektový záměr doporučuje k realizaci. Projekt míří na skutečný a závažný problém. Ztráta multidisciplinární podpory osob s PAS při přechodu ze školského systému do dospělosti je konkrétní místo systémového selhání, žadatel k němu má vlastní dlouholetou zkušenost a jeho snaha o řešení je věrohodná. Volba metod odpovídá přístupu, který výzva vyžaduje, klíčové aktivity na sebe logicky navazují, rozpočet je celkově přiměřený. HK projektový záměr doporučuje k realizaci.

Podmínka realizace:

Doplňte partnera projektu „Ministerstvo práce a sociálních věcí“, na záložku subjekty projektu v ISKP21+, jako „partnera bez finančního příspěvku“.

Hodnotící komise doporučuje projekt k podpoře po zapracování připomínek uvedených výše. Maximální doporučená výše dotace činí 9 996 786,25 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	Projektový záměr je vystavěn na zkušenostech s nesystémovou péčí o klienty s poruchou autistického spektra a duálně s osobami vyžadujícími zvláštní péči z důvodu náročného chování. Žadatel v rámci předložených dokumentů osvědčil zevrubnou znalost problému, kdy je zřejmá znalost funkčních/nefunkčních vazeb a zároveň je očividná snaha partnera projektu, tedy MPSV o nalezení systémového řešení a nastavení veřejné politiky v oblasti autistických klientů, potažmo klientů s náročným chováním. Problematika je popsána věrohodně a je zřejmé, že žadatel má profesní zkušenosti s CS, stakeholdery a plně si uvědomuje limity praxe. Popis situace žadatel opírá o strategické národní dokumenty – Systémová opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči 2024–2030 i navazující Akční plán 2025–2027. Žadatel má CS statisticky velmi dobře zmapovanou, kvantifikovanou a zároveň se žadatel zamýšlí nad sekundárním vývojem potřeb CS. Doložil statistická data, která nadto vyčíslil i z územního hlediska. Velmi důvěryhodně je v projektu zpracována problematika mizivé až nahodilé koordinace řešení potřeb klientů a jejich rodin v situaci, kdy s ohledem na věkový vývoj prochází klienti několika segmenty veřejných služeb (zdravotnictví, školství, sociální služby). Právě chybějící celostní náhled na evidentní prevalenci osob s PAS ve společnosti, stárnutí klientů a v důsledku i rodinných příslušníků, sociální služby bez prediktivní složky v důsledku přivedly žadatele k rozhodnutí o potřebě systémových změn a hledání řešení. Řešení, které poskytne nejen fungující veřejnou politiku státu pro danou CS, ale také nástroj, jehož prostřednictvím lze koordinovat a posléze uspokojovat faktické a oprávněné potřeby jak CS, tak adekvátních sociálních služeb. V neposlední řadě budou zřejmé i finanční a personální potřeby pro fungující péči o nezletilé i zletilé autisty, a to průběžně v časovém horizontu. Žadatel jasně a srozumitelně popsal příčiny problému,	Ano

									kdy pravdivě konstatuje, že veřejná správa nedisponuje ucelenými daty, s nimiž logicky následně ani nepracuje, a to jak ve smyslu analytickém, tak ve smyslu prediktivním. Žadatel správně shrnuje, že péče je napříč ČR nerovnoměrná, negarantovaná, neadekvátní a povětšinou reaktivní. Důsledky realizace projektu, které žadatel předpokládá pro jednotlivé CS jsou relevantní a výstupy projektu mají potenciál jejich naplnění. Popis problému je opřen jak o vládní strategické dokumenty, tak o praxi žadatele, potřeby partnera projektu a zkušenosti klientů a jejich rodin. Rozporuplnou realitu doložil žadatel i prostřednictvím hloubkových rozhovorů, které potvrzují evidentní resortismus, ale zároveň vědomí aktérů o nutnosti změn. Vhodným prvkem je účast dvou demograficky odchylných krajů, kdy aktivní účast má potenciál zachytit různorodou praxi a tím zvýšit potenciál využitelnosti metodického výstupu pro další VÚSC. Rozšíření principu evidence-based do praxe řízení sociálních služeb je bezesporu sekundárním přínosem projektového záměru.	
2. Účelnost	K	Ano	7,50	30,00		0,00	30,00			Ano
2.1. Cíle a zlepšení; Hodnocena je vhodnost nastavení cílů a potenciální dopad řešení.	K	Ano	7,50	30,00		15,00	30,00	velmi dobré	Předložený záměr projektu reaguje na setrvalý a výhledově neochabující problém v oblasti nekoordinovaného systémového řešení péče o osoby s poruchou autistického spektra, respektive duálně s chováním náročným na péči. Vize žadatele, který na principu partnerství s MPSV, dvěma kraji, městem, SPC, NNO a zájmovými organizacemi předkládá ucelený záměr nalezení a ověření přenositelného modelu multidisciplinární koordinované péče, který bude ideově vystavěn na faktických zkušenostech klientů a rodin s PAS a PAS+ má zřejmý a odpovědný účel. Právě účelnost hodnotí HK velmi vysoce s ohledem na přínosy pro českou společnost kdy, byť se jedná o úzkou CS autistů a jejich rodin, má přesto projekt vysoký přínos z důvodů snahy nalézání včasných systémových řešení a prolamování resortismu. HK zároveň oceňuje, že žadatel a jeho partneři reagují na potřeby CS, jejíž hlas může s ohledem na klientelu zapadnout a zůstat nevyslyšen, protože rodiny každodenní a celoživotní péčí rezignují na pozvedání celospolečensky závažného problému. Profit z projektového záměru má celospolečenský dopad. Především náhled na potřeby CS prostřednictvím metody tvorby person, tedy pohledem person a jejich potřeb z hlediska plynoucího času a napojení na systém zdravotnictví, školství a sociálních služeb je benefit, na jehož základu lze vystavět systémové změny ve všech jmenovaných segmentech veřejné správy. Předpokládané výstupy projektu korespondují s	Ano

