

## Detail hodnocení

<b>Název projektu</b>	Sociální práce v SVL v Liberci zaměřená na podporu zdravotní prevence
<b>Registrační číslo projektu</b>	CZ.03.02.01/00/25_106/0006121

### Kód hodnotitele

<b>Pořadí hodnocení</b>	3
<b>Kolo hodnocení</b>	Hodnocení žádosti o podporu
<b>Fáze hodnocení</b>	Věcné hodnocení
<b>Datum hodnocení</b>	1. 12. 2025
<b>Status</b>	Vyhověl
<b>Soubor kritérií</b>	OPZ+_VH_otevřená výzva - HK
<b>Finalizováno</b>	Ano
<b>Platný</b>	Ano
<b>Výsledek (v bodech)</b>	53,75
<b>Počet hodin</b>	
<b>Arbitr</b>	Ne
<b>Opravný hodnotitel</b>	Ne

### Popis hodnocení

**Komentář k hodnocení** Projekt věcně navazuje na priority PSZ Statutárního města Liberec, avšak v předložené podobě je analyticky i metodicky nekvalitně zpracovaný. Popis problému a cílové skupiny je obecný, bez lokální kvantifikace potřeb v konkrétních SVL a bez struktury dle zdravotních potřeb. Vymezení CS je příliš široké (včetně CS veřejnost), což zvyšuje riziko podpory osob mimo SVL i následné obtížné ověřitelnosti dopadů. Chybí situační analýza klíčových lokalit a srovnání s dosavadními řešeními v území, stejně jako popis kapacit a ochoty poskytovatelů primární péče přijímat nové pacienty. Intervenční logika vykazuje nekonzistence v názvosloví a pořadí klíčových aktivit napříč dokumenty, cíle nejsou plnohodnotně SMART a nejsou pevně provázány s indikátory ani s výchozím stavem. Přetrvává riziko překryvu aktivit a cílových skupin se souběžným projektem 6122 žadatele. Měřitelnost dopadů oslabuje absence výchozího stavu, standardizovaných nástrojů a ověřitelných zdrojů dat. Indikátory jsou popsány nekonzistentně. Realizační část postrádá jasný harmonogram, milníky, kapacitní plán a pravidla předávání klientů mezi rolemi. Popis KA se překrývají a nejsou ukotveny postupy prevence dvojího vykazování.

Dílčí nedostatky jsou uvedeny v jednotlivých kritériích. Požadované krácení je uvedeno v příloze. Požadujeme vyjmutí CS veřejnost.

Požadujeme upravit indikátor 600 000 na hodnotu 43 osob a opravit popis indikátoru.

Hodnota u indikátoru 670 021 je nastavena chybně, má být nastavena na 0, projekt neposkytuje pobytovou službu.

Hodnota indikátoru 670 031 bude opravena na 2,25 (koordinátor se nezapočítává) a spolu s tím opravit popis.

Hodnota indikátoru 679 001 má být rovněž nastavena na 0, indikátor je sledován až v průběhu realizace.

Projekt doporučujeme k podpoře s požadovaným krácením a úpravami.

