

Detail hodnocení

Název projektu	Romani hub - zdraví začíná uvnitř
Registrační číslo projektu	CZ.03.02.01/00/25_106/0006074

Kód hodnotitele

Pořadí hodnocení	5
Kolo hodnocení	Hodnocení žádosti o podporu
Fáze hodnocení	Věcné hodnocení
Datum hodnocení	25. 11. 2025
Status	Vyhověl
Soubor kritérií	OPZ+_VH_otevřená výzva - HK
Finalizováno	Ano
Platný	Ano
Výsledek (v bodech)	60,00
Počet hodin	
Arbitr	Ne
Opravný hodnotitel	Ne

Popis hodnocení

Komentář k hodnocení Projekt se tematicky zaměřuje správným směrem, nicméně informace v textu žádosti a doložených přílohách neumožňují spolehlivě ověřit míru relevance a cílení v území. Chybí zejména lokální kvantifikace dopadu dle konkretizovaných lokalit a segmentů cílové skupiny. Žadatel pouze rámcově uvádí existenci sedmi větších SVL a odhaduje 12–15 tisíc dotčených osob, aniž by pro potřeby projektu rozlišilo ulice/mikrolokality a očekávaný dosah aktivit v čase. Podobně interní komunitní šetření žadatele postrádá informace o metodice a vzorku, takže jeho vypovídací hodnota je pro plánování a evaluaci omezená. Vazba na PSZ města Brna je sice formálně doložená, ale chybí přímé napojení jednotlivých KA na opatření/indikátory PSZ a plán lokální koordinace. Cíle projektu a jeho intervenční logika je převážně formální. Příloha č. 1 přitom výslovně popisuje roli zdravotního mediátora v registracích k PLD/PLDD a ve zprostředkování screeningů, nicméně žadatel nepřevádí tyto očekávané změny do měřitelných výstupů ani nestanovuje milníky a konverzní poměr mezi osvětovými akcemi v KA2/KA3 a dlouhodobou prací v KA1. V nastavení indikátorů se objevují věcné chyby, kdy jejich popis a návrhy na jejich úpravu jsou v komentáři. Rozpočet je po formální stránce sestaven, nicméně je požadováno jeho krácení. Diskutabilní je žadatelům postup pro odborné role, které plánuje financovat z paušálu bez věcného rozpisu, rozsahu zapojení a jednotkových kalkulací vůči aktivitám. Z hlediska provázanosti a místní sítě chybějí konkrétní postupy s dalšími organizacemi, jasné mechanismy předávání a plán sdílení kapacit v jednotlivých lokalitách. V brněnském kontextu s vysokou diverzitou SVL a kumulací rizik to zvyšuje riziko duplicit, roztříštěnosti zásahů a slabé konverze z komunitních akcí do dlouhodobé práce s rodinami. Současně je nutné lépe vymezit hranice poskytované podpory tak, aby nedocházelo ke kolizi s výkony hrazenými ze zdravotního pojištění, jak požaduje Příloha č. 1 pro aktivitu 7.

Dílčí nedostatky jsou uvedeny v jednotlivých kritériích.

HK požaduje krácení rozpočtu – viz tabulka.

HK požaduje upravit hodnotu indikátoru 670 021 na 0 a upravit popis k tomuto indikátoru.

HK požaduje upravit hodnotu indikátoru 679 001 na 0 a upravit popis k tomuto indikátoru, neboť

jeho výše je sledována až v průběhu realizace projektu.

HK požaduje upravit hodnotu indikátoru 670 031 na 1,8 a upravit popis k tomuto indikátoru.

HK požaduje předložení popisů pracovní činnosti u pracovních pozic, které jsou shodné s pracovními pozicemi v projektu CZ.03.02.01/00/22_018/0001190, Romani hub - cesta k lepšímu zdraví, a sice: mediátor a expert/case manager.

HK upozorňuje žadatele na nutnost důsledného odlišení podpořených osob v tomto projektu od osob podpořených v rámci projektu CZ.03.02.01/00/22_018/0001190, Romani hub - cesta k lepšímu zdraví.

HK doporučuje projekt k podpoře s požadovaným krácením a úpravou.