									cílem projektu a jsou navrženy adekvátně, a to jak svou strukturou, tak počtem výstupů vůči zamýšlenému cíli. Žadatel velmi dobře definoval stakeholdery, partnery projektu i spolupracující organizace a je zřejmý jeho zájem na realizovaných aktivitách. Zároveň je pozitivem projektu, že být je žadatel plně aktivní v problematice PAS, je také schopen širšího náhledu a hledání plošných a nadregionálních řešení. Navržených pět KA dává smysl ve vztahu k řešenému problému a mají potenciál nejen analytických zjištění, ale také hledání řešení, iterativního testování a advokačního sdílení pro praktické využití. KA mají vnitřní provazbu, jsou realizovatelné a z projektového hlediska logicky a chronologicky naplánovány. Zároveň je nutné podotknout, že po osmi letech máme naději na naplnění judikátu Ústavního soudu, který postuloval povinnost krajů zajistit sociální služby pro lidi s těžkým autismem. Zároveň praxe ukazuje, že snahy krajů řešit situaci osob s PAS prostřednictvím vzniku koordinačních center jsou krok správným směrem, ale rozhodně nejsou plnohodnotnou odpovědí na reálné potřeby CS.	
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	V rámci projektových aktivit jsou plánovány adekvátní výstupy, tedy ověřený nástroj a výstupní dokument a zároveň jsou vykazovány i podporované osoby a orgány veřejné správy. Je zřejmá vazba mezi projektovými aktivitami a jednotlivými rozpočtovými položkami. Ty jsou zaměřeny převážně do mzdových nákladů, přičemž jejich členění odráží personální zastoupení v rámci realizačního týmu. Úvazky jsou primárně navrženy ve zkrácené výši a okrajově na principu DPP. Výdaje na jednotlivé pracovní pozice jsou naplánovány povětšinou na samé hranici cen obvyklých a zároveň je celkový rozpočet projektu na samé hranici maximální výše celkových způsobilých výdajů projektu. Celková doba realizace odráží rozsah činností, které budou v rámci fakticky pěti KA realizovány. Pozitivem projektového záměru je vyčlenění dostatečného časového intervalu na KA 3 Návrh, prototypování a testování modelu. Žádná z rozpočtových položek není zbytná. Žadatel neidentifikoval náklady, které bude hradit z paušální sazby ani se nevyjádřil k zapojení dalších svých zdrojů. Manažerské pozice pro řízení projektu žadatel zmiňuje v popisu realizačního týmu, v rozpočtu však s těmito vrcholnými pozicemi nepočítá, efektivitu tedy nelze odpovědně hodnotit a náklady budou patrně hrazeny mimo rozpočtové položky. Rozpočtové položky jsou navrženy dle pravidel donátora a nevybočují ze stanovených limitů. Celková efektivita projektu je na	Ano

									akceptovatelné úrovni, kdy se jedná o záměr, který bude realizován s jasným časovým horizontem s robustní přímou prací s CS.	
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	Projektový záměr je vystavěn na zapojení velmi širokého a vypovídajícího okruhu klíčových aktérů a agendových stakeholderů. CS osob pečujících je v záměru zapojena do adekvátních KA. Žadatel má jasnou představu, jak osoby vyhledá, osloví, zapojí a vytěží. Z popisu KA 1 ale není zřejmé, s kolika osobami hodlá žadatel aktivně spolupracovat na systematickém zjišťování potřeb osob s PAS a PAS+. Předpoklad oslovených osob žadatel doplnil při osobním jednání. HK této problematice věnuje vysokou důležitost, protože se jedná o vstupní datový podklad pro tvorbu person/typů a na nich jsou vystavěny aktivity KA 2 i KA 3. HK vidí riziko realizace v širokém rozptylu v počtu zapojených osob do KA 4, kdy v důsledku může být do pilotáže zapojen zamýšlený počet dvaceti osob, nebo jen polovina, tedy 10 osob. HK doporučuje žadateli snažit se zapojit do KA4 dostatek osob pro zvýšení reprezentativnosti výstupu aktivity. Oproti tomu v KA 4 je zapojení CS osob PAS a PAS+ vystavěno na opakovaných interakcích a zapojení této CS do projektu je tedy velmi intenzivní. Další definované CS jsou zapojeny do relevantních KA, žadatel provedl kvantifikaci osob vydefinovaných CS. Zároveň předložil dokumenty dokládající smluvní ujednání o partnerství a podpoře projektu. Žadatel v rámci celé realizace nadto deklaruje spolupráci s NNO, které poskytují sociální služby CS. Což pro validaci návrhu systémového řešení pro osoby s PAS bude bezesporu přínosem. Z dokladů vyplývá, že s jednotlivými partnery má jasně sjednanou míru jejich participace, odpovědnosti, spolupráce a koordinace na jednotlivých fázích projektu. Zároveň hlavní partner projektu, tedy MPSV deklaratorně prohlašuje svůj zájem o výstupy projektu a míru své odpovědnosti za metodickou a koncepční odpovědnost za řízení sociálních služeb pro osoby s PAS a PAS+. Prohlášení partnerů projektu (MPSV, Liberecký kraj) nejsou na záložce subjekty vyplněny. Při osobním jednání komise bylo toto opomenutí ze strany žadatele vysvětleno. HK se shodla, že nechá žadatele na záložku subjekty doplnit. HK tedy stanovuje podmínku realizace, která spočívá v doplnění partnera projektu do informačního systému před uzavřením právního aktu.	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 je etablovanou NNO, která se po celou svou existenci zaměřuje na podporu komunitního plánování sociálních služeb a integraci znevýhodněných osob. Zároveň se jedná o poskytovatele přímé péče v kategorii DOZP, který realizuje komunitní podporu	Ano