Výše podpory po krácení je 7 586 250,00 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	Žadatel Statutární město Liberec připravil projekt, který se soustředí na posílení přístupu ke zdravotní péči pro vybrané ohrožené skupiny obyvatel. Projekt je formálně navázán na PSZ Statutárního města Liberec zejména na relevantní strategické i specifické cíle, nicméně vlastní popis problému a vymezení cílové skupiny je obecný, s obecnou lokalizací a bez vymezení konkrétních kvantifikací potřeb v Liberci a v jednotlivých SVL. V textu žádosti a doložených příloh žadatel uvádí souhrnná čísla z PSZ (např. 500–600 domácností v bytové nouzi 1 200 osob), ale nepředkládá aktuální odhady velikosti primární CS v lokalitách, kde bude projekt realizován a ani jejich strukturu podle zdravotních potřeb. Chybí také popis výchozí situace, od které by se odvozovala ambice a kapacity projektu v čase a prostoru. Zkratkovitým je tvrzení, že CS odmítá zdravotní péči jako jedna z příčin současného stavu. V tomto se žadatel odvolává na PSZ, nicméně v žádosti chybí informace o tom, jak byl Plán tvořen, respektive jak se do jeho tvorby zapojily cílové skupiny. Dále v žádosti chybí popis dosavadního řešení ze strany města a jeho povinností poskytovat sociální péči dle zákona, vlastních kapacit či kapacit sítě sociálních služeb na území města. Závažný nedostatek představuje nejednoznačné a příliš široké vymezení cílové skupiny. Žadatel vedle primární CS označuje jako CS i Veřejnost – všichni obyvatelé Liberce, dále všechny instituce..., což je v rozporu s logikou výzvy, která vyžaduje jasnou a prokazatelnou vazbu na potřeby cílové skupiny žijící v SVL a pozitivní dopad přímo na tuto CS. V analýze problému chybí i popis dosavadních řešení v území, jejich účinnosti a mezer, jak požaduje metodika hodnocení. PSZ sice stanovuje cíle a opatření v oblasti zdraví, ale projekt nepředkládá jasnou situační analýzu klíčových lokalit ani specifik jednotlivých skupin (např. osoby bez domova vs. domácnosti v ubytovnách vs. rozptýlené SVL) a jejich velikosti. Žadatel uvádí pouze rámcové kategorie bez kvantifikace a bez přímého propojení na plánované	Ano

									<p>výstupy. Cílová skupina je definována velmi široce, ale projekt nedefinuje jasnou logiku při jejich výběru, což může v kombinaci s omezenými personálními zdroji snižovat efektivitu dopadu projektu. Takto široce pojatá CS vyvolává riziko podpory osob mimo SVL a ztěžuje ex-post ověřitelnost dopadu na vymezenou CS. V Kontrolním listu byl žadatel upozorněn, že popis CS má být kvantifikovaný, opřený o lokální znalost situace, a doporučil ošetřit prevenci duplicit s druhým projektem žadatele, což zůstává v předložených textech nedostatečně rozpracováno. Za pozornost stojí, že Potvrzení souladu pouze obecně konstatuje reakci žadatele na připomínky, ale konkrétní dopracování problémové analýzy, CS a prevence duplicit není v žádosti přesvědčivě doloženo. Přestože příloze Podrobný popis KA žadatel detailně rozvádí záměr terénní práce, depistáže, doprovodů a case managementu, chybí však průřezové srovnání s dosavadními řešeními v území a chybí jasnější popis kapacit a ochoty primárních poskytovatelů zdravotní péče přijímat nové pacienty – přitom právě to je klíčová bariéra uváděná i v PSZ. Projekt odkazuje na dlouhodobou spolupráci od roku 2017 a synergii s dřívějšími projekty, ale neuvádí vyhodnocení jejich efektů ve vztahu ke zdraví.</p>	
2. Účelnost	K	Ano	7,50	30,00		15,00	15,00			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	12,50	dostatečné	<p>Hlavní cíl formulovaný jako "zlepšit a posílit systém sociální práce a podpory cílové skupiny v oblasti zdravotní prevence" je nastavený ambiciózně, ale neměřitelně. Obecné cíle projektu jsou v souladu s PSZ a tematicky odpovídají aktivitám výzvy, nicméně intervenční logika není zcela konzistentní a to jednak ve formulaci cílů, jednak nejasným členěním a provázáním klíčových aktivit. Kontrolní list výslovně doporučil celé cíle projektu přepracovat, neboť jsou uváděny spíše výstupy než cíle, a požadoval, aby cíle byly SMART, kvantifikované, s uvedením způsobu měření a s jasnou vazbou na opatření PSZ. V žádosti a v dalších dokumentech jsou sice obecné projektové cíle a dílčí SMART cíle přiřazené ke KA, avšak jejich provádění na indikátory, na výchozí stav a na konkrétní opatření PSZ zůstává neúplné. Další slabinou je nekonzistence v názvosloví a členění klíčových aktivit napříč přílohami, což ztěžuje posouzení konzistence. Příkladem je KA 01 – Edukace cílové skupiny v oblasti zdraví, KA 02 – Cílená práce..., zatímco v samotné žádosti KA 01 – Cílená práce s osobami vyloučenými ze sítě zdravotních služeb a KA 02 – Edukace CS.... Tato záměna pořadí a názvů mezi klíčovými dokumenty vytváří riziko interpretačních chyb a nejednoznačnost ve vykazování. Kontrolní list navíc kritizuje roztříštěnost přímé práce do KA 03/04/05 a nejasný účel členění, stejně jako neurčitou roli a</p>	Ano

