



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ZÁPIS

Z jednání hodnotící komise pro výzvu č. 03_15_018 k projektu č.

CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0015890

Operačního programu Zaměstnanost

Datum jednání	2.3.2020
Čas jednání (od – do)	9:00 do 12:15
Místo jednání	Kartouzská 4, Praha 5
Počet členů hodnotící komise	5 4 <i>opr. JST</i>
Seznam účastníků	Viz prezenční listina v příloze zápisu

Přehled hodnocených projektů:

Č.	Registrační číslo projektu	Název projektu	Výsledné slovní hodnocení projektu	Detail hlasování o výsl. hodnocení
1.	CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0015890	Prevence II.	HK doporučuje žádost ke schválení po zapracování připomínek	Pro: 5 4 Proti: 0 Zdržel se: 0

Odůvodnění výsledného bodového/slovního hodnocení pro každý z hodnocených projektů je uvedeno v jednotlivých věcných hodnoceních v příloze tohoto zápisu.

Přílohy:

1. Prezenční listina
2. Vypracované věcné hodnocení



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Věcné hodnocení hodnotící komise 03_15_018 ze dne 2.3.2020

Výzva č.	Registrační číslo projektu	Název projektu
03_15_018	CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0015890	Prevence II

Kritéria

1. POTŘEBNOST

Název kritéria	1.1 VYMEZENÍ PROBLÉMŮ A CÍLOVÉ SKUPINY
Popis	<p>Žadatel akcentuje v podstatě 2 důvody, které v současnosti vedou k nadměrné zátěži pracovníků ve zdravotnictví, resp. zdravotnických pracovníků, a to fyzickou a psychickou zátěž. Tyto aspekty jsou dále propojeny na vznik pracovního stresu, syndromu vyhoření a horší zdravotní stav zdravotnických pracovníků, což může v konečném důsledku vést až k chybám v pracovním procesu, které mohou ohrozit pacienta. Specifikace uvedených důvodů s jejich vyústěním do snížení kvality zdravotní péče pro "konečného příjemce" zdravotní péče (pacienta) je pak vedena touto jednoznačnou linkou. Příčiny uvedeného stavu žadatel přičítá charakteru samotné práce zdravotníků, přičemž stále poněkud abstrahuje od příčin systémových a příčin spojených s řízením resortu, resp. řízením jednotlivých zdravotnických zařízení a jen na některých místech dokumentace se zmiňuje např. o špatné organizaci práce. Žadatel uvádí, že nejčastější zdroje stresu ve vztahu k výkonu povolání a pracovním podmínkám jsou špatná organizace práce, špatné podmínky pro sladění práce a rodiny, nutnost vykonávat nekvalifikovanou práci, náročnost komunikace s pacienty, špatné interpersonální vztahy, nejde však hlouběji a nediskutuje příčiny (a především možná řešení) těchto faktorů. Žadatel se tak ani v rámci plné žádosti nepodařilo argumentačně vypořádat s výtkami HK z hodnocení KPZ a změnit optiku, kterou na problémy nahlíží. Místo toho uvádí nijak překvapivá zjištění typu "Je prokázán vzájemný vztah deprese, pracovní zátěže a subjektivní pohody." Zřejmě v obavě "dotknout" se "citlivých míst" zdravotnického systému žadatel v plné žádosti sice plošněji definoval cílové skupiny projektu (oproti KPZ), ale zcela transparentně tyto CS nestrukturuje a neuvádí, jakou část intervence je potřeba na určitý segment CS směřovat. Žadatel tak argumentačně nejde pod povrch a do hloubky zjevných problémů, ale spokojuje se s obecnými úzusy, čímž je předložené řešení značně limitováno z hlediska svého potenciálu zajistit/zahájit skutečnou systémovou změnu v dané oblasti. S ohledem na vysokou potřebnost intervencí směřovaných do práce s lidskými zdroji v sektoru zdravotnictví lze považovat projekt za hraničně přijatelný.</p>
Slovní hodnocení	dostatečné



