

## Detail hodnocení

<b>Název projektu</b>	Zdraví pro všechny: Prevence a spravedlnost v komunitě
<b>Registrační číslo projektu</b>	CZ.03.02.01/00/25_106/0006156

### 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>	15. 10. 2025
<b>Status</b>	Nevyhověl
<b>Soubor kritérií</b>	OPZ+_VH_otevřená výzva - HK
<b>Finalizováno</b>	Ano
<b>Platný</b>	Ano
<b>Výsledek (v bodech)</b>	28,75
<b>Počet hodin</b>	
<b>Arbitr</b>	Ne
<b>Opravný hodnotitel</b>	Ne

### Popis hodnocení

**Komentář k hodnocení** Žadatel předložil projekt, který se soustředí na téma posílení zdravotních kompetencí a prevence na Nymbursku a Rokycansku. Ačkoliv je obecná potřebnost podpory CS v tématu nezpochybnitelná, konkrétní projekt, který RomanoNet předložil, má mnoho nedostatků. Projekt v předložené podobě nepřesvědčivě dokládá svou potřebnost a proveditelnost ve zvolených lokalitách. Výchozí analýza je postavena převážně na obecných tvrzeních a starších, neoficiálních odhadech bez aktuální lokální kvantifikace. Chybí mapování bariér u konkrétních poskytovatelů v obou městech i jasné přiřazení plánovaných výstupů a kapacit ke každé lokalitě. Vstupní analýza proto nemá potřebné parametry pro správné nastavení cílů a alokaci zdrojů mezi dvě místa realizace. Deklarované cíle v metodice SMART redukují jejich měřitelnost převážně na součty projektových aktivit, nikoli na změnu stavu cílové skupiny v obou lokalitách. Chybí popis výchozího stavu, návazný mechanismus a jasná kauzální logika, z níž by vyplývalo, jak se advokační zásahy či edukace poskytovatelů promění v ověřitelné zlepšení pro CS. Závažné jsou i metodické nedostatky v nastavení indikátorů, kdy do 551 022 jsou zahrnovány činnosti bez povahy komunitní participace; u 670 102 chybí definice zdrojů dat a pravidel evidence a cílová hodnota je složena směřováním různých skupin (včetně veřejnosti a členů RT), čímž hrozí neuznatelnost a duplicitní započítávání. Nastavení hodnoty indikátoru 670 031 je chybné - žadatel do hodnoty indikátoru započítává i koordinátora. U indikátoru 600 000 chybí podrobnější kalkulace nastavené hodnoty, resp. strategie naplnění, hodnota je však nastavena vzhledem k úvazkům RT a délce projektu adekvátně. Popis zapojení cílové skupiny je rámcový a neobsahuje klíčové procesy (nábor, vstupní screening potřeb, case-management, apod). Není popsána kvalifikovaná komunitní práce ani návazné propojení mezi KA1 a KA2, což zvyšuje riziko, že advokační linie zůstane odtržena od terénní práce a nedopadne do měřitelných změn pro klienty. Chybí informace v organizačním řízení a způsobu realizace projektu ve dvou lokalitách v rámci ČR. Rozpočet projektu je netransparentní, protože chybí rozpad kapacit a výkonů po lokalitách a KA nelze posoudit efektivitu vynaložených prostředků ani přiměřenost mzdových nákladů k plánovaným výstupům a výsledkům.

