



ZÁPIS

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

Datum jednání	7.8.2026
Čas jednání (od – do)	14:00 – 18:15
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_059/0007397	Tvorba politiky řízení a rozvoje sítě nadregionálních a celostátních adiktologických služeb v ČR	50,00 / Vyhověl	Pro: 5 Proti: 1 Zdržel se: 0 Nepřítomen: 0
2.	CZ.03.03.01/00/24_059/0007413	Mysl a stroj: zodpovědná integrace umělé inteligence do péče o duševní zdraví v ČR	50,00 / Vyhověl	Pro: 6 Proti: 0 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 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	7.8.2026
Jméno	
Příjmení	
Podpis	

Předseda / místopředseda hodnoticí komise	
Datum	7.8.2026
Jméno	
Příjmení	
Podpis	

Detail hodnocení

Název projektu Tvorba politiky řízení a rozvoje sítě nadregionálních a celostátních adiktologických služeb v ČR
Registrační číslo projektu CZ.03.03.01/00/24_059/0007397

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení 3
Kolo hodnocení Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení Věcné hodnocení
Datum hodnocení 7. 8. 2026
Status Vyhověl
Soubor kritérií OPZ+ _VH_sociální inovace_ projekt v inkubační fázi
Finalizováno Ano
Platný Ano
Výsledek (v bodech) 50,00
Počet hodin
Arbitr Ne
Opravný hodnotitel Ne

Popis hodnocení

Komentář k hodnocení Projektový záměr je zaměřen na tvorbu veřejné politiky státu v oblasti celostátních a nadregionálních adiktologických služeb. Cílí na vytvoření jasných odborných pravidel, podle kterých se bude celá síť služeb kvantifikovat, řídit, rozvíjet a parametrizovat. Hodnotící komise uznává potřebnost řešení problematiky i odbornou zkušenost realizačního týmu. Pozitivně hodnotí návaznost na existující analytické podklady a deklarované zapojení relevantních aktérů. Žádost je však značně formalistická: obsahuje terminologii sociálních inovací, participace, prototypování a testování, postrádá však zřetelné silné inovační jádro (jako nejnovativnější prvky lze nalézt foresightové metody). Není příliš doloženo, proč má vytvoření další politiky a metodiky vést k reálné implementaci a vyšší dostupnosti služeb.

Po zvážení všech pro a proti HK doporučuje projekt k podpoře.

Doporučení HK:

V rámci počátečních fází silně doporučujeme zpracovat na "technologii participace", neboť je potřeba velmi dobře plánovat scénáře jednotlivých setkání sítě a aktivity, které mají na setkáních probíhat. Dobrým inspiračním zdrojem může být např. LIPMANOWITZ, Henri and MCCANDLESS, Keith, 2013. The Surprising Power of Liberating Structures: Simple Rules to Unleash A Culture of Innovation. Seattle. ISBN 978-0-615-89337-2. Dostupné i zdarma on-line:

<https://www.liberatingstructures.com/>

Velmi vhodné by bylo i angažování zkušeného facilitátora.

Podmínky realizace:

- Uveďte podobu finančního plánu do souladu s pravidly OPZ+. V předloženém finančním plánu

nesouhlasí částky plánovaného vyúčtování s částkami plánovaného krytí výdajů. Dle pravidel odpovídá průběžné krytí vyúčtování. Upravte finanční plán tak, aby se plánované krytí rovnalo plánovanému vyúčtování až do vyplacení celé alokace projektu.

- MI 805 000 – z popisu indikátoru odstraňte procesní evaluaci projektu a do doplňte povinný výstup Zprávu o průběhu projektu, která obsahuje závěrečnou evaluační zprávu.

- S ohledem na změnu partnera, respektive přesun agendy z Úřadu vlády na Ministerstvo zdravotnictví, uveďte Ministerstvo zdravotnictví do subjektů projektu jako partnera bez finančního příspěvku a do dokumentů projektu dodejte Vyjádření o spolupráci.

Hodnotící komise doporučuje projekt k podpoře po zapracování připomínek uvedených výše.

Maximální doporučená výše dotace činí 9 730 000,00 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	Projekt reaguje na reálný a dlouhodobě nevyřešený problém plánování, řízení a financování nadregionálních a celostátních adiktologických služeb. Žadatel předkládá relevantní údaje o rozsahu závislostního chování, počtech adiktologických služeb, jejich dostupnosti a čekacích dobách a navazuje na předchozí analytické a koncepční práce včetně projektu IP RAS a vlastních studií z let 2025–2026. Pozitivně lze hodnotit také poměrně konkrétní vymezení typů služeb, jejichž význam přesahuje úroveň jednotlivých krajů, a identifikaci základních problémů, jako jsou roztříštěné financování, nejasné rozdělení odpovědností, administrativní zátěž a nejistota poskytovatelů. Přes rozsah předložených informací však HK považuje analýzu problému za málo hlubokou. Projekt popisuje především viditelné projevy současného stavu a absenci jednotného rámce, ale podstatně méně zkoumá mechanismy, které k této situaci vedly a dlouhodobě ji reprodukuji. Chybí hlubší reflexe systémových faktorů uvnitř veřejné správy, například institucionálního uspořádání, rozdělení pravomocí mezi stát, kraje a jednotlivé resorty, rozdílných profesních a resortních perspektiv, rozpočtových pobídek nebo širšího politického kontextu rozhodování o těchto službách. V logice „iceberg modelu“ používaného v systems thinking tak projekt zůstává převážně na úrovni událostí a strukturálních symptomů, zatímco vrstvy mentálních modelů, institucionální logiky a neformálních pravidel rozhodování nejsou dostatečně popsány. HK rovněž postrádá širší komparativní pohled mimo oblast adiktologie. Projekt se opírá téměř výhradně o předchozí adiktologické analýzy a instituce. Odkaz na nově vznikající principy řízení sítí nadregionálních a celostátních sociálních služeb zůstává ojedinělý a nerozpracovaný. Přitom právě srovnání s plánováním sociálních služeb, specializované zdravotní péče nebo jiných víceúrovňově řízených veřejných sítí by mohlo přinést podstatné poučení o financování, odpovědnostech a koordinaci. Za slabou považuje HK také analýzu potřeb cílových	Ano