									osobám s poruchou autistického spektra a kombinovaným postižením. Jedná se tedy o žadatele se zkušeností s čerpáním účelových dotací. Žadatel má zkušenosti i s evropskými dotacemi prostřednictvím realizovaného neinvestičního vzdělávacího projektu a investičního projektu v programu IROP, což považuje HK za relevantní zkušenosti. Žadatel také přiznává, že designové metody dosud systematicky nepoužíval, a řeší to zapojením designéra služeb – přiznání limitu i způsob jeho vypořádání jsou tedy uvedeny věrohodně. Návrh personálního zajištění projektu je v projektovém záměru provázán na jednotlivé KA a je zřejmá projektové zkušenost žadatele. Žadatel identifikoval soubor rizik, k nimž přistupuje uvážlivě. Eliminace většiny rizik lze ovlivnit schopností žadatele vyjednávat, spolupracovat a koordinovat. Nápomocí rozhodně bude hlavní partner (MPSV) a předem předjednaný zájem krajských municipalit. Projektový záměr má vysoký potenciál systémových změn s národním dopadem do každodenního života osob s PAS a pečujících osob. Potenciál zvyšuje partner projektu, kterým je MPSV, které má reálnou možnost prosazení systémových změn s celonárodní působností. Projektový záměr zcela nasedá na výzvu, kdy žadatel navrhuje nové řešení, testuje jeho proveditelnost a ověřuje postupy v oblasti koordinace služeb pro osoby s autismem a osoby s náročným chováním.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Přílohy posudku

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

Detail hodnocení

Název projektu	Respekt bez předsudků
Registrační číslo projektu	CZ.03.03.01/00/24_059/0007540

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení	3
Kolo hodnocení	Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení	Věcné hodnocení
Datum hodnocení	28. 8. 2026
Status	Nevyhověl
Soubor kritérií	OPZ+ _VH_ sociální inovace_ projekt v inkubační fázi
Finalizováno	Ne
Platný	Ano
Výsledek (v bodech)	27,50
Počet hodin	
Arbitr	Ne
Opravný hodnotitel	Ne

Popis hodnocení

Komentář k hodnocení Žadatel se zabývá problémem, který je závažný, opomíjený a ve své komunikační rovině skutečně ovlivnitelný. Žadatel jej nepopisuje od stolu, doložil poctivě odvedenou empatickou fázi, výběr lokalit odvodil ze zjištění v terénu a cílovou skupinu zapojuje způsobem, který odpovídá principům sociálních inovací, tedy jako spolutvůrce, nikoli jako předmět intervence. HK rovněž bere v úvahu, že žadatel při osobní účasti na jednání komise doplnil velkou část příslibů spolupráce a vysvětlil některé nejasnosti žádosti, včetně rozsahu zapojení klíčové metodické pozice.

Proti tomu stojí však nedostatky, které se prolínají napříč kritérii, mají povahu vnitřních rozporů žádosti a doplňujícími informacemi na jednání komise odstraněny nebyly. Prvním z nich je rozpor mezi slíbeným výsledkem a vlastním registrem rizik, kde žadatel označuje změnu postojů za přesahující rámec projektu a současně kolem jejího prokázání staví dvě klíčové aktivity za více než tři miliony korun, přičemž způsob doložení změny se opírá o data, o jejichž neexistenci sám opakovaně píše. Druhým je role partnera projektu. HK vnímá i po doplňujícím vysvětlení výrazné riziko, že zapojení Státního zdravotního ústavu je spíše formální, neboť naprostá většina aktivit není svou podobou na činnost ústavu vázána a je realizovatelná žadatelem samotným, a nenahraditelná funkce partnera z žádosti ani z vystoupení žadatele nevyplývá.

HK si také všímá nekonzistentnosti žádosti. Kvantitativní vymezení problému se opírá o údaj, který se ve skutečnosti vztahuje k celé dětské populaci v ČR, nikoli k romským dětem, z něž jsou navíc dopočteny odhady pro jednotlivé lokality i výběr míst realizace. Systémový přesah je vyhlášen jako cíl, ale není nesen žádným výstupem: nevzniká metodika, doporučený postup ani vzdělávací program s určeným nositelem a termínem, a mezi indikátory zůstává jediný povinný dokument. Doplněné přísliby spolupráce tuto mezeru zmírňují jen zčásti, protože ochota aktérů s výstupy pracovat nenahrazuje aktivitu, která by přenos do praxe zajistila. Rozpočet je vychýlen k vizuální a produkční složce na úkor odborného jádra projektu. Zajištění rizik a etický a datový rámec práce s citlivými údaji o dětech chybí zcela, přestože je na řízení rizik vyčleněna samostatná placená pozice.

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	Problémová oblast je významná a věrohodně vymezená. Žadatel se nezaměřuje na zdravotní stav romských dětí obecně, ale na jednu ovlivnitelnou bariéru, tedy na komunikaci mezi primární pediatrickou péčí a romskými rodinami, a tuto volbu zdůvodňuje. HK oceňuje, že žadatel odvedl empatickou fázi v rozsahu, který v této výzvě není obvyklý. Podle přílohy č. 8 navštívil osm lokalit s vyšším zastoupením romského obyvatelstva a realizoval jedenáct rozhovorů s romskými lidry, bývalými mediátory podpory zdraví a rodiči, převážně matkami, a k tomu strukturované rozhovory s pediatrem a dětskou zdravotní sestrou působícími v sociálně vyloučené lokalitě. Soupis zjištění v příloze č. 8 je věcně bohatý a neslouží k potvrzení předem hotového řešení. Přepisy nejsou kosmetické, zaznívá v nich i to, co záměru nenahrává, například sdělení lékaře, že po osmi letech praxe s romskými pacienty zásadní problém nemá. Objevují se v nich i zjištění, která referují k překážkám předmětné komunikace, například odosobněný kontakt lékaře s pacientem, obava rodin z ohlašovací povinnosti pediatra vůči OSPOD nebo hodnocení kvality lékaře podle ochoty psát omluvenky. Výběr tří lokalit realizace je z tohoto mapování odvozen a zdůvodněn typovými rozdíly v dostupnosti péče, velikosti sídla a rozvinutosti komunitní práce. Problém je popsán z obou stran komunikace, tedy nikoli jako náprava cílové skupiny, a potřeby zdravotníků, jejich nejistota i vyčerpání, jsou v příloze č. 9 pojmenovány stejně vážně jako potřeby rodin. Potřeby cílových skupin jsou rámcově zmapovány. Vazba na Strategii rovnosti, začlenění a participace Romů 2021 až 2030, na Zdraví 2030 a Zdraví 2035 a na Národní strategii ochrany práv dětí je v příloze č. 7 doložena na úrovni konkrétních opatření. Data, jimiž žadatel problém kvantifikuje, jsou naopak problematická. Tvzení, že v ČR žije přibližně 34 000 romských dětí bez pravidelné registrace u pediatra, je v příloze č. 9 připsáno údajům Ministerstva zdravotnictví a ÚZIS. Toto číslo se však vztahuje ke všem dětem v ČR bez	Ano