Z výše uvedených důvodů HK 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	8,75	35,00		17,50	8,75			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	Ne	8,75	35,00		17,50	8,75	nedostatečné	Žadatel předložil projekt, který se zaměřuje na posílení zdravotních kompetencí a boj proti anticiganismu ve dvou lokalitách - Nymburk a Rokycany. Popis problému a analýza příčin jsou zpracovány stručně. V textu žádosti a doložených přílohách chybí přesnější lokální kvantifikace potřeb CS – např. odhad velikosti zasažené populace na úrovni ORP/obcí, počet domácností v SVL či podíl osob bez registrace u PLD/PLDD/gynekologa a bez absolvování klíčových screeningů. Vstupní analýza sice uvádí, že jde o několik tisíc osob v Nymburce a stovky až tisíce v okrese Rokycany, ale opírá se o odhady a starší šetření, nikoli o aktuální data z obou území. Žadatel navíc explicitně přiznává, že jde o neoficiální odhady z terénu, nikoli o přesné statistiky. To snižuje věrohodnost proporce mezi navrženými kapacitami a reálným rozsahem problému v konkrétních lokalitách a celkově vstupní analýza nemá potřebné parametry. Dále žadatel deklaruje problém na základě dlouhodobě známými zjištěními (kratší délka života, vyšší výskyt chronických a infekčních onemocnění), avšak tato tvrzení nejsou zpětně provázána s lokálními výchozími ukazateli pro Nymburk a Rokycany (např. čekací doby, míra registrace, počet odmítnutých registrací ve stomatologii apod.). Chybí také mapování bariér v přístupu ke konkrétním poskytovatelům péče v daných městech/okresech, a to i přesto, že projekt chce řešit právě mediaci do zdravotnické sítě. Návaznost na místní a strategické dokumenty je v předložených podkladech nedostatečná. V žádosti ani ve Vstupní analýze se nenachází přímé odkazy na strategické dokumenty měst Nymburk a Rokycany. Byť se tato povinnost vztahuje výslovně k aktivitě Podpora sociálních služeb, v logice výzvy a věcného hodnocení je vazba na lokální strategie zásadní i u aktivity zdravotní prevence. Absence těchto informací je zásadní, protože nejsou ani v jiných textech, které jsou důležité pro hodnocení pro zdůvodnění realizace projektu.	Ano
2. Účelnost	K	Ne	7,50	30,00		15,00	7,50			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	Ne	6,25	25,00		12,50	6,25	nedostatečné	Hlavní cíl projektu definovaný jako zvýšení zdravotní gramotnosti a posílení důvěry CS ve zdravotnický systém, je nastaven jako neměřitelný, netermínovaný a vzhledem k chybějícím datům a potřebám cílové skupiny není jasné, zda je akceptovaný. Dílčí cíle si žadatel nestanovuje. Změna, které chce žadatel dosáhnout, je sice ambiciózní a popsána na více úrovních, je však definována velmi obecně (např. zvýšení senzitivity zdravotníků). Vzhledem k nedostatečně zpracované analýze potřeb a vágnímu popisu problému není intervenční logika zcela zřejmá.	Ano
2.2. Způsob ověření dosažení cíle projektu; Jak vhodný způsob pro ověření dosažení cíle žadatel v projektu nastavil?	K	Ne	1,25	5,00		2,50	1,25	nedostatečné	Hlavní cíl není nastaven vyhodnotitelně - chybí kritéria ověření dosažení cíle na úrovni výsledků projektu, resp. změny, které chce žadatel projektem dosáhnout, není tak jasné, co bude žadatel považovat za úspěch nad rámec stanovených výstupů KA (počet zapojených osob, počet zrealizovaných workshopů aj.). Z pohledu ověření dosažení cílových hodnot na úrovni indikátorů (kvalitativní ukazatele v projektu nejsou definovány na potřebné úrovni) bude problematické jej v průběhu realizace provádět. U indikátoru 551 022 žadatel započítává činnosti, které nemají charakter komunitní participace, čímž se vytrácí prvek kolektivního procesu a artikulace potřeb CS jako nezbytného znaku komunitní aktivity dle Přílohy č. 1. V důsledku hrozí, že vykázané činnosti nebudou uznány a indikátor nebude metodicky správně prokázán. U indikátoru 670 102 nejsou popsány zdroje dat a pravidla evidence tak, aby bylo zřejmé, které konkrétní osoby budou do výstupu zahrnuty a na základě jakého dokladu (prezenční listiny, záznamy o intervencích, potvrzení o registraci u PL apod.). Navíc je cílová hodnota 238 osob konstruována součtem různorodých skupin, včetně osob z CS veřejnost a členů realizačního týmu, kde není zřejmé, že splňují definici osoby využívající podpořenou službu.	Ano
3. Efektivnost a hospodárnost	K	Ne	5,00	20,00		10,00	6,25			Ano
3.1. Efektivita projektu, rozpočet; S ohledem na plánované a potřebné výstupy je navrženo efektivní a hospodárné použití zdrojů?	K	Ne	3,75	15,00		7,50	3,75	nedostatečné	Hodnocení rozpočtu projektu je velmi obtížné. Důvodem je vnitřní nekonzistence cílů a indikátorů projektu, které vykazují závažné rozpory. Dále není prakticky možné hodnotit efektivitu a to především pro nedostatek informací k časovému rozvržení pracovních úvazků pro členy RT a to jak u činností v rámci dílčích KA, tak i vzhledem ke dvěma lokalitám, ve kterém má být projekt realizován. Chybí tak dílčí informace o tom, jak v každém městě budou probíhat činnosti, jak budou časově náročné, jak budou koordinovány, jak intenzivně budou členové RT zapojení do jednotlivých KA apod. Rozpočet tak hodnotíme v tomto kontextu jako netransparentní.	Ano