									skupin. Skupiny jsou početně vymezeny, ale není dostatečně popsáno, co konkrétně jednotliví aktéři v současném systému zažívají, jaké mají rozdílné zájmy a potřeby a kde mezi nimi vznikají rozpory. Tvrzení, že všichni klienti, poskytovatelé i orgány veřejné správy získají jednotný rámec, který jim zajistí stabilnější prostředí a zvýší dostupnost služeb, je příliš obecné a kauzálně nedoložené. HK konstatuje, že při osobní účasti žadatel potřebnost nastavení veřejné politiky v oblasti zastřešujících adiktologických služeb zdůvodnil a zároveň se věnoval eliminaci rizik souvisejících s resortismem. Z předložených rešerší je zřejmé, že stěžejní aktéři i stakeholderi tuší, jakého cílového stavu chtějí docílit v oblasti celorepublikových adiktologických služeb. Rozporuplnou praxi doložil žadatel prostřednictvím hloubkových rozhovorů, které potvrzují evidentní resortismus, ale zároveň vědomí aktérů o nutnosti změn. Právě další vývoj závislostí, tedy nejistota o počtech závislých osob, předmětu závislosti, společenských dopadech, dopadech do preventivních a represivních agend státu je zcela oprávněný důvod pro realizaci projektu.	
2. Účelnost	K	Ano	7,50	30,00		0,00	15,00			Ano
2.1. Cíle a zlepšení; Hodnocena je vhodnost nastavení cílů a potenciální dopad řešení.	K	Ano	7,50	30,00		15,00	15,00	dostatečné	Cíle projektu se zaměřují na nastavení veřejné politiky státu v oblasti adiktologických služeb. Žadatel, potažmo partner disponují rozsáhlými strategickými dokumenty, analytickými daty a podklady na něž ale fakticky navazuje veřejná politika státu, která nedává jistotu systémového rozvoje agendy. Je řízena a financována značně komplikovanou strukturou orgánů veřejné správy a vykazuje značnou nepředvídatelnost a v důsledku nestabilitu, nejistotu dalšího směřování a omezenou dosažitelnost klientů. HK považuje obecný záměr projektu – vytvořit systematictější rámec pro řízení, financování a rozvoj nadregionálních a celostátních adiktologických služeb – za relevantní. Projekt logicky navazuje na předchozí analytické práce a snaží se překlenout mezeru mezi existujícími poznatky a jejich využitím při tvorbě veřejné politiky. Předložený záměr představuje koncepční a společensky přínosný krok směrem k systémovému etablování celostátní nadregionální adiktologické sítě služeb. Pozitivně lze hodnotit plánované propojení analytické syntézy, participativních pracovních skupin, strategického foresightu a tvorby metodického nástroje. Dokumentace rovněž deklaruje iterativní vývoj, porovnávání variant, prototypování a rychlé testování dílčích návrhů, což formálně odpovídá zaměření výzvy na tvorbu, testování a úpravu veřejných politik. Žadatel jasně a srozumitelně vysvětlil jaký problém řeší, jaké jsou jeho příčiny a jaké	Ano

								změny očekává v důsledku realizace záměru. Cíle jsou ze strany žadatele vystavěny na heuristických základech a participaci s CS. Návrh jednotlivých KA odráží cíle projektového záměru a zároveň žadatel adekvátně navrhl výstupy projektu, ty jsou měřitelné a kvantifikované. Žadatel v záměru důvěryhodně vysvětlil časové dotace jednotlivých KA. Oprávněné jsou také očekávané změny související se snížením administrativy a systematizace nákladových a výdajových rámců agendy. Za hlavní inovaci žadatel označuje samotný vznik dosud neexistující politiky řízení a rozvoje sítě. Novost strategického dokumentu nebo metodiky ale sama o sobě nepředstavuje sociální inovaci. Projekt dostatečně nevymezuje, jaký nový sociální mechanismus, způsob spolupráce, rozdělení odpovědností nebo rozhodovací proces má být vytvořen a testován. Používání pojmů jako spolutvorba, prototypování, participace a foresight není doprovázeno přesvědčivou inovační hypotézou vysvětlující, co se má díky projektu odehrávat zásadně jinak než při standardní přípravě koncepčního či strategického dokumentu veřejné správy. Žadatel částečně vysvětlil své vnímání sociální inovace předkládaného projektu při osobní účasti na HK. Jako hlavní cíl je uvedeno zvýšení dostupnosti nadregionálních a celostátních adiktologických služeb pro klienty, zatímco bezprostředním výsledkem projektu má být politika, metodika a implementační rámec. Mezi vytvořením těchto výstupů a reálným zvýšením kapacit služeb, stabilizací financování či zkrácením čekacích dob však leží řada dalších kroků: přijetí návrhu příslušnými orgány, vyjasnění kompetencí, zajištění rozpočtových zdrojů, změny dotačních nebo legislativních pravidel a následné chování krajů a poskytovatelů. Tyto podmínky projekt přímo neovládá a jejich naplnění není přesvědčivě zajištěno. Vize projektového záměru má však potenciál systémových změn na úrovni státu s tím, že se jedná o návrh řešení, které napomůže ke stabilizaci adiktologických služeb pro potencionální klienty. Testování je popisováno především jako konzultace srozumitelnosti, proveditelnosti a přijatelnosti prototypů. Není zcela jasné, zda bude alespoň vybraný mechanismus řízení, aktualizace sítě nebo financování ověřen v reálném rozhodovacím či dotačním procesu. HK upozorňuje žadatele na značné riziko, kdy vytvoří odborně kvalitní a projednané dokumenty, aniž by doložil jejich schopnost vyvolat deklarovanou změnu. Žadatel vhodně při osobní účasti na HK potvrdil, že si riziko uvědomuje a chce s ním pracovat, hledat cesty, jak mu předejít. Celkově HK hodnotí záměr jako věcně smysluplný, avšak cíle jsou vůči reálně kontrolovatelným	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									výsledkům projektu nadsazené a sociálněinovační přínos zůstává slabý. Administrativní chybou je opakované vypadnutí KA 3, která chybí ve všech předložených dokumentech.	
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 po formální stránce přehledný a srozumitelný. Přímé náklady ve výši 7,784 mil. Kč jsou tvořeny výhradně osobními náklady. Jednotkové sazby jednotlivých pozic jsou relativně vysoké, pohybují se však v mezích obvyklých cen a HK neshledala jejich zjevný rozpor s doporučenými limity. Jednotlivé personální kapacity jsou zároveň orientačně rozděleny mezi klíčové aktivity, takže je možné sledovat jejich vazbu na analytickou práci, tvorbu metodiky, participativní proces, foresight a evaluaci. Hospodárnost rozpočtu je však obtížné spolehlivě posoudit, protože žádost nedostatečně konkretizuje požadovanou hloubku, rozsah a kvalitativní standard jednotlivých výstupů. Formálně stejné činnosti – syntézu podkladů, realizaci pracovních skupin, tvorbu metodiky a její projednání – lze uskutečnit v rozdílném personálním rozsahu a s výrazně rozdílnou kvalitou. Není proto dostatečně prokázáno, proč je pro dosažení plánovaných výsledků nezbytný právě navržený počet odborných pracovníků a expertů v daném časovém rozsahu. HK také konstatuje, že když je partnerem projektu orgán veřejné správy, který se danou agendou standardně zabývá a má poskytovat data, odborné konzultace i institucionální podporu, tak by mělo být zřejmé, jaké vlastní kapacity tento partner a další zapojené subjekty do projektu vloží a zda část financovaných činností fakticky nenahrazuje běžný výkon veřejné správy. Celkově je rozpočet formálně způsobilý a cenově přijatelný, avšak jeho hospodárnost není vzhledem k obecně popsanému standardu provedení aktivit a nejasnému využití existujících kapacit přesvědčivě doložena.	Ano
4. Proveditelnost	K	Ano	6,25	25,00		0,00	12,50			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	Hodnotící komise oceňuje, že projekt identifikuje široké spektrum relevantních aktérů a nesměřuje k přípravě politiky pouze uvnitř organizace žadatele. Do tvorby mají být zapojeni zástupci státní správy, krajů, poskytovatelů adiktologických služeb, odborných společností, střešních organizací i lidí se zkušeností se závislostí. Pozitivní je také záměr vytvořit společnou platformu aktérů, která nemá pouze připomínkovat hotové dokumenty, ale má se podílet na formulaci návrhů, posuzování jejich proveditelnosti a ověřování metodiky. Projekt rovněž počítá s rozhovory s poskytovateli a klienty a s průběžným projednáváním dílčích výstupů. V kontrastu k deklarovanou šíří zapojení však HK považuje způsob participace za	Ano