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Název kritéria	1.2 NOVOST A JEDINEČNOST INOVACE
Popis	<p>Na nízkou míru inovativnosti předloženého řešení byl žadatel ze strany HK upozorněn již při hodnocení KPZ a v rámci rozpracování intervence do podoby plné projektové žádosti tuto oblast řešení nijak významněji neposunul dále. Ani argumentačně nevypořádává nejasné skutečnosti provázející jeho záměr, a to např. že supervize, kterou původně označoval za de facto překonané a nefunkční řešení nyní tvoří nezbytnou část jeho záměru. Žadatel plánuje zasazení vytvořeného nástroje do současného systému opatření aplikovaných v dané oblasti, využívá příkladů a zkušeností z dalších resortů (i svého vlastního) a v tomto kontextu bude přistupovat k modelování svého nástroje - plánuje „převzít funkční nástroje“ a propojit je s úpravou pracovních podmínek. Předložené řešení HK jen částečně považuje za inovaci, navíc zajišťující podmínky, které by měly být plněny ze zákona. HK pozitivně hodnotí explicitní přihlášení se k využití metod z oblasti HCD. Na rozdíl od příkladů odkazovaných v hodnocení předchozí verze KPZ však míra inovativnosti zůstává malá.</p>
Slovní hodnocení	Dostatečné

2. ÚČELNOST

Název kritéria	2.1 CÍLE A KONZISTENTNOST
Popis	<p>Formálně má projekt korektně postavenou intervenční logiku, která je přehledně vizualizována v teorii změny. V rámci definování cílů projektu žadatel do značné míry obchází intervenci do příčin zátěže zdravotnických pracovníků a tento potřebný "hloubkový řez" nahrazuje jen "léčením" jevů na povrchu: "Cílem je zmírnit negativní dopad psychické a fyzické zátěže na spokojenost a zdraví zdravotnických pracovníků a na kvalitu, dostupnost a bezpečí jimi poskytované péče." Cíle tak významněji nejdou pod povrch problémů, které jsou navenek zjevné. Diskutabilní je také ověřitelnost části cílů, např. "...Cílem je spokojený zdravotnický personál, který se stará o své zdraví a může se tak lépe starat o své pacienty..." v době realizace projektu. V tomto smyslu jsou cíle nastaveny značně "měkce" a vágně. Rovněž dosažitelnost cílů "...Zacílíme tak na úplné či částečné odstranění nejvýznamnějších příčin stresu a fyzické zátěže, které přímo souvisí s pracovními podmínkami či charakterem práce..." se může v průběhu realizace projektu snadno ukázat v současném systému jako neřešitelná, pokud se projeví příčiny, které žadatel apriori nepředpokládá (což souvisí s tím, že se žadatel stále pohybuje ve "svém" vzorci příčin současného stavu, bez jejich hlubší reflexe). Tomuto nastavení odpovídají rovněž kroky, které mají k cílům vést, založené na "nebadatelském", ale "technizujícím" přístupu. Cíle a očekávané změny jsou principiálně ověřitelné v kontextu evaluace. Je však sporné, jak je detailně diskutováno v následujícím kritériu, zda obsah klíčových aktivit má potenciál na zásadní vyřešení daného problému. Žadatel se zaměřuje jen na některá myslitelná rizika.</p>
Slovní hodnocení	Dostatečné



Název kritéria	2.2 ZLEPŠENÍ A IMPAKT
Popis	<p>Předložené řešení aspiruje na komplexní uchopení řešení dlouhodobé, nadlimitní zátěže NLZP s vícedimenzionálními dopady jak do situace samotných nelékařských pracovníků, tak do systému poskytování péče a efektů pro uživatele péče, resp. pacienty. Nelze však řešit dopady, pokud nedostatečně reflektujeme příčiny stávajícího stavu. V tomto směru byla HK velmi kritická u první verze KPZ. Žadatel se na výtky směřující k malé míře preventivnosti řešení zjevně snažil reagovat v rámci druhé, schválené verze KPZ, avšak v rozpracování plné žádosti jakoby se žadatel vracel ke KPZ původnímu. Z pojetí KA 2 a KA 3 jasně vyplývá, že žadatel klade důraz na „copingové strategie“ a i cílem celého projektu je „zmírnit negativní dopad“. Přestože v KPZ žadatel nekonkrétně deklaroval, že se bude „soustředit zejména na interpersonální vztahy, organizaci práce, vybavení zázemí pro zaměstnance, eliminaci nekvalifikované práce, komunikaci sester s pacienty, sladění práce a rodiny“, tyto oblasti nejsou do pojetí KA 2 ani KA 3 silně promítnuty a HK vnímá, že od těchto oblastí, respektive od předcházení problémům v těchto oblastech žadatel ustoupil. Patrně proto, že všechny tyto oblasti totiž vyžadují poměrně hluboké zásahy do způsobu organizace práce ve zdravotnických zařízeních. Pak ale projekt není skutečně preventivní, ale je zaměřen spíše jen na rychlou detekci problémů a jejich zvládnání, jak HK již upozorňovala při hodnocení první verze KPZ. Celou KA 3 pak HK vnímá jako spíše nevhodnou až kontraproduktivní. Je pravda, jak uvádí žadatel, že „O klíčových kompetencích a jejich významu pro organizaci se hovoří již od 70 let 20. století.“, patrně však žadateli ušlo, že asi dvacet let se také hovoří o závažných problémech spojených s tímto nástrojem. Stručně a výstižně viz (TATE, William, 2018. Why and where competency frameworks succeed or fail. The Institute For Systemic Leadership [online] [vid. 2020-02-21]. Dostupné z: https://www.systemicleadershipinstitute.org/why-and-where-competency-frameworks-succeed-or-fail/). Charakter KA 3 však odpovídá spíše nežádoucímu pojetí kompetenčních modelů, jak je vysvětleno v odkazovaném článku. Na druhou stranu HK oceňuje dobře uchopenou oblast fyzického vyčerpání a muskuloskeletálních chorob a aktivity směřující do oblasti ergonomie práce (KA 4). Především z hodnocení toho kritéria vychází podmínka nerealizovat KA 3. S ohledem na závažnost výtek k věcné podstatě projektu považuje hodnotící komise rozsah intervence za příliš velký a tudíž rizikový. K prokázání efektu intervence postačí poloviční rozsah - HK požaduje snížení počtu nemocnic na polovinu.</p>
Slovní hodnocení	Dostatečné