Výše podpory po krácení je 5 507 208,00 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	8,75	35,00		17,50	17,50			Ano
1.1. Vymezení problému a cílové skupiny; Zaměřuje se projekt na problém/nedostatky, který/které je skutečně potřebné řešit a je cílová skupina adekvátní náplni projektu?	K	Ano	8,75	35,00		17,50	17,50	dostatečné	<p>Projekt "Romani Hub – zdraví začíná uvnitř" je zaměřený na podporu zdravotní prevence, fyzického a duševního zdraví obyvatel v SVL Brna, kdy zvláštní pozornost je zaměřena na romskou komunitu. Výchozí problém je podán spíše obecně a opírá se o shrnutí přístupnosti služeb a kulturních bariér. Konkrétní kvantifikace lokální situace však v textu žádosti chybí nebo je pouze deklarativní. Doložená příloha k brněnským SVL sice uvádí odhad 12–15 tisíc osob v SVL a popisuje kumulaci rizik, ale jedná se o obecný přehled bez přímého rozlišení na konkrétní ulice, které žadatel plánuje do projektu zahrnout. Pozitivem je interní komunitní dotazníkové šetření žadatele, ale metodické zpracování je nejasné, protože z dokumentu není jasná velikost a způsob výběru vzorku apod. Bez těchto informací slouží takto nastavené informace pouze pro tu nejzákladnější orientaci a nemá to atributy vstupní analýzy. Napojení na PSZ města Brna je deklarováno, nicméně není jasné, jak KA budou navázány na opatření a indikátory PSZ. Tato vazba by měla být rozpracována, aby bylo zřejmé, jak konkrétně projekt přispěje k plnění PSZ. Důležité je upozornit na skutečnost, že dochází k překryvu mezi projekty 018/0001190 a 106/0006074 a to v rozsahu 5 měsíců (1. 1. – 31. 5. 2026). V tomto období běží v projektu 1190 terénní práce a související činnosti, zatímco v projektu 6074 již zahajuje KA zaměřené na zdravotní prevenci v brněnských SVL. Oba projekty cílí na obdobné lokality a využívají stejné typy nástrojů, což vytváří věcný i personální překryv. Žadatel u projektu 6074 jasně deklaruje, že podpořené osoby v indikátoru 600 000 nebudou totožné s osobami z projektu 1190, což je správně – nicméně toto odlišení je vhodné jasně v obou projektech doložit, a to zejména kvůli vykazování v indikátorech 600 000, 670 102 a případně 679 001. Popis CS v projektové žádosti je zpracován poměrně stručně. Např. není zde uvedena informace k velikosti CS – děti ve věku 11-15 let. Až z popisu KA3 je zřejmé, na jaký počet dětí bude projekt</p>	Ano

									zaměřen. Stejná výhrada se týká i popisu CS – osoby žijící v SVL, kdy cílová skupina v KA2 je popsána v jedné větě jako široká komunita obyvatel SVL v Brně.	
2. Účelnost	K	Ano	7,50	30,00		15,00	22,50			Ano
2.1. Cíle a konzistentnost (intervenční logika) projektu; Je cíl projektu nastaven správně a povedou zvolené klíčové aktivity a jejich výstupy k jeho splnění?	K	Ano	6,25	25,00		12,50	18,75	dobré	Hlavní cíl projektu je formulován obecně, jako: „Hlavním cílem je zlepšit zdraví a kvalitu života Romů v sociálně vyloučených lokalitách Brna prostřednictvím podpory duševního zdraví, prevence civilizačních nemocí a posílení zdravotní gramotnosti.“ Stejná výhrada se týká i obecné formulace dílčích cílů projektu, kdy jako specifický cíl žadatel např. uvádí „podporu duševního zdraví dospělých“ a popisuje, jak jej budou naplňovat zdravotní mediátoři, nebo „zvýšení povědomí komunity“. Dílčí cíle jsou zde formulovány spíše jako výčet činností a přínosů, ke kterým povedou jednotlivé KA projektu. Zmíněné nedostatky ve formulaci dílčích cílů projektu jsou částečně řešeny v popisu očekávaných změn. Kdy žadatel formuluje specifické cíle dle SMART v návaznosti na plánované KA projektu. Tyto již mají měřitelné charakteristiky a je u nich uveden výchozí i cílový stav, aby bylo možné jejich dosažení ověřit.	Ano
2.2. Způsob ověření dosažení cíle projektu; Jak vhodný způsob pro ověření dosažení cíle žadatel v projektu nastavil?	K	Ano	1,25	5,00		2,50	3,75	dobré	Žadatel navrhuje standardní sadu nástrojů, tj. vstupní/výstupní dotazníky (nebo rozhovory), prezenční listiny a záznamy z aktivit, dokumentaci mediátorů a fotodokumentaci. Tento rámec je funkční pro administrativní dokladování výstupů, ale důležitým nedostatkem je chybějící sada kvalitativních ověření změny, která by propojila aktivity se skutečným dopadem. Ačkoliv v Příloze č. 1 je role mediátora spjata s registracemi k PLD/PLDD, zprostředkováním screeningů či zvyšováním zdravotní gramotnosti, žadatel nestanovuje žádné ověřitelné milníky těchto procesů (např. Počet nových registrací k praktickému lékaři, apod.) Bez těchto ukazatelů bude obtížné prokázat, že deklarovaná pomoc skutečně podpořila změnu v chování CS.	Ano
3. Efektivnost a hospodárnost	K	Ano	5,00	20,00		10,00	11,25			Ano
3.1. Efektivita projektu, rozpočet; S ohledem na plánované a potřebné výstupy je navrženo efektivní a hospodárné použití zdrojů?	K	Ano	3,75	15,00		7,50	7,50	dostatečné	Jelikož ani u jedné z KA projektu není uveden přesný přehled nákladů, je problematické provést posouzení efektivnosti a hospodárnosti projektu. Z popisu KA projektu není zřejmé, v jaké výši pracovního úvazku jej budou zajišťovat jednotliví členové RT. Např. jakou část z úvazku 0,5 budou mít vyčleněnou zdravotní mediátoři pro KA1, nebo KA2. Stejná výhrada se týká nastavení výše pracovního úvazku u case managera (0,5), kdy z krátké informace, vyplývá že ten bude zajišťovat expertní činnost pro tým a cílovou skupinu, koordinovat individuální podpůrné sítě, nebo metodicky	Ano