									registrujícího praktického lékaře, tedy k necelým dvěma procentům dětských pojištěnců, přičemž část z nich preventivní péči čerpá a další se podle dostupných rozborů v ČR nezdržuje. Žadatel navíc na jiném místě téže přílohy uvádí, že etnicita se ve zdravotnických statistikách nesleduje a konkrétní data k Romům nelze vztáhnout, čímž předchozí údaj sám zpochybňuje. Z tohoto údaje jsou přitom dopočteny lokální odhady pro Ústí nad Labem-Mojžíř a Předlice, Jaroměř-Josefov a Prahu 14, o něž se opírá výběr míst realizace. Údaj o 25 až 45 procentech dětí ovlivněných uvedenými překážkami je sice připsán zprávě RILSA z roku 2024, rozpětí je však natolik široké a základní soubor, k němuž se vztahuje, natolik nevymezený, že problém v podstatě nekvantifikuje. Rozdíl patnácti let ve střední délce života, uváděný na třech místech dokumentace, není doložen nikde. Velikost cílových skupin je uvedena, u zdravotnických profesí na základě odvození od počtu ordinací a aktivních praktických lékařů pro děti a dorost, u romských rodin kvalifikovaným odhadem, jehož nejistotu žadatel reflektuje. Žadatel však na několika místech konstatuje, že data vztažená k Romům ve zdravotnictví nelze dohledat, a přesto na nich staví ukazatele potřebnosti i budoucí změny. Podstatně slabší je znalost stávajících způsobů řešení. Žadatel v KPZ v bodě 2.3 vyjmenuje projekty EPOZ, POZDRAV, Saste Roma a Romodrom a přehled uzavře konstatováním, že žádný z uvedených projektů nenabízí řešení jeho problému a že totéž platí o odborné literatuře. Nezabývá se však jejich účinností a ani tím, proč se jejich výsledky neudržely. Role mediátora podpory zdraví, z jejichž bývalých nositelů chce projekt rekrutovat romské průvodce, po skončení podpory zanikla, a žádost k této zkušenosti nezaujímá žádné stanovisko. HK ověřila, že Státní zdravotní ústav, tedy partner tohoto projektu, vybudoval v rámci projektu EPOZ čtrnáct regionálních center podpory zdraví a proškolil mediátory podpory zdraví, kteří pocházejí ze sociálně vyloučených lokalit, z devadesáti procent jde o Romy, absolvovali osmdesátihodinový kurz a byli proškoleni v metodice evidence klientů, přičemž navazující projekt POZDRAV sám tuto infrastrukturu dále využívá. Žadatel v žádosti sám uvádí, že romské průvodce bude vybírat mimo jiné z bývalých mediátorů podpory zdraví SZÚ, a rozpočtuje jejich proškolení v rozsahu dvaceti osmi hodin. Z textů žádosti nevyplývá, čím se navrhovaná role romského průvodce liší od zavedené role mediátora podpory zdraví, zda se na existující metodiku a evidenci naváže, ani proč nelze potřebu naplnit rozvinutím nástroje, který má žadatelův vlastní partner k dispozici. HK se domnívá, že tato neorientace ve	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									vlastní odborné krajině oslabuje doložení potřebnosti nového řešení, protože právě jeho novost je tím, co má být podpořeno. Zahraniční zkušenost je zúžena na tři věty o zdravotních mediátorkách v Rumunsku a Srbsku a o multidisciplinárních týmech v Maďarsku, doprovázené tvrzením o lepší proočkovánosti, vyšším kontaktu s pediatrií a nižší dětské úmrtnosti bez jakéhokoli doložení. Seznam použitých zdrojů obsahuje jedinou zahraniční položku, ačkoli téma kulturního zprostředkování mezi minoritou a majoritou ve zdravotní oblasti je bohaté v odborné i praktické literatuře zpracováno. Popsané modely přitom zpravidla pracují s ukotvením zprostředkující role uvnitř systému veřejného zdraví, tedy s otázkou, která je pro žádost klíčová. Vlastní dlouhodobá zkušenost žadatele s cílovou skupinou z dokumentace nevyplývá. Doložená činnost Českého institutu všeobecného zdraví se týká vzdělávání zdravotnických pracovníků a zdravotnické osvěty. Kontakt s romskými rodinami v sociálně vyloučených lokalitách projekt zajišťuje prostřednictvím odborné garantky pro romské záležitosti a romských průvodců, nikoli z vlastních kapacit organizace.	
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	Účel přesahující projekt je formulován zřetelně a přiložená teorie změny jej rozpracovává konzistentně od vstupů přes mechanismy změny k výsledkům a dopadu. Teorie změny v příloze č. 12 rozlišuje vstupy, činnosti, mezistupně, výsledky a dopad a uvádí předpoklady úspěchu. Je zřejmé, kdo z řešení profituje a jakou cestou: romské rodiny lepší orientací ve zdravotním systému a včasnějším řešením zdravotních obtíží dětí, zdravotníci dostupností postupů pro komunikaci v situacích, na které je jejich příprava nepokrývá, a veřejné rozpočty snížením nákladů plynoucích ze zanedbané prevence. Hlavní cíl projektu, tedy navrhnout, vytvořit a v praxi ověřit komunikační nástroje a postupy, v zásadě odpovídá logice výzvy. HK považuje za silné, že cíl je formulován jako poznávací, nikoli pouze intervenční. Žadatel přitom nepředstírá, že řešení už zná, a výslovně uvádí, že jeho vývoj je předmětem projektu. Tato zdrženlivost je v dané výzvě předností a projektu ponechává potřebnou volnost reagovat na zjištění z terénu, tříkolové iterativní ověřování s úpravami mezi jednotlivými etapami je tomu vhodně přizpůsobeno. Cyklus poznání potřeb, návrhu řešení, pilotního ověření, zpětné vazby, úpravy a opětovného ověření je popsán konzistentně napříč klíčovými aktivitami. Nastavení cílů však naráží na vlastní dokumenty žadatele. Příloha č. 13 uvádí mezi riziky s nejvyšší pravděpodobností i nejvyšší vahou skutečnost, že změna	Ano