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Název kritéria	2.3 ZPŮSOB HODNOCENÍ IMPAKTU
Popis	Žadatelovo uvažování o evaluaci je na poměrně dobré úrovni, nastíněné postupy, pokud budou dále vhodně rozpracovány, mohou celkem dobře potvrdit nebo vyvrátit očekávané kauzální efekty intervence. U přehledně zpracované teorie změny HK postrádá jasně formulované předpoklady a především podložení teorie změny relevantními teoriemi, které by opravňovaly přijmout předpoklady nastíněných kauzálních vztahů. S ohledem na stanovené podmínky realizace HK požaduje, aby žadatel upravil návrh evaluace před podpisem právního aktu tak, aby zohledňoval, že nebude evaluována KA 3.
Slovní hodnocení	dobré

3. EFEKTIVNOST A HOSPODÁRNOST

Název kritéria	3.1 Efektivita projektu, rozpočet
Popis	Rozpočet projektu byl navržen na horní hranici limitované výzvy. Problémem projektu je, že položky rozpočtu nejsou dobře vztaženy k jednotlivým KA tak, aby bylo možné vyčíslit náklady na jednotlivé KA. Formálně v pořádku je rozdělení na PN a NN. S ohledem na podmínky realizace HK požaduje zkrácení nákladů vztažených ke KA3 (v plné výši, případně o 25% podle míry souvislosti s KA3) a se zohledněním snížení počtu nemocnic na polovinu u relevantních položek (o 50 %). U položky 1.1.3.2.3.1 KA 02-04: spotřební materiál SPIS, ERGO – doložit typ spotřebního materiálu, aby bylo jasné, že se nejedná o nepřímé náklady. Více viz tabulka krácení.
Slovní hodnocení	dostatečné

Název kritéria	3.2 Udržitelnost, šíření
Popis	Šíření předložené inovace na vyšší úroveň systému je postaveno jen na současných způsobech diseminace, neobsahuje významnější přidanou hodnotu: "Na systémové úrovni zajišťuje informovanost průběžně NCO NZO v rámci spolupráce s MZ na tvorbě strategických dokumentů a plnění úkolů k jejich naplnění." Projekt počítá jen s přípravou podmínek pro přijetí systémové změny "Management i zaměstnanci nemocnic budou na participovat na tvorbě a testování jednotlivých nástrojů, což připraví podmínky pro



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

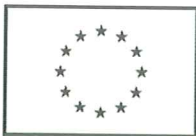
	přijetí systémové změny a využívání možností, které nové nástroje přináší." Způsoby šíření inovace mezi odbornou veřejnost jsou nastaveny adekvátně.
Slovní hodnocení	dostatečné