									<p>povede case-management a multidisciplinární týmy. U popisu KA1 není uvedeno, v jaké výši úvazku bude case manager do ní zapojen. Pouze u uvedení přímých nákladů je uvedeno: že case manager bude zajišťovat průběžnou a metodickou podporu zdravotním mediátorům. Informace k činnosti case managera v rámci multidisciplinárních týmů ale blíže v KA1 popsána není. Také u pracovních pozic /které sice budou hrazeny z paušálu/ např. psycholog/psychoterapeut, nutriční a pohybový specialista, expert na civilizační choroby nebo peer konzultant, není uvedeno, v jakém rozsahu úvazku/hodin budou v projektu zapojeni. Nejasné je také zapojení koordinátora projektu v KA1. Nastavení výše úvazku pro koordinátora projektu na 0,7 se ohledem na rozsah jeho zapojení v projektu je nepřiměřené, proto je navrhováno krácení v položce rozpočtu: 1.1.1.1. Koordinátor projektu na 0,5 /33 450,- Kč/. Krácení je navrhováno také u položky rozpočtu: 1.1.2.4. Expert/Case manager z 0,5 na 0,3 /20 070,- Kč/. Není také zřejmé, jakým způsobem žadatel provedl kalkulaci celkových nákladů na externí vzdělávání /v KA4/ - 50tis. Kč. nebo náklady na supervizora – 75tis. Kč s ohledem na fakt, že u této formy podpory RT projektu není stanoven její rozsah /tj. hodinová dotace/. I přes výše uvedené výhrady je možné jednotlivé položky rozpočtu přiřadit k aktivitám projektu. Navržená výše mzdových nákladů pro jednotlivé pracovní pozice odpovídá obvyklým cenám mez a platů. Nutné je také upozornit, že v projektové žádosti 6074 dochází k překryvu v termínu realizace s projektem 1190, který žadatel t.č. realizuje a který by měl končit 31.5.2026. Jelikož v obou projektech jsou některé pracovní pozice členů RT shodné /např. zdravotní mediátor a expert/case manager, je nezbytné, aby žadatel u těchto pracovních pozic doložil popisy pracovní činnosti a specifikoval v jaké výši úvazků se budou pracovníci RT podílet na jednotlivých plánovaných KA projektu.</p>	
3.2. Adekvátnost indikátorů; Jak jsou nastaveny cílové hodnoty indikátorů?	K	Ano	1,25	5,00		2,50	3,75	dobré	<p>Z popisu indikátorů je zřejmé, jak byla stanovena jejich cílová hodnota. Vyplnění cílové hodnoty u indikátoru 670 021 – Kapacita podpořených služeb – místa není pro projekt relevantní /vyplňuje se jen v případě pobyt. služeb/. Cílová hodnota indikátoru 670 031 – Kapacita podpořených služeb – personál, je vyplněna chybně, navíc je třeba zohlednit krácení rozpočtu. Žadatel sice do ní započítal všechny pracovníky zajišťující přímou práci s CS, kteří jsou zahrnuti v přímých nákladech projektu. Nezohlednil ale výši jejich úvazků. Správné nastavení cílové hodnoty indikátoru by mělo být po zohlednění krácení 1,8. K nastavení cílové hodnoty indikátorů 600</p>	Ano