								málo metodicky rozpracovaný. Projekt popisuje především organizační formu zapojení – platformu, pracovní skupiny, rozhovory, konzultace a workshopy – nikoli však vlastní „technologii participace“. Není vysvětleno, jak budou aktéři vybíráni a jak bude zajištěno vyvážené zastoupení rozdílných zájmů, profesních kultur a mocenských pozic. Chybí pravidla rozhodování, způsob prioritizace podnětů, mechanismus řešení neshod a transparentní postup pro doložení, které připomínky byly přijaty či odmítnuty a proč. Stejně tak není popsáno, jak bude vytvářeno psychologické bezpečí pro otevřenou diskusi o citlivých otázkách financování, odpovědností a kvality služeb. Toto žadatel částečně vysvětlil při osobní účasti, přičemž je zjevné, že má určitý dobrý intuitivní vhled do facilitační praxe, nikoliv však bližší zkušenost natož formální výcvik v nějakém facilitačním směru. Přitom právě nový způsob spolupráce mezi státem, kraji, poskytovateli a uživateli by mohl představovat jeden z hlavních sociálněinovačních prvků projektu. V současné podobě však participace působí spíše jako standardní expertní projednávání strategického dokumentu. Zapojení klientů je navíc soustředěno zejména do role respondentů rozhovorů; není zřejmé, jak se budou podílet na formulaci, prioritizaci a hodnocení konkrétních variant řešení. Proces však má potenciál flexibilně reagovat na potřeby systému i klientů, technologický vývoj, nové typy závislostí, legislativní faktory či ekonomické proměny v systému zdravotní a sociální péče. Na základě těchto faktorů pak aktéři společně vymodelují alternativní scénáře budoucího vývoje poptávky, což dává celému projektu inovativní charakter. HK při osobní účasti apelovala k intenzivnímu zapojení všech partnerů do fází ideace, prioritizace, prototypování i průběžného rychlého testování vznikající metodiky. Samostatným rizikem může institucionální ukotvení partnera. Projekt je založen na předpokladu, že Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády bude garantem, koordinátorem aktérů a konečným uživatelem výstupů. Agenda tohoto odboru však byla s účinností od 1. července 2026 přesunuta na Ministerstvo zdravotnictví do nového odboru politiky závislostí. Tím se z původně nejsilnější stránky projektu stalo významné riziko. Toto však žadatel poměrně uspokojivě vysvětlil při osobní účasti, kdy jako klíčové se jeví zachování příslušné Rady vlády. Celkově je okruh aktérů zvolen relevantně, avšak způsob jejich spolupráce ani aktuální institucionální podmínky je nutné velmi dobře ošetřit, aby byla zajištěna skutečná spolupráce a následné využití výstupů.	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

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	Žadatel je etablovanou NNO, která se po celou svou existenci zaměřuje na organizační, technickou, ekonomickou a právní podporu související s regionální a strukturální politikou EU. Má zkušenosti s přípravou, řízením a realizací projektů spolufinancovaných různými národními a evropskými dotačními programy. Realizační tým tvoří odborníci s dlouhodobou zkušeností v oblasti adiktologických služeb, jejich plánování, financování a systémového rozvoje. Tým disponuje znalostí institucionálního prostředí, relevantních datových zdrojů i odborných aktérů a navazuje na předchozí spolupráci s Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády. Tato kontinuita je nespornou předností, protože umožňuje využít již vytvořené analytické podklady a existující odborné vztahy. Obdobný odborný okruh se podílel již na projektu Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky, jehož výstupem byla řada analýz, metodik a návrhů. Projekt na předchozí práci odkazuje především jako na odborný základ, nikoli jako na zkušenost, jejíž implementační limity je třeba kriticky reflektovat, v žádosti ale nebylo doloženo, které výsledky tohoto projektu byly skutečně implementovány, co jejich využití bránilo a jaké poučení z této zkušenosti žadatel promítá do nynějšího přístupu. S tímto nedostatkem se žadatel uspokojivě vypořádal v rámci osobní účasti na hodnotící komisi. HK upozorňuje na riziko deficitu specifických kapacit pro vedení náročného participačního a změnového procesu. Tým je silný v analytické, metodické a oborové rovině, méně je však patrná expertíza v oblasti facilitace víceaktérových procesů, práce s mocenskými asymetriemi, konfliktem zájmů, psychologickým bezpečím a společným rozhodováním – KH silně doporučuje, aby k procesům byli explicitně přizváni odborníci na design participace, systémovou změnu nebo implementaci veřejných politik, protože právě tato oblast může rozhodnout o úspěchu projektu – tak, aby spolupráce aktérů mohla probíhat zásadně jinak, než při běžné tvorbě strategie či metodiky.	Ano
---	---	-----	------	-------	--	------	------	------------	---	-----

Přílohy posudku

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

Detail hodnocení

Název projektu	Mysl a stroj: zodpovědná integrace umělé inteligence do péče o duševní zdraví v ČR
Registrační číslo projektu	CZ.03.03.01/00/24_059/0007413

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení	3
Kolo hodnocení	Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení	Věcné hodnocení
Datum hodnocení	7. 8. 2026
Status	Vyhověl
Soubor kritérií	OPZ+ _VH_sociální inovace_ projekt v inkubační fázi
Finalizováno	Ano
Platný	Ano
Výsledek (v bodech)	50,00
Počet hodin	
Arbitr	Ne
Opravný hodnotitel	Ne

