Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Věcné hodnocení hodnotící komise 03_17_082 ze dne 18.10.2019

Výzva č.	Registrační číslo projektu	Název projektu
03_17_082	CZ.03.3.X/0.0/0.0/17_082/0015582	Pečovatelská pohotovost

INOVAČNÍ ZÁMĚR

Kritéria

Název kritéria	**POTŘEBNOST**
Popis	Potřebnost zajištění péče v souladu s reálnými potřebami osob je zcela relevantní, a pokud péče není zajištěna, je namístě vzniklý problém řešit. Předložený KPZ však nepřináší přesvědčivou argumentaci potřebnosti realizace zamýšleného projektu, potažmo jeho inovativnosti. Žadatel dobře uvádí příčiny problému, nicméně povaha jeho řešení tyto příčiny neodstraňuje, pouze zmírňuje dopady problému. Problém je značně nejasně kvantifikovaný, v části ověřování sice žadatel odhaduje nějaké četnosti případů, avšak není jasné, k jaké základně se vztahují a jak korespondují s ambicí žadatele působit na celém území MHMP. Společenské náklady tohoto problému nejsou ani řádově odhadnuty a je tak obtížné je dát do relace k nákladné potřebě provozu non-stop služby. Žadatel hodlá zavést pečovatelskou pohotovost primárně z důvodu údajné nedostupnosti služeb zejména v čase, kdy ji klienti potřebují (víkendy, noční hodiny). Toto tvrzení je pravdivé, vztáhne-li se služba žadatele (registrační číslo 137464), která je poskytována pouze ve všední dny od 7:00 do 16:30 hod. Na území hlavního města Prahy však působí např. 29 služeb osobní asistence, z nichž cca 2/3 mají provoz buď nepřetržitý, nebo každodenní do hlubokého večera. V případě pečovatelských služeb je to samo HMP, které v rámci SPRSS 2019 - 2021 cílí na "Rozšíření kapacit nad rámec běžné pracovní doby ve všední dny po 16,00 hod. a o víkendech u stávajících poskytovatelů SSL zařazených v krajské síti" a počítá s významným posilováním kapacit. V prvé řadě se tedy nabízí otázka, zda se pražský zájemce v inkriminovaných časech skutečně k žádné službě nedostane a pokud obtížně, proč žadatel hodná deficit řešit realizací inovačního projektu, lze-li situaci nejprve zlepšit prostým rozšířením provozní doby a personální vykrytí řešit i vnitřní restrukturalizací služby (neposkytovat úkony zajišťované v Praze běžnými službami - obědy, nákupy, úklidy); aktuálně žadatel odmítá zájemce primárně z důvodu nedostatečné kapacity a omezené provozní doby. Zavádějící je dále tvrzení, že v současnosti je systém nastaven tak, že se klient přizpůsobuje službám, nikoliv služby jeho potřebám. Takto není nastaven systém, ale špatná praxe některých poskytovatelů. Metodicky správně vedená služba se vždy přizpůsobuje potřebám uživatelů, a to včetně součinnosti s dalšími relevantními subjekty.
Slovní hodnocení	**Nedostatečné**

Název kritéria	**NOVOST A JEDINEČNOST INOVACE**
Popis	Žadatel poměrně přesvědčivě vysvětluje, že podobné řešení není v ČR dostupné pro danou cílovou skupinu. Žadatel si neklade otázku, jaké jsou možné přístupy k řešení popsaného problému a jasně předjímá své řešení. KPZ tak působí jako by byl žadatel přesvědčen o svém řešení, což je do značné míry v rozporu s inovačními postupy. Samotný non-stop provoz služby je svým charakterem zcela neinovativní, za inovaci tak v zásadě lze považovat jen jeho zasazení do daného kontextu. Současně jde o projekt, který spíše chce řešit důsledky špatně fungujícího systému, aniž by věrohodně usiloval o změny samotného systému. Žadatel tak rezignuje na oblast prevence a nezamýšlí se, jak docílit toho, aby uvedené situace pokud možno nevznikaly; to by vyžadovalo radikálnější přenastavení celého sociotechnického režimu kolem zdravotněsociálních služeb. To si sice žadatel uvědomuje, ale je to mimo jeho významný vliv. Přitom si radikálnější inovace lze snadno představit, neboť jsou popsány v literatuře - viz např. Experiment #4 Good health a Experiment #5 Aging well v knize Hilary Cottam Radical Help (Cottam 2019). Schopnost řešit dané situace klientů, aniž by bylo třeba vytvářet novou „průmyslovou“ službu, by patrně mohla být vedlejším produktem přenastavení systému popsaného v této odkazované publikaci. Podobně radikální inovace způsobu řízení stávajících služeb (např. po vzoru Buurtzorgu v Nizozemsku), by patrně výskyt dané situace omezila. Lze si tak klást myšlenku, zda tvorba služby, která snižuje negativní dopady špatně fungujícího systému namísto změny tohoto systému, není službou medvědí, která v dlouhodobém měřítku bude umožňovat špatnému systému déle existovat a jejíž přítomnost bude správci systému vyhovovat, protože sníží urgenci řešení skutečných příčin problému. Žadatel má bezesporu dobrou vůli v souladu s cílem projektu "zvýšit kvalitu života seniorů i jejich rodinných pečujících", nicméně z popisu řešení nevyplývá nic, co by jej činilo v širším měřítku inovativním. Žadatel v prvé řadě přesně nedefinuje, co vlastně současný systém nenabízí, jak tvrdí, jaké potřebné služby neexistují a co on sám tedy přináší nového. Ohledně nepropojenosti sociálních a zdravotních služeb se omezuje na obvyklé myšlenkové stereotypy a pouze tvrdí, že součástí řešení má být zahrnutí sociální i zdravotní složky - jak konkrétně to chce provést, ale neuvádí. Stejně tak je ve smyslu inovativnosti nejasné vyjádření, že potřebnou podporu či pomoc budou klienti čerpat pouze v nezbytném rozsahu podle skutečných potřeb a nebude tak docházet k nadužívání stávajících služeb atd. Argumentaci nepomáhá ani vysvětlení teorie změny na příběhu typického účastníka, kdy alternativa s "pečovatelskou pohotovostí" je popsána zcela obecně a nekonkrétně a z toho co se z ní dá vyčíst, vyplývá snad pouze to, že takto má sociální služba normálně fungovat. HK upozorňuje, že i za současné legislativní úpravy mají sociální služby např. mnohé kompetence směrem k pečujícím osobám v rámci poskytování základního sociálního poradenství. Zajištění péče ve večerních hodinách a o víkendech nelze vnímat jako sociální inovaci, je to aktuálně trend sílící napříč celou ČR, přičemž důvodem je právě přizpůsobení se potřebám uživatelů. Mnozí poskytovatelé pečovatelských služeb jsou zároveň poskytovateli domácí zdravotní péče, či s jejími poskytovateli spolupracují atd. V souhrnu lze konstatovat, že je sice chvályhodné, že žadatel hodlá svoji službu zkvalitnit ve smyslu naplňování potřeb uživatelů, jde ale primárně o důslednější naplňování litery zákona za použití efektivnějších metod (např. případové práce), nikoliv o sociální inovaci. Projekt představuje spíše jen inkrementální vylepšení systému, a bylo by jej možné financovat i z neinovativní prioritní osy.
Slovní hodnocení	**Nedostatečné**