									postojů bude pomalejší než změna znalostí a že přesahuje rámec projektu. Klíčová aktivita 3 se přitom jmenuje dotvoření komunikačních nástrojů a prokázání dosažené změny a klíčová aktivita 5 zachycení a následné prokázání dosažené změny v chování a jednání cílových skupin. Žadatel tedy staví dvě klíčové aktivity za souhrnně 3 187 046 Kč přímých nákladů okolo doložení něčeho, o čem sám píše, že to jeho projekt přesahuje. HK se domnívá, že tento rozpor nelze vyložit jako nepřesnost formulace, protože se týká hlavního slíbeného výsledku. Obě aktivity se navíc účelem překrývají a žádost jejich vzájemné vymezení nevysvětluje. Metodou jejich naplnění je přitom procesní evaluace, tedy nástroj vhodný ke zpřesňování řešení, nikoli k doložení jeho účinku. Způsob ověření, zda byl cíl naplněn, je definován slabě. Žádost uvádí jako ukazatele úspěchu zvýšení počtu preventivních návštěv u pediatra a snížení počtu dětí bez registrace, tedy hodnoty zjistitelné pouze z dat vázaných na etnicitu, o nichž žadatel na několika místech píše, že neexistují. Žadatel chce dále doložit pokles konfliktních situací v ordinacích a růst zdravotní gramotnosti, nestanovuje však výchozí hodnoty, k nimž by se změna vztahovala. Výchozí stav není v žádosti ani v přílohách stanoven. Zbývající způsoby ověření, tedy deníky romských průvodců, opakované rozhovory s padesáti rodinami a dotazníky mezi zdravotníky, jsou legitimními kvalitativními nástroji, žádost je však nedoplňuje ničím, co by uneslo tvrzení o měřitelné změně chování obou cílových skupin. Padesát romských rodin je současně souborem pro vstupní mapování, pro testování prototypů i pro prokázání dosažené změny, přičemž tytéž rodiny po celou dobu využívají doprovodu romských průvodců k lékaři. Účinek komunikačních nástrojů proto nebude oddělitelný od účinku samotné asistence, což je u projektu, jehož výstupem má být přenositelný nástroj, podstatné, a žádost tento problém nepojmenovává. Cesta k ovlivnění veřejných politik, tedy vlastní smysl této výzvy, je deklarována, nikoli konstruována. Anotace projektu uvádí, že vzniklé nástroje se stanou součástí doporučení Ministerstva zdravotnictví. Cíl KA3 je vymezen jako zabudování získaných poznatků do zdravotních politik realizovaných zejména Ministerstvem zdravotnictví a Státním zdravotním ústavem. Ministerstvo zdravotnictví není subjektem projektu ani partnerem a není k němu doložen žádný dokument, totéž platí pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy i pro Výbor pro zdraví a sociální záležitosti Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, o nichž KPZ v bodě 3.5 uvádí, že jsou připraveny s výstupy pracovat. Jediným	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									aktérem s vazbou na tvorbu zdravotní politiky je Státní zdravotní ústav, jehož příslib partnerství není podepsán, viz kritérium 4.2. Ani mezi výstupy jednotlivých klíčových aktivit, ani mezi indikátory se přitom žádný výstup odpovídající tomuto účelu nenachází. Indikátor počtu analytických a strategických dokumentů je naplněn jedinou povinnou závěrečnou zprávou o průběhu projektu, indikátor ověřených nástrojů souborem komunikačních produktů. Nicméně žadatel doplnil velkou část příslibů spolupráce při osobní účasti na HK. Klíčové aktivity dávají ve vztahu k problému smysl a jejich posloupnost je logická. Mapování potřeb ústí do návrhu designu, ten do prototypů ověřovaných ve dvou kolech a následně do dopracovaných sad nástrojů, přičemž evaluace a řízení rizik běží průběžně. Zásadní aktivita ale chybí právě tam, kde projekt slibuje systémový přesah, žádná z aktivit nesměřuje k tomu, aby na něj některá instituce navázala. Jediným krokem tímto směrem je akreditace čtyř dvouhodinových webinářů, tedy jednorázové zařazení vzdělávací akce do systému celoživotního vzdělávání bez určení toho, kdo ji bude realizovat po skončení projektu. Zároveň je patrné, kde je skutečné těžiště projektu, aktivita zaměřená na osvětu a šíření poznatků je s přímými náklady 2 244 842 Kč nejrozsáhlejší aktivitou projektu, tedy nákladnější než mapování potřeb i než tvorba a pilotní ověření komunikačních nástrojů, a jejím obsahem jsou komunikační platforma, webové stránky, deset podcastů, populárně naučné články, rozhlasové a televizní relace, sbírka příběhů a závěrečná konference.	
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	nedostatečn é	Rozpočet je zpracován srozumitelně a jednotlivé položky lze přiřadit ke klíčovým aktivitám. Příloha č. 10 rozkládá přímé náklady po aktivitách včetně kontrolních součtů, což u projektu s pěti souběžně běžícími aktivitami usnadňuje posouzení. Celková výše 9 319 333,75 Kč při dvaceti čtyřech měsících realizace a třech lokalitách není sama o sobě nepřiměřená a nejde o rozpočet nadhodnocený vůči plánovanému rozsahu práce. Drobný rozpor mezi částkou uvedenou v příloze a v žádosti vyplývá ze zaokrouhlení. Ceny části vybavení jsou převzaty z Obvyklých cen a mezd, například flipchart a notebook, a mzdové sazby vedoucích odborných pozic se drží uvnitř rozpětí pro odborného gestora. Vnitřní rozvržení rozpočtu ovšem neodpovídá tomu, co má být hlavním výstupem projektu. Na vizuální a produkční zpracování směřuje grafička na dohodu o pracovní činnosti v rozsahu 0,4 úvazku za 830 688 Kč, nakupovaná služba grafických prací za 240 000 Kč a designérka komunikačních produktů	Ano