									000 a 670 102 není výhrad, neboť jejich nastavení odpovídá poměru ke klíčovým aktivitám a jejich dosažení je realistické. Žadatel také vyplnil cílovou hodnotu u indikátoru: 679 001 – Počet podpořených Romů, jehož vyplnění v době předložení projektové žádosti ke schválení není relevantní, navrhuji nastavit jeho cílovou hodnotu na 0.	
4. Proveditelnost	K	Ano	3,75	15,00		7,50	8,75			Ano
4.1. Způsob zapojení cílové skupiny; Jak adekvátně je cílová skupina zapojena v průběhu projektu?	K	Ano	1,25	5,00		2,50	3,75	dobré	Žadatel počítá se zapojením CS ve všech fázích projektu. Získání zpětné vazby účastníků uvádí i jako jeden ze způsobů ověření naplnění dílčích cílů projektu. CS bude zapojena v projektu i formou vyplnění vstupních/výstupních dotazníků. Žadatel také zjišťoval zájem CS o účast v plánovaných aktivitách projektu prostřednictvím průzkumu, do kterého bylo zapojeno 55 respondentů. Dílčí výhradu mám jen k tomu, že z popisu KA1-KA3 jen není zřejmé, jakým způsobem bude CS možnost účasti v projektu nabídnuta. Pozitivem je, že žadatel deklaruje využití romských zdravotních mediátorů, terénní individuální konzultace, komunitní Dny zdraví a workshopy pro děti coby způsoby, metody a formy pro zapojení CS. Tato volba nástrojů je relevantní k popisu potřeb CS. Nicméně žadatel nejasně popisuje, jak bude prakticky zajištěno, aby se individuální poradenství nepřelézalo do poskytování zdravotních výkonů či psychoterapie hrazené ze systému, ani jak bude zajištěna kvalifikovaná odborná supervize/garance pro jednotlivé tematické bloky duševního zdraví, prevence diabetu, dentální hygieny apod. Zapojení cílové skupiny z romských komunit není rozpracováno dle plánované šíře záběru CS. Chybí totiž strategie pro odlišné podskupiny např. mladí muži vs. ženy pečující o děti, senioři, osoby se zkušeností se závislostí, osoby bez registrujícího PL/PLDD apod. V brněnském kontextu, kde je skladba SVL diverzifikovaná, je absence těchto informací závažná, protože pokud tyto informace nejsou uvedeny, je otázkou, jak bude žadatel v praxi postupovat s ohledem na místní situaci. Předložený srovnávací materiál SVL pro Brno sice popisuje bariéry u CS, ale žadatel projekt z něj neodvozuje jasný plán dosahu např. kolik akcí/mediátorů na jaké lokality, četnost a časování apod. V příloze č. 6 je potvrzena vazba na prioritní oblast C.3.1.2, ale žadatel nedefinuje jasnou koordinaci s lokální sítí např. adiktologické služby apod.	Ano
4.2. Způsob realizace aktivit a jejich návaznost; Jak vhodně byl zvolen způsob realizace aktivit a jejich vzájemná návaznost?	K	Ano	2,50	10,00		5,00	5,00	dostatečné	V rámci projektu žadatel zamýšlí realizovat 4 klíčové aktivity: KA1 – Individuální terénní konzultace, které jsou zaměřeny na podporu duševního a fyzického zdraví prostřednictvím individuálních konzultací přímo v terénu. Frekvence poskytovaných konzultací by	Ano

									<p>měla probíhat 1x 14 dní a v období 12ti měsíců bude podpořeno minimálně 50 osob, které budou podpořeny v rozsahu nad 40hod za projekt. Z popisu KA1 není ale zřejmé, jak tato podpora bude v terénu realizována jednotlivými zdravotními mediátory /a v jaké výši úvazku/, nebo jaký počet osob získá tuto formu podpory v 1 měsíci. Ne zcela je také jasné, jaký bude rozsah zapojení externích odborníků do její realizace. 2.Klíčovou aktivitou v projektu – jsou komunitní akce „Dny zdraví“. Žadatel jich plánuje zorganizovat 5 v průběhu realizace projektu. Dílčí výhradu mám k tomu, že tato klíčová aktivita není zasazena do časového harmonogramu ani není pro ni stanovena časová/hodinová dotace. V KA3 – workshopy pro děti, žadatel plánuje realizovat v průběhu projektu 5 tematických workshopů v mimoškolním prostředí pro cca 100 dětí ze SVL navštěvujících 2. stupeň ZŠ. Žadatel zde také uvádí plánovanou spolupráci se školními metodiky prevence, tato ale v popisu není blíže popsána. Popis 4 klíčové aktivity – Vzdělávání a supervize realizačního týmu je zpracován obecně. Je zde sice uveden výčet forem nebo jednotlivých témat vzdělávání. Pro plánované online vzdělávání, metodické semináře nebo odborná setkání není stanovena jejich čas. frekvence /případně hodinová dotace/. Stejná výhrada se týká i nedostatečného popisu zajištění supervize pro členy RT, kdy žadatel pouze uvádí, že supervize bude probíhat po celou dobu realizace projektu průběžně, a to formou skupinové i individuální.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Přílohy posudku

Číslo přílohy hodnocení	Název přílohy hodnocení	Soubor
1	6074-HK - Krácení s paušálem	6074-HK - Krácení s paušálem.xlsx