Popis hodnocení

Komentář k hodnocení Projekt reaguje na téma, které je aktuální, závažné a v českém prostředí systémově nepokryté. Silnou stránkou žádosti je kvalita doložení problému na mezinárodní úrovni, srozumitelně formulovaný cíl s rozpracovanou vizí přesahující projekt, dobře doložený a hospodárně nastavený rozpočet a vysoké odborné kapacity realizačního týmu. Slabiny žádosti lze spatřovat ve třech ohledech: Potřebnost pro české prostředí je odvozena ze zahraničních šetření a zmapování potřeb cílové skupiny stojí na souboru tří rozhovorů, který nezahrnuje osoby nevyhledávající odbornou péči čili skupinu, kterou žadatel sám označuje za jádro problému. Projekt deklaruje ověřovací aktivitu, aniž by k ní přiřadil odpovídající způsob vyhodnocení – ověřování se fakticky týká jednoho ze čtyř vyvíjených řešení, přičemž ukazatele naplnění cíle jsou převážně procesní. Nejvýznamnější slabinou je institucionální ukotvení hlavního výstupu: Strategie integrace AI do péče o duševní zdraví má být převzata veřejnou správou, ta však není v projektu partnerem a vazba na ni je zajištěna dohodami o pracovní činnosti se dvěma jednotlivci, bez doloženého zájmu instituce a bez reflexe právě probíhající změny uspořádání agendy duševního zdraví, což žadatel vysvětlil na osobní účasti a HK toto navrhuje ošetřit níže uvedenými podmínkami realizace. [PJ1.1]Ačkoli žadatel změnu v KPZ sám předjímal, nijak institucionálně neošetřil vazby na probíhající procesy a aktivity. Ministerstvo zdravotnictví mezitím ve spolupráci s Českou asociací umělé inteligence, ČLS JEP a IPVZ ustavilo vlastní strukturu pro tvorbu pravidel užívání AI ve zdravotnictví a první edukační materiály pro pacienty již vydalo. HK si uvědomuje, že tyto struktury zahrnují kompletní zdravotnickou oblast, zatímco žadatel míří na oblast duševního zdraví, přesto nelze zamlčovat tyto okolnosti, protože i tyto obecné rámce s tématem duševního zdraví pracují, zatímco žadatel s těmito aktuálními rámci minimálně na úrovni žádosti nepracuje.

Podmínky realizace:

1. MI 600000 – opravte cílovou hodnotu na 18 v souladu s popisem indikátoru.
2. Aby byla formálně naplněna podmínka výzvy o spolupráci týmů na ministerstvech s organizací

mimo veřejnou správu s vazbou na relevantní terén, musí žadatel před vydáním právního aktu zařadit do subjektů projektu Ministerstvo zdravotnictví ČR jako partnera bez finanční účasti, což bude formálně potvrzeno Vyjádřením partnera o spolupráci s uvedením předpokládané formy a rozsahu zapojení do aktivit projektu.

3. Aby bylo přiměřeně minimalizováno riziko rezervovaného postoje odborníků, musí žadatel před vydáním právního aktu doložit písemnou formou skrze Vyjádření partnera o spolupráci podporu projektu s uvedením předpokládané formy a rozsahu zapojení do aktivit projektu, a to z následujících organizací alespoň 5 (pět), z toho tak, aby alespoň 3 (tři) byli zapojeni i do Odborné rady:

- Česká asociace pro umělou inteligenci
- NÚDZ
- Nevypust' duši
- Psychiatrická společnost ČLS JEP
- NPI (Národní pedagogický institut)
- AI dětem
- Česká asociace adiktologů
- Spolupráce s ČAP
- Česká asociace streetwork
- Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
- MU-KISK (v rámci MU vznikla řada relevantních výzkum na Vaši oblast., oblastí se dlouhodobě zabývají)

4. Aby bylo přiměřeně minimalizováno riziko rezervovaného postoje odborníků, alespoň jeden člen realizačního týmu projektu se zapojí alespoň do dvou z následujících pracovních skupin, což je třeba doložit potvrzením ze strany svolavatele příslušné pracovní skupiny:

- Stálá pracovní skupina k AI v psychoterapii a pomáhajících profesích při Poslanecké sněmovně, ustavená v květnu 2026 – člen realizačního týmu se k pracovní skupině připojí.
- Zapojení se do pracovní skupiny ČAP: AI v psychoterapii minimálně na úrovni přihlášení se ke skupině alespoň jedním členem realizačního týmu, který může zůstat v pasivní rovině příjemce výstupů skupiny, pracovní skupině bude nabídnuto 1 místo v Odborné radě projektu.
- Zapojení se do pracovní skupiny NPI: AI ve školství, minimálně na úrovni přihlášení se ke skupině alespoň jedním členem realizačního týmu, který může zůstat v pasivní rovině příjemce výstupů skupiny

Doporučení HK:

HK dále doporučuje do aktivit projektu zapojit i další subjekty uvedené v 3. podmínce realizace.

HK dále doporučuje při realizaci projektu vzít v úvahu následující zdroje:

Co už existuje Proč to pro Vás může být zajímavé

Memorandum Ministerstva zdravotnictví s Českou asociací umělé inteligence, ČLS JEP a IPVZ, podepsané 8. 7. 2026, zaměřené mimo jiné na odborná doporučení, ověřování kvality a bezpečnosti nástrojů a vzdělávání zdravotníků Sekce zdravotnických technologií ministerstva při té příležitosti veřejně uvedla, že už intenzivně pracuje na resortní strategii využívání AI ve zdravotnictví. Vaše Strategie a tato resortní strategie musí být vzájemně vymezeny, jinak vzniknou dva dokumenty k témuž předmětu. Tuto sekci navíc sami uvádíte mezi stakeholdery. Zároveň vzniklo na MZ metodické doporučení, které doporučujeme zakomponovat, případně o něm vědět.

Šetření Hedepy a agentury Ipsos zveřejněné 23. 4. 2026, sběr dat v první polovině dubna 2026 na reprezentativním vzorku 1021 respondentů ve věku 18 až 65 let Podle něj použila AI v souvislosti s duševním zdravím bezmála čtvrtina Čechů a ve věkové skupině 18 až 26 let 47 procent. Vaše žádost uvádí, že česká data chybějí. Existují a byla dostupná před podáním žádosti. Baseline pro vaše dvě populační vlny je proto třeba k tomuto šetření vztáhnout. Její výzkum nadále pokračuje. Aktivity Národního pedagogického institutu v digitálních kompetencích, včetně vydaných odpovědí

na nejčastější dotazy o generativní umělé inteligenci, a metodické podpory, kterou prošlo přes 48 tisíc pedagogů. Materiál institutu doporučuje učitelům využívat chatboty i v rolích blízkých poradenství a byl za to veřejně kritizován. To je přesně ta mezera, kterou váš projekt může zaplnit, ale jen ve spolupráci s institutem, nikoli vedle něj.

Iniciativa AI dětem, projekt AI do škol vzniklý spoluprací prg.ai, NPI, AI dětem, Aignos, Scio, Technologické gramotnosti a SSPŠ, a program základka.ai zaměřený na proškolení učitelů základních škol ve školním roce 2025/2026. Infrastruktura pro AI gramotnost ve školách v Česku existuje a je zavedená. Váš program AI gramotnosti do ní může vstoupit s tím, co v ní chybí, tedy s rovinou duševního zdraví.

Nevypusť duši v rámci inovačního projektu Poslouchejme děti, když s námi mluví, číslo CZ.03.03.01/00/23_051/0004611, publikovala průvodce bezpečným používáním AI chatbotů Pracovní skupina AI v psychoterapii ČAP. Nyní připravuje Desatera využití AI v psychoterapii pro cílovou skupinu odborníků, široké veřejnosti. Tento dokument odpovídá Vašemu zaměření, má být následně schvalováno jako stanovisko ČAP.

Portál Nakladatelství Portál připravuje na podzim 2026 vydání knihy AI v psychoterapii.