									za 480 000 Kč, tedy dohromady zhruba pětina přímých nákladů, k čemuž přistupuje licence grafického softwaru za 38 136 Kč a kurz grafického designu za 41 139 Kč. Proti tomu je odborná role, která má zjištění z romského prostředí interpretovat a hlídat, aby výstupy nereprodukovaly stereotypy, tedy romistka, dotována 192 hodinami za celý projekt. Výstupem přitom má být podle indikátorů jediný soubor ověřených komunikačních nástrojů. Rozhraní mezi grafičkou v realizačním týmu a souběžně nakupovanými grafickými pracemi není vymezeno, aniž by z textů žádosti vyplývalo, co dodá interní pozice a co dodavatel. Stejně tak není zřejmé, proč je vedle nakupované služby natáčení a finalizace deseti podcastů za 120 000 Kč nutné pořizovat dvoje profesionální sluchátka za 27 980 Kč, dvě sady klopových mikrofónů a zelené pozadí, v úhrnu 55 040 Kč. Čtyři dvouhodinové webináře jsou kryty částkou 185 120 Kč složenou z tvorby obsahu, dvou samostatných licenčních položek a akreditace, přičemž rozpočet žádosti uvádí šest licencí, příloha č. 10 tři webináře a klíčová aktivita 2 čtyři webináře. U tří položek žadatel v příloze č. 10 sám uvádí rozpětí obvyklé odměny a do rozpočtu vloží částku nad jeho horní hranici, aniž by to podle požadavku Obvyklých cen a mezd v žádosti zdůvodnil. Romští průvodci jsou oceněni 300 Kč za hodinu proti uvedenému rozpětí 186 až 274 Kč, lektori na besedách 800 Kč proti uvedenému rozpětí 274 až 673 Kč a tvůrci obsahu webinářů rovněž 800 Kč proti témuž rozpětí. Přenosný dataprojektor je rozpočtován na 14 000 Kč proti obvyklé ceně 12 100 Kč. Zásadní je nesoulad v rozsahu klíčové metodické pozice. Rozsah zapojení designérky komunikačních produktů je uveden třemi neslučitelnými způsoby: žádost hovoří o smlouvě o dílo v rozsahu 68 hodin měsíčně odpovídajícím 0,4 úvazku, rozpočet kalkuluje 40 hodin měsíčně po 500 Kč, tedy 960 hodin, a popis pracovních pozic uvádí 240 hodin celkem, přičemž cena je ve všech třech případech 480 000 Kč a implikovaná hodinová sazba se tak pohybuje mezi 294 Kč a 2 000 Kč. Přitom právě tato pozice podle přílohy č. 11 nastavuje metodiku výzkumu vedeného přístupem HCD a strukturu hloubkových rozhovorů, školí romské průvodce, zpracovává syntézu dat ze tří lokalit, vymezuje zadání pro návrh řešení, nastavuje scénáře testování a vyhodnocuje zpětnou vazbu. U položky, která nese metodické jádro projektu, tedy není možné posoudit ani hospodárnost, ani proveditelnost. Toto žadatel částečně vysvětlil osobní účastí. Využití zdrojů mimo projekt žadatel zvažuje. Oba partneři vstupují bez finančního příspěvku a část šíření výstupů je zajištěna bezplatně prostřednictvím existujících kanálů, tedy	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									zpravodajského serveru Romea.cz, časopisu Romano Vodi a rozhlasového vysílání pro národnostní menšiny. Tato úvaha se však nepromítá do vzdělávací části. Projekt nakupuje aplikaci pro dotazníky za 77 000 Kč, software pro tvorbu a realizaci čtyř webinářů za 40 720 Kč a licence na webináře za 36 000 Kč, ačkoli partneři jsou Státní zdravotní ústav a odborná společnost, které vzdělávací akce pro zdravotnické pracovníky běžně pořádají a odpovídající zázemí mají, a ačkoli žadatel sám uvádí, že byl spolupořadatelem přibližně dvaceti vzdělávacích akcí, jimiž prošlo přes patnáct set pracovníků ve zdravotnictví. Možnost opřít se o kapacity partnerů či o vlastní zkušenost není nikde zmíněna. Co se týká přímé podpory cílové skupiny, žadatel opakovaně označuje nedostatek prostředků na dopravu za lékařem za jednu z podstatných bariér v přístupu ke zdravotní péči, na cestovné pro romské rodiny však vyčleňuje 16 000 Kč, tedy čtyřicet jízdenek za celou dobu realizace při padesáti zapojených rodinách, což je 0,21 procenta přímých nákladů na dvacet čtyři měsíců a padesát rodin, zatímco na neomezené tarify pro šest průvodců je vyčleněno 77 000 Kč a na vzdělávání týmu v grafickém designu a v užívání umělé inteligence 76 139 Kč. Mezi diagnózou problému a jeho rozpočtovým ošetřením je zde nepoměr. Rozpad nákladů na klíčové aktivity je navíc v příloze č. 10 odvozen poměrem počtu měsíců zapojení jednotlivých osob, nikoli obsahem činností, takže uvedené částky u klíčových aktivit nevypovídají o jejich věcné náročnosti.	
4. Proveditelnost	K	Ne	6,25	25,00		0,00	8,75			Ano
4.1. Způsob zapojení aktérů do vývoje řešení; Hodnocen je aktivní způsob zapojení cílové skupiny do projektu.	K	Ne	3,75	15,00		7,50	3,75	nedostatečné	Způsob, jak se dostat k obtížně dosažitelné cílové skupině, je promyšlen konkrétně a je nejsilnější stránkou projektu. Romské rodiny nejsou v žádosti pojaty jako prostředí, na kterém se ověřuje hotové řešení, ale jako spolutvůrci, a to opakovaně a v celém cyklu. Romští průvodci mají být obsazeni výhradně osobami z vybraných lokalit, které v komunitě požívají důvěry, tedy bývalými mediátory podpory zdraví nebo místními lidry, a tato podmínka je v popisu pracovních pozic uvedena výslovně, nikoli jako ideální záměr. Projekt realisticky počítá s úbytkem podpořených osob, když k dosažení padesáti zapojených rodin předpokládá kontaktovat nejméně sedmdesát. Setrvání rodin v projektu je podpořeno činnostmi, které pro ně mají bezprostřední užitek, tedy doprovodem k lékaři, tlumočením a vysvětlením pokynů, k tomu společnou komunikační skupinou, besedami se zdravotníky přímo v lokalitách a proplácením cestovného. Průvodci jsou pro tuto roli školeni ve vedení rozhovorů, v etice práce s respondenty a v ochraně citlivých informací a jsou	Ano