									kapacitu case managera. Tyto připomínky nebyly v předloženém textu žádosti reflektovány tak, aby byla logika zcela zřejmá a měřitelná. Chybí také vysvětlení, jak budou odděleny výstupy tohoto projektu od souběžného projektu žadatele (6122) v participativních metodách, aby se zabránilo dvojímu vykazování a překryvu cílových skupin. Tato nejasnost v intervenční logice představuje reálné riziko pro měřitelnost a ověření dosažení cílů. V cílech rovněž chybí jasná návaznost na indikátory projektu. Ambice cílů se vzhledem k popsané šíři problému jeví spíše nízká (80 oslovených/50 kontaktovaných v prvním roce, 40 IP celkem, 120 účastníků edukací ročně) a není zdůvodněna kapacitně ani geograficky (kolik lokalit, jaká frekvence vstupů, limity lékařských kapacit), což znesnadňuje posouzení, zda plánovaná změna bude dostatečně významná ve vztahu k problému definovanému v PSZ.	
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	2,50	dostatečné	Slabou stránkou projektu je neměřitelnost hlavního cíle - u něj si žadatel nestanovuje žádné kritérium pro ověření dosažení cíle a není tak zřejmé, jak bude posuzovat úspěch projektu. Žádost předpokládá kombinaci kvantitativního a kvalitativního sledování a v Příloze 1 jsou tato tvrzení formulována poměrně obecně a v Příloze 8 jsou SMART cíle propojeny s dílčími metrikami (např. účast min. 2 setkání, růst znalostí u 50 % účastníků), což naznačuje záměr výsledky hodnotit. Nicméně z pohledu ověřitelnosti takto popsaného způsobu chybí především definice výchozího stavu k hlavní změně, kterou žadatel plánu, tj. kolik osob v CS není registrováno u PL/stomatologa, jaké jsou čekací doby a geografická dostupnost, jaká je úroveň zdravotní gramotnosti podle standardizovaného nástroje. Bez výchozího stavu nelze prokázat rozdíl dosaženého stavu oproti stavu před projektem. Dále není uvedeno, jaké metodiky budou pro měření znalostí a změn v chování použity a kdo je vyvine/validuje, jak bude zajištěna srovnatelnost napříč lokalitami a jaké budou prahové hodnoty pozitivní změny (viz Příloha 1, kde se objevuje tvrzení, že alespoň 60 % pozitivních změn bez vysvětlení výpočtu). Není také popsán zdroj a ověřitelnost dat o skutečném začlenění do péče – tj. zda bude ověřováno u poskytovatelů (např. potvrzení o převzetí do péče/registraci, skutečné absolvování preventivních prohlídek a očkování) nebo zda se žadatel spokojí jen s tvrzením CS. Toto je přitom klíčové, mají-li výstupy obstát jako objektivní důkazy deklarující naplnění cílů.	Ano
3. Efektivnost a hospodárnost	K	Ano	5,00	20,00		10,00	13,75			Ano
3.1. Efektivita projektu, rozpočet; S ohledem na plánované a potřebné výstupy je	K	Ano	3,75	15,00		7,50	11,25	dobré	Realizační tým je z hlediska pozic a délky projektu nastavený vhodně. Jediným nedostatkem je překryv role koordinátora a	Ano