Hodnotící komise doporučuje projekt k podpoře po zapracování připomínek uvedených výše. Maximální doporučená výše dotace činí 9 998 925,00 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	Závažnost problému je v žádosti doložena přesvědčivě. Žadatel pracuje s aktuální mezinárodní evidencí, cituje data o léčebné mezeře v ČR, populační šetření z USA a Velké Británie k rozsahu užívání AI nástrojů v oblasti duševního zdraví včetně jejich negativních dopadů a poctivě přiznává, že reprezentativní česká data o užívání volně dostupných jazykových modelů chybí, čímž legitimizuje zařazení vlastního populačního šetření. Cenný je rovněž přiložený rozhovor s uživatelkou AI, který premisu projektu podporuje ve výsledku lépe než citovaná literatura, zejména v pasážích o reakci ošetřujícího psychiatra a o absenci jakýchkoli doporučení odborných společností. HK proto konstatuje, že potřeba systémové reakce na spontánní populační užívání AI v oblasti duševního zdraví je reálná a doložená. Kritérium však vedle závažnosti problému výslovně hodnotí znalost stávajících způsobů řešení a zde žádost selhává. Rešerše v KPZ pokrývá výhradně zahraniční rámce, tedy WHO, evropskou regulaci, Kanadu, Austrálii a americké profesní organizace, zatímco českou krajinu nemapuje vůbec. Žádost nezmiňuje relevantní edukační produkci organizací Nevypust' duši, Ledovec, NUDZ, průzkumy platformy Hedepy, MU z českého prostředí o zkušenostech s AI v psychoterapii, případně navazující šetření Hedepy a agentury Ipsos z dubna 2026 mezi 1021 respondenty ve věku 18 až 65 let, podle kterého AI v souvislosti s duševním zdravím použila již téměř čtvrtina Čechů, ani příručku AI ve zdravotnictví pro pacienty, kterou v květnu 2026 vydala Česká asociace umělé inteligence s odbornými společnostmi ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví a která pokrývá právě bezpečné užívání generativních chatbotů a ochranu zdravotních údajů. Nereflektuje ani metodickou produkci Národního pedagogického institutu, který od roku 2023 s expertní pracovní skupinou, jejímiž členy jsou i zástupci iniciativy AI dětem, vydává doporučení a metodiky pro práci s generativní AI ve školách včetně materiálů pro	Ano

									rodiče, a to přesto, že mezi cílové skupiny projektu patří právě školní psychologové, metodici prevence a rodiče. Stranou zůstala i stálá pracovní skupina k využití AI v psychoterapii a pomáhajících profesích, ustavená v květnu 2026 na půdě Poslanecké sněmovny za účasti zástupců výboru České asociace pro psychoterapii, která se tématu věnuje i vlastní odbornou činností. Tvrzení, že projekt jako první v ČR systematicky reaguje na populační užívání AI v této oblasti, tak není podloženo žádnou domácí rešerší, a to ani u aktérů, které žadatel sám jmenuje jako své stakeholdery. Znalost cílových skupin je doložena nerovnoměrně. Velikosti skupin jsou kvantifikovány, empatická fáze však byla provedena jednostranně. Všichni tři respondenti hloubkových rozhovorů jsou uživatelé AI, respektive odborník, který AI ve své praxi sám využívá. Chybí perspektiva odborníka, který AI odmítá, přestože žadatel v riziku R2 označuje rezervovanost odborné komunity za riziko s vysokým dopadem na využitelnost výstupů. Analýza stakeholderů pak u všech šesti skupin aktérů očekává podporu, což je v přímém rozporu s vlastní analýzou rizik žadatele uvedenou v projektové žádosti. Žadatel si tedy největší riziko přijetí výstupů sám pojmenoval, ale v přípravě projektu nevyslechl nikoho, kdo je ztělesňuje. HK konstatuje, že projektový záměr má značné rezervy především ve znalosti stávajících způsobů řešení a znalosti cílové skupiny, oproti tomu je adekvátně doložena závažnost problému.	
2. Účelnost	K	Ano	7,50	30,00		0,00	15,00			Ano
2.1. Cíle a zlepšení; Hodnocena je vhodnost nastavení cílů a potenciální dopad řešení.	K	Ano	7,50	30,00		15,00	15,00	dostatečné	Hlavní cíl je formulován srozumitelně a odpovídá identifikovanému problému: navrhnout, pilotně ověřit a připravit k implementaci veřejně politický rámec pro integraci AI do péče o duševní zdraví, doložený vznikem Strategie integrace AI s vazbou na NAPDZ 2020–2030 a NAPPS 2020–2030. Tři specifické cíle – program AI gramotnosti pro veřejnost, metodické podklady pro odborníky a participativně vytvořený strategický rámec – jsou od hlavního cíle odvozeny logicky a nejsou pouhým převyprávěním aktivit. Víze přesahující projekt je nadprůměrně zpracovaná. Žadatel ji v KPZ rozepisuje po jednotlivých skupinách aktérů a popisuje, co bude každá z nich ideálně dělat/zažívat jinak: odborníci v komunitě budou umět reagovat na situaci, kdy klient sdělí, že AI používá; psychiatři a psychologové budou s AI pracovat jako s doplňkem péče pod odborným dohledem; blízcí získají orientaci v tom, jak reagovat, když dítě sdělí, že AI používá k řešení psychických obtíží. Přesvědčivá je i deklarovaná iterativní logika tvorby politiky – navrhnout, pilotně otestovat, vyhodnotit, upravit a teprve poté zapracovat do finálního	Ano