4. PROVEDITELNOST

Název kritéria	4.1 Způsob zapojení cílové skupiny
Popis	Projekt má dobře vymezené CS, ale v doložené dokumentaci není obsažena zcela transparentní informace o tom, jaký druh/nástroj podpory potřebuje konkrétní segment zvolené cílové skupiny s vazbou na to, zda bude tomuto konkrétnímu segmentu takováto podpora poskytnuta. Míra jejich zapojení je přijatelná, ale bude nutné v rámci evaluace věnovat pozornost tomu, zda podpora splnila svůj účel pro jednotlivé segmenty CS. Projekt je ale značně koncipován jako top-down přístup „víme, co potřebujete, a dáme vám to, ať chcete nebo ne“ a zapojení většiny CS je poměrně omezené z hlediska jejich míry vlivu na chod projektu a vytváření inovace. HK zde vidí potenciál k ještě intenzivnějším zapojení CS tak, aby podobu výstupů projektu výrazněji spoluvytvářeli.
Slovní hodnocení	dobré

Název kritéria	4.2 Nastavení milníků, způsob realizace projektu
Popis	KA jsou zpravidla dostatečně a poměrně srozumitelně popsány, výhrady k jejich pojetí jsou uvedeny u kritéria zlepšení a impakt. Indikátory projektu jsou formálně nastaveny v souladu s výzvou. S ohledem na podmínky realizace je HK navrhuje upravit hodnoty indikátorů, a to indikátory 60000 a 62600 na cílovou hodnotu 100, resp. na 90, a indikátor 80500 na cílovou hodnotu 3.
Slovní hodnocení	dostatečné

Název kritéria	4.3 Ověření administrativní, finanční a provozní kapacity žadatele
Popis	Žadatel má dostatečnou administrativní, finanční a provozní kapacitu pro realizaci projektu.
Slovní hodnocení	Vyhovuje



Název kritéria	ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ
Popis	<p>HK měla silné výhrady již v rámci prvního kola hodnocení, ve kterém jasně sdělila svůj názor ve smyslu, že jej podpořila spíše „pro závažnost řešeného problému než pro kvalitu návrhu a HK bude velmi detailně zvažovat, zda žadatel v rámci plné žádosti svůj záměr posunul dostatečně a dostatečně věrohodně“. Bohužel žadatel předložil rozpracování projektu do plné projektové žádosti z velké části v původním duchu. Přestože žadatel reagoval na hodnocení a tato reakce je na první pohled vstřícná, při pozornějším čtení je patrné, že žadatel pochopení pro názor HK spíše jen deklaruje a neprokazuje hlubší správné pochopení argumentů HK. HK tak nespátřuje, že by žadatel zcela naplnil podmínky stanovené v prvním kole hodnocení, zejména bod 1, neboť žadatel v zásadě neuvedl, jak bude postupovat v oblasti „interpersonálních vztahů, organizace práce, vybavení zázemí pro zaměstnance, eliminace nekvalifikované práce, komunikace sester s pacienty, sladění práce a rodiny, jaká je míra ambicí v těchto oblastech a reálné možnosti je ovlivnit.“ Kromě velmi nekonkrétních až účelových odkazů na Buurtzorg pak způsob řešení není jasněji vztažen k přístupům a příkladům odkazovaným ze strany HK v předchozích hodnocení. Problémy HK spatřuje i naplnění podmínek 2 a 3 jen jako částečné, neboť teorie změny není „podložena žádnými teoriemi, které by vysvětlovaly příslušné mechanismy, na které žadatel implicitně spoléhá“. Současně HK připomíná hlavní výhradu k projektové žádosti č. 15426, která představuje předchozí verzi projektu ve smyslu, že pojetí řešení problému je málo preventivní a příliš se soustřeďuje na zvládnutí problému a nikoliv na jeho skutečné předcházení. Zejména v pojetí KA 2 a KA 3 je zřejmé, že žadatel tento reaktivní a nedostatečně preventivní přístup k řešení neopustil.</p> <p>Přes výše uvedené výhrady se HK rozhodla projektovou žádost podpořit, avšak pouze v podobě, kdy žadatel rozsah projektu radikálně omezí a nebude realizovat KA 3, ke které má HK přetrvávající výhrady, a sníží počet zapojených nemocnic na polovinu.</p> <p>Podmínky realizace:</p> <ul style="list-style-type: none">- Zrušení KA 3 a krácení souvisejících nákladů- Snížení počtu zapojených nemocnic na 6 a krácení souvisejících nákladů.- Před podpisem právního aktu přepracování KA 5 tak, že předmětem nebude evaluace KA 3.- Snížení indikátorů 60000 a 62600 na cílovou hodnotu 100, resp. na 90, a indikátor 80500 na cílovou hodnotu 3.- U indikátoru 80500 explicitně uvést, že součástí balíčku evaluačních výstupů bude i evaluační plán.- U položky 1.1.3.2.3.1 KA 02-04: spotřební materiál SPIS, ERGO doložit o jaký typ spotřebního materiálu se jedná a zda nejde o položky spadající do nepřímých nákladů. Pokud ano, snížit rozpočet o odpovídající částku.
Výsledné slovní hodnocení projektu	HK doporučuje žádost k podpoře po zapracování požadavků uvedených výše, s maximální výší dotace 33 522 183,00 Kč.