								vybavení tablety a datovým tarifem. Postup zjišťování potřeb je realistický a průběžný. Rodiny procházejí příběhovými rozhovory na počátku, polostrukturovanými rozhovory k navrženému designu, kognitivními rozhovory ověřujícími srozumitelnost a závěrečným kolem sledujícím vnímanou změnu, k tomu přistupují deníky průvodců z doprovodů a kulaté stoly za účasti cílových skupin. Zpětná vazba tedy vstupuje do úprav řešení opakovaně. Potenciál uživatelů projekt využívá nadprůměrně. Romové nevystupují pouze jako příjemci podpory, ale jako tazatelé, sběrači kazuistik a posuzovatelé použitelnosti nástrojů. HK však vnímá jako slabinu předkládané žádosti, že přehled aktérů v krátkém projektovém záměru je sice obsáhlý, ale nerozlišuje mezi těmi, s nimiž je spolupráce doložena, a těmi, u nichž jde o očekávání žadatele. Doloženo je partnerství se Státním zdravotním ústavem a s Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně prostřednictvím její odborné společnosti praktických dětských lékařů, a to podepsanými vyjádřeními s rolí rozepsanou po klíčových aktivitách. U ostatních aktérů, tedy u Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, sdružení RomanoNet a mediálních partnerů, se pracuje s formulacemi typu je připraveno informovat, je připravena podílet se nebo hodlá s výstupy pracovat, aniž by k nim byl přiložen jakýkoli doklad. Žadatel některá vyjádření spolupráce doložil při osobní účasti na HK. Nicméně HK postrádá klíč, podle kterého byli aktéři vybráni, a mezi zapojenými aktéry nenachází ty, jejichž součinnost je pro slibovanou systémovou stopu nezbytná, tedy zejména gestora zdravotní politiky a plátce péče. Krajští romští koordinátoři jsou označeni za klíčové stakeholdery, kteří znají situaci v lokalitách, avšak kontakt s koordinátory Ústeckého ani Královéhradeckého kraje ani hlavního města Prahy doložen není. Také u doloženého partnerství se Státním zdravotním ústavem platí, že odborný garant má být určen teprve po schválení projektu a rozsah jeho zapojení není vymezen ani hodinami, ani úvazkem. Komunikační platforma, tedy jediná strukturovaná forma zapojení aktérů, u níž se počítá se třemi pracovními setkáními za dvacet čtyři měsíců, nemá vymezený mandát ani rozhodovací roli a žádost neuvádí, zda a v jaké podobě má pokračovat po skončení projektu. Není rovněž uvedeno, jak se závěry platformy promítnou do rozhodování o podobě nástrojů. I přes doplňující informace ze strany žadatel o pozici partnera projektu (Státní zdravotní ústav), není HK jasné, jakou nenahraditelnou funkci v rámci projektu plní, neboť naprostá většina	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									aktivit není svou podobou vázána na činnost tohoto ústavu a je realizovatelná žadatelem samotným, zvláště ve spolupráci s Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně, která i na osobní účasti na HK potvrdila svůj zájem zprostředkovat kontakt se samotnými pediatry. HK tak vnímá výrazné riziko, že zapojení Státního zdravotního ústavu je více formální, aby žadatel splnil formální náležitosti výzvy. Zapojení zdravotnické cílové skupiny do vývoje řešení je užší, než se na první pohled jeví. Tři pediatri a tři zdravotní sestry jsou členy realizačního týmu odměňovanými z rozpočtu projektu a současně respondenty hloubkových rozhovorů v úvodní aktivitě, širší odborná komunita vstupuje do projektu prostřednictvím dotazníkových šetření a účasti na webinářích. Spolupráce se tak fakticky odehrává s šesti osobami vybranými pro garantovanou ochotu spolupracovat, což zužuje škálu zkušeností, na nichž řešení vzniká, a snižuje pravděpodobnost, že se do návrhu promítnou postoje méně vstřícné části profese, tedy právě té, na kterou projekt míří. Příloha č. 9 navíc uvádí, že konkrétní počet zapojených lékařů bude upřesněn podle personálního obsazení ordinací a výsledků vstupního mapování v území, a žádná z ordinací nedoložila k žádosti vyjádření. Nejvýrazněji se mezera projevuje u příčin ležících mimo dosah žadatele. Projekt je sám přesně pojmenovává, když uvádí nedostatek pediatriů a dětských stomatologů v dotčených lokalitách, odmítání registrace romských dětí ze strany některých ordinací, obtíže rodin s elektronickou registrací a s trvalým pobytem, dopravní nedostupnost a chudobu. Žádná aktivita k nim však nesměřuje a žádost neuvádí, s kým by se řešily. Zvláště patrné je to u odmítání registrace, příloha o veřejných politikách deklaruje naplňování opatření Strategie rovnosti, začlenění a participace Romů zaměřeného na vytváření podmínek pro odhalování a postih diskriminace v přístupu ke zdravotní péči, avšak v projektu tomuto opatření neodpovídá nic. Řešení je tak soustředěno výhradně na komunikaci uvnitř ordinace, zatímco bariéry bránící se do ordinace vůbec dostat zůstávají mimo záběr.	
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	5,00	dostatečné	Odborné kompetence jsou v týmu zastoupeny na obou stranách řešeného problému. Odbornou garancí pediatrické části nese předsedkyně odborné společnosti praktických dětských lékařů, přístup do romských komunit zajišťuje garantka s doloženou zkušeností z projektu podpory zdravých osob ze sociálně znevýhodněného prostředí realizovaného Státním zdravotním ústavem, a k tomu je připojena romistka a romská spisovatelka a překladatelka. Zvolení partneri jsou pro dané téma ti správní.	Ano