									dokumentu, což odpovídá zaměření výzvy ve smyslu explicitního vymezení se vůči tvorbě politiky „od stolu“. Struktura klíčových aktivit tomu odpovídá, zahrnuje všechny povinné aktivity výzvy. Příložený harmonogram s milníky po jednotlivých aktivitách dokládá, že zpětné vazby z testování (KA2) a z ověřování (KA3) mají skutečně vstupovat do Toolkitu (KA1) a Strategie (KA4). Projekt si zachovává přiměřenou flexibilitu: KA1 je nastavena jako průběžné monitorování reagující na rychlý vývoj oblasti, výběr vzorku cílových skupin má být upraven podle zjištění první fáze a edukační obsah se má rozvíjet postupně od jednoho tématu na základě zpětné vazby. Slabší je vymezení způsobu, jímž bude ověřeno, zda se cíl podařilo naplnit. Indikátory úspěchu uvedené v KPZ jsou téměř výhradně procesní nebo sebehodnotící: počet zapojených odborníků, množství a typ zpracovaných připomínek, míra shody na klíčových principech, procento odborníků hodnotících Toolkit jako přínosný, počet situací, kdy byla kritéria využita v odborné diskusi, dosah edukačního obsahu vyjádřený zhlédnutími a sdíleními. Jediný ukazatel směřující ke skutečné změně u cílové skupiny – podíl respondentů, kteří po realizaci programu dokážou pojmenovat alespoň dva až tři znaky bezpečné AI aplikace – nemá stanovenou výchozí ani cílovou hodnotu. Naplnění hlavního cíle je tak doloženo především vznikem dokumentu, nikoli jeho přijetím nebo účinkem. S tím souvisí obsah KA3. Podle přílohy č. 1 výzvy má ověřování spočívat v tom, že nejlepší řešení otestované v KA2 na malém vzorku je ověřeno ve větším měřítku. Projekt takto pracuje pouze s jedním ze čtyř vyvíjených řešení – s edukačním obsahem pro veřejnost – a ověřuje je metrikami dosahu a odezvy v online prostředí, přičemž potenciál posílit gramotnost populace má být podle vlastní formulace žadatele ověřen jen orientačně. Řešení pro Školu zotavení, multidisciplinární týmy a komunitní úroveň se ve větším měřítku neověřují vůbec. Příloha č. 1 výzvy přitom u projektů, které politiky ověřují, vyžaduje dopadovou evaluaci. KA5 je oproti tomu postavena jako formativní evaluace integrovaná do celého životního cyklu projektu a jejím cílem je podle žadatele porozumět podmínkám, za nichž jsou opatření přínosná, „nikoli striktně prokazovat izolované efekty“. Toto zaměření je samo o sobě legitimní a výzva je mezi možnými zaměřeními evaluace uvádí; žadatel však z její formulace přebírá vysvětlení podmínek fungování a vypouští kauzální ověření řešení. Pojem dopadové evaluace se v žádosti ani v KPZ nevyskytuje a mezi výstupy KA5 není zařazena. Určité napětí je patrné rovněž mezi šíří ambice a rozsahem, v němž	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									mají být řešení odzkoušena – národní strategický rámec má vzniknout na základě testování s jedním multidisciplinárním týmem, jedním zástupcem každé z pěti komunitních profesí a s 54 účastmi ve Škole zotavení. Ačkoli formulace hlavního cíle je poctivá a slibuje pouze přípravu rámce k implementaci, žádost nikde nepopisuje, kdo a jakým procesem má vzniknout Strategii převzít a jakým způsobem má být do NAPDZ začleněna. Projekt fakticky vykonává normotvornou funkci, definuje, co je bezpečné a etické užívání AI v péči o duševní zdraví a kdo je způsobilý o tom poučovat, avšak nedisponuje žádným mandátem, kterým by tato definice získala platnost, a realizační tým neobsahuje jedinou osobu s kvalifikací v technologii, jejíž standardy stanovuje. Tuto námitku žadatel úspěšně vypořádal při prezentaci na jednání HK. Vzdělávání pracovníků v sociálních službách přitom prochází akreditačním systémem MPSV, vzdělávání zdravotníků strukturami IPVZ a odborných společností, s nimiž Ministerstvo zdravotnictví právě pro oblast AI uzavřelo memorandum, a metodickou podporu škol zajišťuje NPI. Žádost s žádným z těchto kanálů nepočítá a neuvádí, kým a jakým postupem mají být edukační výstupy odborně garantovány. Po formální stránce je patrný problém na úrovni indikátorů: Škola zotavení počítá s 54 účastmi, podle popisu indikátoru však jde minimálně o 18 jedinečných osob. HK rozumí tomu, že jedna osoba může absolvovat všechny tři kurzy a rozdíl mezi 54 účastmi a 18 jedinečnými osobami plyne z konstrukce kurzů, za reálný rozsah zapojení cílové skupiny je však nutné považovat spodní hranici 18 osob. Současně však uvedené cílová hodnota je 0, což je zjevně špatně. HK tak stanovuje podmínku realizace:1. MI 600000 – opravte cílovou hodnotu na 18 v souladu s popisem indikátoru.	
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	Struktura rozpočtu odpovídá procesnímu typu projektu, osobní náklady tvoří 83 % přímých nákladů a HK to samo o sobě nepovažuje za vadu, u projektu tvorby politiky jsou lidé podstatou práce. Hospodárnost jednotlivých položek však ob stojí jen zčásti. Obě klíčové pozice na pracovní smlouvu jsou kalkulovány částkou 49 500 Kč měsíčně při úvazku 0,45, což v přepočtu na plný úvazek činí 110 000 Kč a leží 251 Kč pod horní hranicí obvyklých mezd pro pozici odborného garanta včetně zákonných odvodů. Žádost přitom u pracovních smluv neuvádí, zda jde o částku včetně odvodů, poznámka o mzdových nákladech zaměstnavatele je připojena pouze k dohodám. Pokud by šlo o hrubou mzdu, jednalo by se o překročení horní hranice přibližně o třetinu u položek v úhrnu 2 376	Ano