Název projektu:	Prevence II
Název žadatele:	NCONZO
Registrační číslo projektu:	CZ.03.3.X/0.0/0/15_018/001/5890

Krácení celkem	15 278 387,50	Kapitola Nákup služeb před krácením	3 527 000,00
Podávaná podpora PN	43 213 540,00	Kapitola Nákup služeb po krácení	3 148 000,00
Podpora v PN po krácení	27 935 152,50	% Nepřímých nákladů	20,00%
Podpora celkem po krácení	33 522 183,00		

Krácení v kapitole Nákup služeb	374 000,00
Krácení v kapitole Křížové financování	0,00
Krácení investic (včetně křížového financování)	0,00
Krácení ostatních výdajů	14 904 387,50

Kód	Název položky	Cena jednotky	Počet jednotek	Částka celkem	Krácení			Zůstatek na položce	Krácení	Odvodnění krácení
					Cena jednotky	Počet jednotek	Částka celkem			
1.1.1.1.3	KA 01-04: Odborný asistent pro práci s CS (2ú)	70000	33	2 310 000,00	70000	33	2 310 000,00	1722500	577 500,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3 nemocnic
1.1.1.2.3	KA 01-02: Odborný konzultant SPIS pro nemocnice (12os.)	530	16200	8 586 000,00	530	16200	8 586 000,00	8100	4 293 000,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3 nemocnic
1.1.1.2.4	KA 01-05: Gestor pro KM (0,45ú)	530	3000	1 590 000,00	530	3000	1 590 000,00	0	1 590 000,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3
1.1.1.2.8	KA 01-04: Lektor specialista (DPČ cca 5 os.)	669	500	334 500,00	669	500	334 500,00	375	83 625,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3
1.1.1.3.1	KA 01-04: Lektor specialista DPP - cca 100 osob	500	4700	2 350 000,00	500	4700	2 350 000,00	3525	587 500,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3
1.1.1.3.3	KA 01-05: Metodik pro KM (vice osob)	395	1050	414 750,00	395	1050	414 750,00	0	414 750,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3
1.1.1.3.4	KA 02: Koordinátor SPIS - 12 osob	250	8160	2 040 000,00	250	8160	2 040 000,00	4080	1 020 000,00	krácení v souvislosti se snížením počtu zapojených nemocnic
1.1.1.3.5	KA 02: Supervisor - cca 6 osob	900	1875	1 687 500,00	900	1875	1 687 500,00	937,5	843 750,00	krácení v souvislosti se snížením počtu zapojených nemocnic
1.1.1.3.8	Pojistné DPP nad 10 tis. Kč	1000000	1	1 000 000,00	1000000	1	1 000 000,00	0,75	250 000,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3 nemocnic
1.1.3.2.3	KA 02: Telefon mobilní - tel. peer podpora	5000	12	60 000,00	5000	12	60 000,00	6	30 000,00	krácení v souvislosti se snížením počtu zapojených nemocnic
1.1.3.2.4	KA 02: Telefon mobilní/příslušenství - bezdrátová sluchátka pro peer podporu	1500	12	18 000,00	1500	12	18 000,00	6	9 000,00	krácení v souvislosti se snížením počtu zapojených nemocnic
1.1.4.4	KA 03: Assessment c. - testová baterie	236500	1	236 500,00	236500	1	236 500,00	0	236 500,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3
1.1.4.5	KA 01-05: Interní fa: tisk a grafika - materiály, podklady a výstupy pro CS	550000	1	550 000,00	550000	1	550 000,00	0,75	137 500,00	krácení v souvislosti s vypuštěním KA3
1.1.6.1	Mzdové příspěvky	263,9	31800	8 328 420,00	263,9	31800	8 328 420,00	11925	5 205 262,50	snížení mzdových příspěvků v souvislosti s vypuštěním KA3 (25%) a následné snížení na polovinu vzhledem ke snížení počtu nemocnic
celkem									15 278 387,50 Kč	