navrženo efektivní a hospodárné použití zdrojů?									garanta sociální práce – z popisu žádosti je patrný překryv v koordinaci partnerství, garance sociální práce. Z tohoto důvodu je navrženo krácení pozice garant sociální práce obce zcela. Dále se v popisu KA objevují nezpůsobilé aktivity navázané na tvorbu metodických výstupů, které nejsou uznatelné, a dále nejasný obsahový i týmový překryv KA2 a KA3. Z tohoto důvodu je navrženo krácení, které je přílohou tohoto posudku. Rizikem je možné duplicitní účtování aktivit vůči jinému projektu žadatele v SVL (na což upozorňuje kontrolní list) – nákladová část by měla být doplněna jasnou hranicí, které činnosti a klientské případy spadají do tohoto projektu a které do paralelního, včetně mechanismu prevence duplicit ve výkaznictví práce a v evidenci účastníků.	
3.2. Adekvátnost indikátorů; Jak jsou nastaveny cílové hodnoty indikátorů?	K	Ano	1,25	5,00		2,50	2,50	dostatečné	Nastavení indikátorů vykazuje nedostatky. U indikátoru 600 000 se v dokumentech objevují dvě různé cílové hodnoty (42 vs. 43). Do hodnoty indikátoru 600 000 žadatel započítal 40 osob z primárních CS a 2 osoby z RT – z popisu projektu, ani komentáře k nastavení indikátorů není jasné, jak žadatel dospěl k hodnotě 40 osob z CS a zároveň je zahrnutí 2 osoby z RT chybné, neb popis KA5 explicitně uvádí, že i pozice case managera dostane podporu nad 40 hodin. Požadujeme opravit na hodnotu 43 osob a opravit popis indikátoru. Hodnota u indikátoru 670 021 je nastavena chybně, má být nastavena na 0, projekt neposkytuje pobytovou službu. Hodnota indikátoru 670 031 je nastavena správně, ale z důvodu krácení musí být opravena na 2,25 (koordinátor se nezapočítává) a spolu s tím opravit popis. U indikátoru 670 102 chybí podrobná kalkulace napočítání hodnoty 200 osob, není tak možné ověřit, zda je hodnota adekvátní. Dále chybí jasná pravidla neduplikace a jasný popis skutečnosti, že hromadné/anonymní akce nevstupují do 670 102 – což z popisu projektu a KA není zcela jasné. Hodnota indikátoru 679 001 má být rovněž nastavena na 0, indikátor je sledován až v průběhu realizace.	Ano
4. Proveditelnost	K	Ano	3,75	15,00		7,50	7,50			Ano
4.1. Způsob zapojení cílové skupiny; Jak adekvátně je cílová skupina zapojena v průběhu projektu?	K	Ano	1,25	5,00		2,50	2,50	dostatečné	Zapojení CS je slabou stránkou projektu - ač se žadatel odkazoval při tvorbě projektu na PSZ i KPSS, neuvádí, jak byly do tvorby projektu zapojeny primární CS, a tedy jaký je jejich zájem o účast na projektu nad rámec obecné potřeby. Zároveň chybí i popis motivací CS k zapojení do projektu a jejich oslovování pro účast v projektu (toto je jen nastíněno v KA- vyhledávání osob v terénu či návštěvy v domácnostech). Vzhledem k pozici žadatele (autority na úrovni města) tak může být zapojení CS do projektu rizikem. Způsob zapojení cílové skupiny je popsán převážně obecně a bez	Ano