									000 Kč. Položky Specialista MDT za 803 Kč a Lektor Školy zotavení za 870 Kč za hodinu zahrnují podle přílohy č. 5 vedle klinických pracovníků i zkušenostní experty, pro pozici peer konzultanta přitom obvyklé mzdy stanoví horní hranici 366 Kč za hodinu včetně odvodů. Jednotná sazba pro profesionála i peera není nijak odůvodněna a u žadatele, který se představuje jako lídr zavádění peer konzultantů, je obtížně vysvětlitelná. Tutéž lektorskou práci navíc rozpočet oceňuje 870 Kč na dohodu a 700 Kč při nákupu služeb. Pozice Specialista komunikace a tvorby obsahu za 536 Kč za hodinu a celkem 1 029 120 Kč odpovídá náplni práce tvorbě obsahu a správě sociálních sítí, pro posouzení obvyklosti je přitom rozhodný charakter činnosti, nikoli název pozice. U dotazníkového šetření žadatel sám dokládá tři nabídky v rozmezí 96 800 až 254 100 Kč a cenu stanoví na 150 000 Kč s odůvodněním rostoucích cen a možnosti úprav. rozsahu šetření, neuvádí však, o jakou úpravu by mělo jít. Doložené nabídky se vztahují k obdobnému průzkumu pro 1000 až 2000 respondentů, závazný rozsah vlastního šetření však žádost nestanoví. V dubnu 2026, tedy ještě před podáním žádosti, byly navíc zveřejněny výsledky šetření platformy Hedepy a agentury Ipsos mezi 1021 respondenty ve věku 18 až 65 let o využívání AI v souvislosti s duševním zdravím, tvrzení žádosti o absenci českých populačních dat tak bylo v době podání již překonané. Rozdíl proti nejnižší doložené nabídce činí u dvou šetření 106 400 Kč a HK navrhuje krácení na doloženou úroveň. Výstup KA3 uvádí 8 videí a 24 animací. Jednotková cena videa 60 000 Kč je doložena pouze výčtem zahrnutých činností, nikoli nabídkou či průzkumem trhu, a animace nemají v rozpočtu žádnou samostatnou položku, přičemž žádost neuvádí, zda mají vzniknout interně v rámci kapacit specialistů komunikace, nebo s nimi rozpočet nepočítá vůbec. Kalkulace konference je v rozpočtu rozepsána po položkách, ceny jednotlivých položek včetně pronájmu prostor za 80 000 Kč však nejsou doloženy žádnou nabídkou ani průzkumem trhu. Podíl partnera 1 306 800 Kč sestává z jediné pracovní smlouvy jedné osoby a odpovídajících nepřímých nákladů, cestovné je nulové a zahraniční konzultace za 80 000 Kč nakupuje příjemce jako službu, tedy externě přesně to, co má být hlavním vkladem partnera. Celkové způsobilé výdaje 9 998 925 Kč leží 1 075 Kč pod maximem výzvy a částka 10 mil. Kč figuruje již v KPZ na první konzultaci, tedy před návrhem aktivit. Tento aspekt podle HK snižuje přesvědčivost toho, že byl rozpočet odvozen od reálných a nezbytných potřeb řešení.	
4. Proveditelnost	K	Ano	6,25	25,00		0,00	12,50			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	Mapa relevantních aktérů je zpracována přehledně, podrobně a přesvědčivě. Žadatel v KPZ člení stakeholdery do šesti skupin, u každé jmenuje konkrétní organizace a uvádí předpokládaný způsob zapojení. Rozsah záběru je přiměřený povaze problému, který leží na průsečíku zdravotní, sociální, vzdělávací a technologické agendy. Zařazení České asociace umělé inteligence, národního zmocněnce pro AI a sekce zdravotnických technologií MZ vedle klinických a uživatelských organizací svědčí o tom, že žadatel o problému uvažuje za hranicemi vlastního oboru. Přemýšlení o příčinách ležících mimo vlastní organizaci logicky vyplývá z toho, že projekt cílí na oblast, kterou sám nemůže ovlivnit přímo – na chování dodavatelů AI nástrojů a na nastavení veřejné politiky. Mechanismus zapojení je popsán konkrétně. Jádrem je Odborná rada scházející se přibližně jednou za tři měsíce, která má poskytovat zpětnou vazbu k jednotlivým krokům KA1–KA3, posuzovat bezpečnost a využitelnost návrhů a identifikovat rizika implementace; doplňují ji semináře, workshopy, otevřené konzultace a projednávání na existujících platformách. Odborná rada je zároveň v KPZ uvedena jako opatření k riziku odmítavého postoje odborné komunity, tedy jako nástroj, jímž mají mít potenciální oponenti možnost realizátory korigovat. Toto propojení mezi analýzou rizik a způsobem zapojení aktérů považuje HK za promyšlené, avšak skutečné zapojení odborné komunity není formálně doloženo. Za koordinaci KA4 odpovídá vymezená role s odpovídající kapacitou, aktivita probíhá průřezově po celou dobu realizace. Práce s cílovou skupinou je nastavena jako iterativní proces návrhu, testování, vyhodnocení a úpravy v přímém kontaktu s danou skupinou, přičemž u osob se závažným duševním onemocněním je uvedeno, že uživatelé služeb budou zapojeni v roli partnerů a pouze s výslovným souhlasem. Zapojení zkušenostních expertů do pracovní skupiny pro multidisciplinární týmy a lektorská dvojice profesionál–zkušenostní expert ve Škole zotavení odpovídají přístupu posilujícímu potenciál uživatelů; žadatel se navíc v této oblasti dlouhodobě profiluje jako zavaděč peer konzultantů, takže deklarace má oporu v jeho praxi. Slabší je popis způsobu, jakým žadatel dospěl k tvrzením o postojích aktérů. Postoje všech šesti skupin stakeholderů jsou formulovány jako předpoklad („očekáváme jejich podporu“, „budou projekt podporovat, pokud...“), nikoli jako výsledek zjišťování, a k žádnému z uvedených subjektů není přiloženo vyjádření o spolupráci ani doklad o proběhlé konzultaci. Složení Odborné rady je popsáno jako flexibilní a upravované podle potřeb projektu, což je v inkubační fázi obhajitelné, ale v kombinaci s	Ano
---	---	-----	------	-------	--	------	------	------------	--	-----