									Odborná společnost praktických dětských lékařů je přirozeným adresátem výstupů směrem k ordinacím a Státní zdravotní ústav je institucí, přes kterou by zjištění z terénu mohla vstoupit do systému podpory zdraví. Skladba klíčových aktivit pokrývá povinné aktivity výzvy, tedy zjišťování potřeb, tvorbu a testování řešení, spolupráci s aktéry i vyhodnocování. Přístup k řešení je nesporně inovační, žadatel předem nepředjímá podobu nástrojů, počítá s tříkolovým iterativním ověřováním a s tím, že zjištění z terénu jeho původní představy změní. Práce s odlišnými pohledy je do designu zabudována už tím, že řešení má vznikat na rozhraní dvou skupin s vzájemně nedůvěřivým vztahem, a vzdělávání týmu projekt zahrnuje, byť pouze v oblasti grafického designu a práce s umělou inteligencí. Interní lídr projektu je určen a jde o osobu propojující odborné, institucionální a komunitní aktéry, což odpovídá povaze záměru. Doloženost partnerství je však nedostatečná právě u toho partnera, na kterém stojí politická část záměru. Příloha s příslibem partnerství Státního zdravotního ústavu obsahuje na závěrečné straně nevyplněné datum a dvě prázdná podpisová pole, u ředitelky ústavu i u zástupkyně žadatele, a jediný podpis, který dokument nese, patří statutárnímu zástupci samotného žadatele. Tentýž dokument popisuje roli partnera ve struktuře klíčových aktivit jedna až šest, ačkoli projekt má klíčových aktivit pět. Také u tohoto partnerství platí, že odborný garant má být určen teprve po schválení projektu a rozsah jeho zapojení není vymezen ani hodinami, ani úvazkem. U druhého partnera je věcně vymezení role podrobné, odpovědná osoba však má být určena teprve po schválení projektu, přičemž předsedkyně této odborné společnosti je podle přílohy č. 10 současně placenou členkou realizačního týmu na pozici odborné garantky spolupráce se zdravotníky, což je v napětí s prohlášením v témže příslibu, že nejde o skryté finanční partnerství. Výzva stanoví povinnou spolupráci s odbornou radou, kterou utvoří vyhlášovatel specificky pro každý projekt a která bude zhruba dvakrát ročně projednávat průběh projektu a jeho další kroky. Žádost tento mechanismus nezmiňuje a nepočítá s ním v harmonogramu ani v kapacitách týmu. Namísto něj zřizuje vlastní komunikační platformu se třemi setkáními, kterou partnerské dokumenty označují za odbornou radu projektu. HK se domnívá, že vlastní poradní nástroj nemůže povinný mechanismus vyhlášovatele nahradit. Vlastní kapacita žadatele je slabým místem. Český institut všeobecného zdraví je tříčlenný spolek založený v roce 2021, v žádosti nemá vyplněn počet zaměstnanců ani roční obrát a jeho	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									doložená činnost spočívá ve spolupořádání vzdělávacích akcí pro zdravotnické pracovníky a ve zdravotnické osvětě. Vlastní zkušenost s prací v sociálně vyloučených lokalitách ani s romskými rodinami organizace nedokládá, do projektu ji přinášejí jednotlivé přizvané osoby, nikoli žadatel jako instituce. Odkazy, jimiž v KPZ žadatel dokládá zkušenost hlavní garantky, přitom směřují na webové stránky obchodní společnosti, jejíž je jednatelkou a která sídlí na téže adrese jako žadatel. Otázka, zda organizace unese roli nositele řešení a jeho udržení po skončení podpory, tedy zůstává otevřená. Metodologie vývoje a testování je popsána srozumitelně a odpovídá přístupu HCD, kapacitně ji však v celé šíři nese jediná pozice, jejíž rozsah zapojení je ve třech dokumentech uveden ve třech neslučitelných hodnotách, viz kritérium 3. Proškolení romských průvodců je plánováno v rozsahu dvaceti osmi hodin, zatímco srovnatelná role u vlastního partnera vyžaduje kurz osmdesátihodinový. Orientaci v metodách vyhodnocení projekt prokazuje jen zčásti. Procesní evaluace je popsána věcně a je zajištěna samostatnou pozicí v rozsahu 0,3 úvazku, která je však spojená zároveň s řízením rizik a s vedením komunikační platformy, tedy se třemi odlišnými agendami. Aktivita KA3 a KA5 nesou v názvu prokázání dosažené změny, avšak nástrojem k tomu má být právě procesní evaluace, která ke zpřesňování řešení slouží dobře, k doložení jeho účinku nikoli. Předchozí zkušenost žadatele s evaluačními postupy není doložena. Nejvýznamnějším nedostatkem je zajištění rizik a etického rámce. Žádost odkazuje na přílohu č. 13 se slovy, že popis rizik je uveden tam, příslušný text však obsahuje pouze čtyři průřezová opatření obecné povahy, přičemž neuvádí jediné identifikované riziko, jeho pravděpodobnost, dopad ani reakci na ně. Projekt přitom pracuje s cílovou skupinou, u níž sám opakovaně popisuje nedůvěru vůči institucím pramenící z historické zkušenosti, doprovází děti k lékařům, vede o těchto doprovodech záznamy a sbírá kazuistiku o zdravotním stavu konkrétních dětí. Údaje o zdravotním stavu i o etnickém původu patří mezi zvláštní kategorie osobních údajů, sběr provádějí proškolení pracovníci z komunity zaměstnaní na dohodu o provedení práce, a dokumentace přesto neobsahuje nic o informovaném souhlasu, anonymizaci, správě dat ani o odborné supervizi terénní práce. Zároveň je v rozpočtu vyčleněna pozice odborného pracovníka pro řízení rizik za 610 800 Kč, aniž by k ní byla přiložena odpovídající analýza rizik.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Přílohy posudku

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