									<p>dostatečného prokázání, že zvolený mix nástrojů povede k průběžnému a intenzivnímu zapojení osob ze SVL v celém cyklu podpory. Za nejpodstatnější problém považujeme, že projekt neprokazuje participativní prvky ve smyslu spoluutváření obsahu a formátů aktivit samotnou CS, ačkoli výzva možnost participativních metod akcentuje. Mimo deklaraci nízkoprahovosti chybí popis konkrétních kanálů k zapojení zástupců CS do plánování, vyhodnocování a adaptací aktivit. To vše v kontextu toho, že v rámci konzultace bylo dokonce výslovně doporučeno žadateli popsat, jak zjišťoval zájem CS o aktivity projektu a ošetřit participativní metody práce, což potvrzuje, že v této oblasti projekt původně trpěl nedostatečnou konkrétností a ani stávající verze žádosti a doložených příloh nepředkládají věrohodný důkaz, že by byl tento deficit podrobně dopracován. V textu přetrvává i absence plánu, jak zajistit reprezentativnost zapojení, aby se aktivity neopíraly pouze o užší, motivovanou část komunity a jak překlenout specifické bariéry. Popis aktivit sice uvádí principy mediace a genderové rovnosti, ale projekt s nimi explicitně nepracuje jako s měřitelnými standardy zapojení. Dále chybí návazný mechanismus pro práci s peer prvky, které jsou v podobných intervencích účinné (Popis aktivit připouští peer mentoring či participaci v rámci nízkoprahových/terénních formátů), ale projekt je nezmiňuje a nealokuje pro ně zdroje (nábor, školení, supervize). V dokumentech rovněž nejsou uvedeny postupy pro systematickou práci s motivací a retencí účasti (např. plánovaná frekvence re-kontaktů, strategie prevence drop-out po prvním doprovodu), a to navzdory tomu, že klíčovou bariérou je právě dlouhodobé udržení klientů v prevenci a péči. V neposlední řadě žadatel neprokazuje formální zapojení zdravotnických zařízení formou partnerství nebo dohod o spolupráci, ačkoli na jejich aktivní participaci v procesu zapojení klientů explicitně spoléhá, což je pro udržení zájmu a snížení bariér důležité a jeho absence může snižovat reálnou míru zapojení CS do doporučených vyšetření či očkování.</p>	
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	<p>V KA chybí zpracovaný harmonogram, není tak jasné, jak se budou jednotlivé KA překrývat či doplňovat (zejména obdobně zacílené KA2 a KA3. V KA se objevují nezpůsobilé aktivity (zejména v KA2, kde žadatel uvádí, že dojde k tvorbě a ověření metodiky, tvorba však není způsobilou aktivitou). Navržené klíčové aktivity pokrývají terénní práci, individuální podporu, případové vedení a osvětu v oblasti zdraví, nicméně popis metod realizace se místy překrývají a hrozí nejasné hranice mezi KA 02/03/04. Sám žadatel navrhuje odlišení metod, čímž nepřímě potvrzuje, že původní formulace</p>	Ano

									<p>aktivit překryvy vykazovaly. Přitom ani v návrhu tohoto odlišení nerozvádí důležité konsekvence do harmonogramu, postupů přeposílání klientů a evidence času, aby se předešlo dvojímu vykazování a roztržtění odpovědnosti mezi rolemi (SP, case manager, zdravotní mediátor). Logika realizace aktivit počítá s vyhledáváním v terénu a motivační prací, poté s edukací a případovým vedením a síťováním služeb, nicméně chybí jasné milníky, harmonogram a měsíční/kvartální plán. Vzhledem k závazkům 40 osob nad 40 hodin a 200 osob do 40 hodin není zřejmé, jak bude při těchto kapacitách organizován čas mezi dlouhodobou případovou prací a plošnější osvětou, aby nedocházelo k přetěžování pracovníků a zpožděním v návazných krocích – bez harmonogramu a kapacitního plánu působí nastavení rizikově vůči plynulosti návaznosti aktivit. Dále není ukotvena návaznost aktivit v oblastech, jak bude probíhat předávání klienta mezi sociálním pracovníkem, mediátorem a case managerem, v jakých lhůtách, s jakými prahovými kritérii. Chybí i harmonogram frekvencí vstupů do konkrétních lokalit a minimální standardy dostupnosti (např. garantovaná přítomnost týmu v definovaných územích týdně/měsíčně), což znesnadňuje posouzení, zda plánovaný rozsah personálních kapacit je realistický vůči očekávaným výkonům. Kontrolní list konzultace na tento strukturální problém nepřímo naráží, když doporučuje u každé KA uvést výstupy a ty překlomit do dílčích specifických cílů a popsat provázanost jednotlivých aktivit – ani po konzultaci však dokumenty toto nepředkládají. V neposlední řadě není konkretizován mechanismus spolupráce s klíčovými zdravotnickými poskytovateli a se zdravotními pojišťovnami. Žadatel sice obecně zdůrazňuje systematickou spolupráci se všemi institucemi a pojišťovnami, avšak v situaci dlouhodobých kapacitních limitů v primární péči jde o kritické riziko, které mělo být v realizaci ošetřeno. Nejsou popsána ani pravidla pro prevenci duplicit s jinými projekty žadatele, což konzultace výslovně doporučila zohlednit.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Přílohy posudku



<b>Číslo přílohy hodnocení</b>	<b>Název přílohy hodnocení</b>	<b>Soubor</b>
1	6121-HK - Krácení s paušálem	6121-HK - Krácení s paušálem.xlsx