									absenci jakéhokoli doloženého zájmu ze strany jmenovaných organizací zůstává zapojení stakeholderů pouze na úrovni deklarace žadatele. Závažnějším problémem je postavení aktéra veřejné správy. Výzva staví na spolupráci mezi veřejnou správou a organizací mimo ni a hlavní výstup projektu – Strategie integrace AI do péče o duševní zdraví – je dokument, který musí někdo z veřejné správy převzít a prosadit. Žádost tuto vazbu popisuje jako klíčovou a hovoří o propojení Úřadu vlády jako gestora národní politiky s žadatelem jako implementační autoritou. Úřad vlády ani Ministerstvo zdravotnictví však nejsou v projektu partnerem, k žádosti není přiloženo žádné jejich vyjádření. Toto žadatel při osobní účasti uspokojivě vysvětlil. Jediným doloženým partnerským dokumentem je Letter of Intent od European Alliance Against Depression. Vazba na veřejnou správu je fakticky zajištěna tím, že dvě jmenované pracovnice Oddělení politiky duševního zdraví jsou zapojeny formou dohod o pracovní činnosti v rozpočtu žadatele, tedy jako fyzické osoby, nikoli jako zástupci instituce. Vedoucí oddělení, tedy jediná osoba s odpovídajícím mandátem, je podle KPZ výslovně mimo užší realizační tým a její role je vymezena jako garance strategického směřování bez dalšího upřesnění. Přístup projektu k existujícím koordinačním platformám – Radě vlády pro duševní zdraví, jejímu Výkonnému výboru a Platformě pro uživatele péče o duševní zdraví – je tak zprostředkován personálně, nikoli institucionálně. Tuto slabinu zvýrazňuje probíhající změna institucionálního uspořádání. Žadatel ji zmiňuje a uvádí, že struktura po přechodu agendy k 1. 7. 2026 zatím není přesně známa, ale pravomoci budou obdobné. Realizace projektu má přitom začít 1. 9. 2026, tedy až po této změně, přičemž agenda se dle dostupných informací ve skutečnosti rozdělila mezi nově zřízenou sekci Ministerstva zdravotnictví a nadresortní koordinaci ponechanou Úřadu vlády. Žádost neuvádí, ke které z těchto větví se projekt váže, kdo má Strategii převzít ani jakým procesem má být do Národního akčního plánu pro duševní zdraví začleněna. Analýza rizik v KPZ obsahuje čtyři rizika, z nichž se žádné netýká institucionálního ukotvení výstupů, riziko nepřijetí je pojednáno pouze v rovině postojů odborné komunity. Výběr a získávání cílové skupiny je popsán obecně. Účastníci mají být vybráni na základě zjištění KA1 s ohledem na motivaci objevovat AI řešení a následně proškoleni, není však uvedeno, z jakého okruhu budou rekrutováni, podle jakých kritérií vybírání ani jak bude podpořeno jejich setrvání v projektu. U klíčových profesí se přitom počítá s jedním zástupcem na profesi, takže na výběru konkrétních osob	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								závisí použitelnost zjištění nesrovnatelně více, než by odpovídalo míře pozornosti, kterou mu žádost věnuje. Žadatel při osobní účasti za účasti zástupců Ministerstva zdravotnictví uspokojivě vysvětlil souvislosti s přechodem agendy z ÚV na MZdr. Současně se vyjadřoval k zastoupení a relevanci různých aktérů, kteří se s problémem již potýkají v praxi a mají relevantní, byť různým způsobem dílčí vhléd, v tomto ohledu bylo vyjádření žadatele méně uspokojivé a potvrzuje riziko projektu identifikované samotným žadatelem: R2 – Rezervovaný postoj odborníků, jehož dopad však žadatel podle HK podceňuje. Celkově hodnotí HK zapojení aktérů jako hraničně přijatelné, resp. přijatelné pouze za splnění následujících podmínek realizace: 2. Aby byla formálně naplněna podmínka výzvy o spolupráci týmů na ministerstvech s organizací mimo veřejnou správu s vazbou na relevantní terén, musí žadatel před vydáním právního aktu zařadit Ministerstvo zdravotnictví ČR jako partnera bez finanční účasti, což bude formálně potvrzeno Vyjádřením partnera o spolupráci s uvedením předpokládané formy a rozsahu zapojení do aktivit projektu. A zařazením partnera do subjektů projektu v žádosti. 3. Aby bylo přiměřeně minimalizováno riziko rezervovaného postoje odborníků, musí žadatel před vydáním právního aktu doložit písemnou formou skrze Vyjádření partnera o spolupráci podporu projektu s uvedením předpokládané formy a rozsahu zapojení do aktivit projektu, a to z následujících organizací alespoň 5 (pět), z toho tak, aby alespoň 3 (tři) byli zapojeni i do Odborné rady: • Česká asociace pro umělou inteligenci • NÚDZ • Nevypust' duši • Psychiatrická společnost ČLS JEP • NPI (Národní pedagogický institut) • AI dětem • Česká asociace adiktologů • Spolupráce s ČAP • Česká asociace streetwork • Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR • MU-KISK (v rámci MU vznikla řada relevantních výzkumů na Vaši oblast, oblastí se dlouhodobě zabývají) 4. Alespoň jeden člen realizačního týmu projektu se zapojí alespoň do dvou z následujících pracovních skupin, což je třeba doložit potvrzením ze strany svolavatele příslušné pracovní skupiny: • Stálá pracovní skupina k AI v psychoterapii a pomáhajících profesích při Poslanecké	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									sněmovně, ustavená v květnu 2026 – člen realizačního týmu se k pracovní skupině připojí. • Zapojení se do pracovní skupiny ČAP: AI v psychoterapii minimálně na úrovni přihlášení se ke skupině alespoň jedním členem realizačního týmu, který může zůstat v pasivní rovině příjemce výstupů skupiny, pracovní skupině bude nabídnuto 1 místo v Odborné radě projektu. • Zapojení se do pracovní skupiny NPI: AI ve školství, minimálně na úrovni přihlášení se ke skupině alespoň jedním členem realizačního týmu, který může zůstat v pasivní rovině příjemce výstupů skupiny Doporučení HK:HK dále doporučuje do aktivit projektu zapojit i další subjekty uvedené v 3. podmínce realizace.	
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	5,00	dostatečné	Odborné kompetence realizačního týmu jsou vzhledem k tématu, které stojí na průsečíku veřejného duševního zdraví a tvorby politik, přiměřené. Doložena je i společná pracovní zkušenost: oba garanti dlouhodobě spolupracovali na projektech CRPDZ a NUDZ, evaluačka s garantem odborného obsahu na výzkumných a evaluačních aktivitách WHO Collaborating Centre. Nejde tedy o tým sestavený ad hoc pro účely žádosti. Žadatel sám má prokazatelnou schopnost přenášet ověřené zahraniční modely do českého prostředí, dlouhodobě propojuje aktéry napříč uživatelskými, profesními, akademickými a resortními strukturami, včetně zkušenosti z podpory reformy v Moldavsku, Gruzii a na Ukrajině. Popis realizačního týmu (příloha 5) je zpracován pečlivě: u každé role je uveden smysl, rozsah odpovědnosti, náplň práce a u neobsazených pozic i kvalifikační předpoklady. Vedení organizace je do projektu zapojeno přímo, neboť ředitel je současně odborným garantem implementace. Méně přesvědčivý je způsob, jakým se tato kapacita promítá do přístupu k řešení. Projekt vstupuje do oblasti, o níž sám uvádí, že o ní v českém prostředí chybí data, ale nikde neformuluje, co neví nebo v čem se může mýlit. Otázka krátkého projektového záměru, která má odpovědět na to, co je potřeba dále prozkoumat a s čím si žadatel neví rady, je zodpovězena seznamem rizik, tedy výčtem toho, co může realizaci ohrozit zvnějšku. Oba intervenční rámce, do nichž má být umělá inteligence integrována, i oba hlavní výstupy jsou přitom zvoleny předem a jde o rámce, které žadatel a partner již dlouhodobě provozují. Přidanou hodnotou má být jejich doplnění o vrstvu práce s AI, což je legitimní a v žádosti zdůvodněné rozhodnutí, znamená to však, že prostor pro to, aby zjištění z první fáze zásadněji změnila směr řešení, je nastaven úzce. Vlastní schopnost učení je popsána spíše obecně. Žádost neobsahuje	Ano

									reflexi předchozích neúspěchů ani slepých uliček. Ačkoli žadatel (resp. členové realizačního týmu) má za sebou desítky projektů v obdobné oblasti, nezmiňuje, jak s poznatky z nich naložil. Vzdělávání týmu není součástí projektu, třebaže téma vyžaduje kompetence, které v běžném portfoliu organizace zaměřené na komunitní péči nejsou samozřejmostí – projekt počítá s tvorbou digitálního edukačního obsahu, s prací s influencery, s analýzou dat o chování uživatelů v online prostředí a s posuzováním souladu nástrojů s nařízením o umělé inteligenci. Kapacita evaluační role je vzhledem k rozsahu vyhodnocování nastavena úsporně. Evalúátorka má 32 hodin měsíčně, z čehož na samotnou KA5 připadá polovina, přičemž má průběžně sledovat průběh realizace napříč čtyřmi aktivitami, koordinovat sběr zpětné vazby ve všech z nich, účastnit se jednání Odborné rady a vyhodnocovat kvalitu zapojení stakeholderů. Při formativní evaluaci je to obhajitelné, pro rozsah vyhodnocení, který by odpovídal deklarované ověřovací aktivitě, tato časová dotace dostatečná není. Z hlediska udržitelnosti řešení je zásadní postavení klíčových osob. Hlavním tahounem projektu je podle KPZ garant odborného obsahu, který je však zaměstnancem zahraničního partnera. Silný interní lídr na straně žadatele, u něhož lze předpokládat dlouhodobé setrvání v organizaci, je odborný garant implementace, jehož role je ovšem omezena na Školu zotavení a multidisciplinární tým. Obsahové jádro projektu a tvorba metodických výstupů leží na partnerovi. Podobně platí, že dvě ze tří gestorských rolí v realizačním týmu vykonávají pracovníce veřejné správy na dohody o pracovní činnosti, tedy osoby, jejichž setrvání není vázáno na žadatele ani na instituci. Reálná možnost žadatele něco v problémové oblasti změnit je vysoká, ale odvíjí se spíše od personálních než institucionálních vazeb. Tato situace byla zprůhledněna při osobní účasti na HK.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Přílohy posudku

Číslo přílohy hodnocení	Název přílohy hodnocení	Soubor