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. Vzhledem k tomu, že se projekt nesoustředí na rozvoj komunitní práce, není nastavení hodnoty indikátoru 551 022 relevantní. U indikátoru 600 000 chybí podrobnější kalkulace nastavené hodnoty, resp. strategie naplnění, hodnota je však nastavena vzhledem k úvazkům RT a délce projektu adekvátně. Dále u indikátoru 670 102 žadatel sčítá v cílové hodnotě 238 osob nejen klienty KA1/KA2, ale i účastníky workshopů pro zdravotníky, osoby veřejnosti z advokačních jednání a dokonce členy realizačního týmu (8 osob RT). Nastavení hodnoty indikátoru 670 031 je chybné - žadatel do hodnoty indikátoru započítává i koordinátora. Z popisu projektu však není zcela zřejmé, zda tato osoba bude v přímém kontaktu s CS a je možné ji tudíž započítat do hodnoty indikátoru.	Ano
4. Proveditelnost	K	Ne	3,75	15,00		7,50	6,25			Ano
4.1. Způsob zapojení cílové skupiny; Jak adekvátně je cílová skupina zapojena v průběhu projektu?	K	Ne	1,25	5,00		2,50	1,25	nedostatečné	Ačkoli je žadatel známou romskou střešní organizací a deklaruje dlouhodobou spolupráci s CS a úzký vztah, svá tvrzení nijak nedokládá. Nedostatečně zpracovaná analýza potřeb primární CS a chybějící popis sekundární/ch CS v kombinaci s šablonovitě nastavenými KA nejsou adekvátní. Žadatel nedoložil, že by během přípravy přímo zapojoval CS a reagoval tak na její potřeby, což se odráží v nekonkrétních a vágních popisech. Ani motivace CS k zapojení, která je vážným rizikem projektu, není úspěšně zpracovaná - žadatel s ní plánuje pracovat až během realizace projektu jako součást KA1 a práce zdravotních mediátorů. Krom jejich práce není nijak zmíněna strategie oslovování CS v jednotlivých lokalitách. Totéž platí i o sekundární CS, ani zde žadatel dostatečně neošetřuje motivaci k zapojení, ani jejich oslovení, což je vzhledem k klíčovému významu CS pro úspěch projektu zcela zásadní pochybení.	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	U KA je nastíněn rámcový harmonogram naplňování, KA jsou prostým stručným soupisem jednotlivých kroků, chybí klíčové informace i souhrn výstupů KA. Jednotlivé KA dále rovněž vykazují nedostatky - např. v popisu KA1 není jasné, proč si žadatel zvolil právě tyto dvě lokality a jak v nich bude probíhat koordinace, propojování a spolupráce. U popisu KA 1 a KA 2 chybí, jak budou případy z terénu kvalifikovaně předávány právníkovi/advokačnímu pracovníkovi, jaké budou vstupní formy, lhůty a kritéria výběru případů. Žadatel sice uvádí pravidelné supervize a vzdělávání v KA3, nicméně neprokazuje, jak tyto podpůrné aktivity metodicky zlepšují kvalitu provádění KA1/KA2 (konkrétní standardy, supervizní cíle, způsob přenosu do praxe). Bez těchto postupů hrozí, že KA2 zůstane dílčí linií odtrženou od terénního case managementu a že se	Ano

									<p>nepromítne do měřitelných změn pro klienty KA1. Chybí také popis evidence a ochrany osobních údajů u individuálních podpor pro rozlišení detailního sledování podpor vs. hromadné akce), což je pro plynulou realizaci aktivit resp. celého projektu důležité. Dalším nedostatkem je skutečnost, že žadatel do KA1 je zahrnul i edukaci zdravotníků, zatímco KA2 řeší advokační činnosti směřované vůči institucím. Ačkoli Příloha č. 1 připouští vzdělávání zdravotníků v rámci zdravotní prevence, žadatel však nevysvětluje, jak bude tato aktivita koordinována, aby nedocházelo k duplicitám s KA2 a aby byla zajištěna posloupnost – tj. nejprve terénní zjištění bariér poté cílené workshopy pro konkrétní poskytovatele a následně právní/advokační řešení opakovaných případů. Chybí také vymezení, které typy workshopů se započtou do komunitních aktivit a které do interního vzdělávání/advokacie. V neposlední řadě v žádosti není vysvětleno, jak bude probíhat koordinace RT napříč KA a jak budou vazby na externí aktéry nastaveny a to především k realizaci na dvou realitně vzdálených míst v rámci ČR. Tento aspekt žadatel nijak nereflektuje</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Přílohy posudku

Číslo přílohy hodnocení	Název přílohy hodnocení	Soubor