Název kritéria	**ZLEPŠENÍ A DOPAD INOVACE**
Popis	Projektový záměr dostatečně nevysvětluje, proč je non-stop provozovaná služba nejlepším možným řešením daného problému. Žadatel v rámci analytické fáze nepředpokládá větší prototypování služby a chce přistoupit rovnou k její pilotáži. To na jednu stranu není příliš riskantní pro poměrně malou mírou inovativnosti, na druhou stranu tak žadatel předjímáním svého řešení rezignuje na možnost objevu radikálnějšího řešení problému. Do značné míry nejasný je charakter uvažované služby. Na jednu stranu chce žadatel provozovat službu nonstop, v zásadě ve shodných kapacitách přes den a přes noc. Z ilustrativního případu však vyplývá, že žadatel chápe přechodnost své služby v rozměru i mnoha týdnů. Charakter významné části služeb se tak bude blížit obvyklým denním službám (které mohou být kapacitně nebo smluvně nedostupné). Poptávka po službě tak může být kapacitně velmi odlišná přes den a přes noc a není jasné, jak se s tímto žadatel hodlá vypořádat. Několik málo klientů podobných klientce v ilustrativním případu by velmi rychle zaplnilo denní kapacitu služby. Prakticky je prokázání funkčnosti řešení ohroženo tím, že žadatel chce oproti běžným službám sociální péče nabízet službu "pečovatelské pohotovosti" zadarmo. Vysoký zájem o službu tak nebude důkazem její funkčnosti, ale důsledkem "pokřivení trhu". Bezplatnost plánované služby je každopádně velmi sporný moment, protože služby sociální péče jsou až na výjimky definované zákonem poskytovány zásadně za úhradu. Sporná je tím pádem udržitelnost navrženého řešení z hlediska jeho financování. Projektový záměr velmi dobře nastiňuje vyhodnocení inovace. Žadatel důvtipně využil charakteru situace a jeho přístup ke konstrukci kontrafaktuálu skrze pipe-line approach a design založení na kombinaci Propensity score matching a Difference in differences by měl být schopen dobře zachytit efekty intervence a žadatel v návazné CBA by měl být schopen věrohodně ukázat, zda má jeho řešení ekonomický smysl. Nevyjasněnou otázkou zatím zůstává, jak si chce žadatel zajistit dostatečnou míru spolupráce kontrolních skupin.
Slovní hodnocení	**Dostatečné**

Název kritéria	**ZAPOJENÍ INOVAČNÍCH AKTÉRŮ**
Popis	Žadatel uvádí v KPZ mnoho relevantních aktérů a dokládá podporu projektu od dvou z nich MPSV a MHMP. Oba dokumenty jsou však velmi formalistní, mohou znamenat cokoliv i nic, z jejich totožné formulace jasné vyplývá, že byly vytvořeny žadatelem a neobsahují vyjádření žádného specifického postoje či zájmu příslušného aktéra. Žadatel se nepouští do hlubších transformativních (Wauters 2015, s. 112 a násl.) ambicí ve vztahu s aktéry a dalších aktérů ve vztahu k problému.
Slovní hodnocení	**Dostatečné**

Název kritéria	ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ
Popis	Předložený KPZ nepřináší přesvědčivou argumentaci potřebnosti realizace zamýšleného projektu. V prvé řadě se nabízí otázka, zda se pražský zájemce v inkriminovaných časech skutečně k žádné službě nedostane a pokud obtížně, proč žadatel hodlá deficit řešit realizací inovačního projektu, lze-li situaci nejprve zlepšit prostým rozšířením provozní doby. Zavádějící je dále tvrzení, že v současnosti je systém nastaven tak, že se klient přizpůsobuje službám, nikoliv služby jeho potřebám. Takto není nastaven systém, ale špatná praxe některých poskytovatelů. Žadatel má bezesporu dobrou vůli v souladu s cílem projektu „zvýšit kvalitu života seniorů i jejich rodinných pečujících“, nicméně z popisu řešení nevyplývá nic, co by jej činilo v širším měřítku inovativním. Žadatel v prvé řadě přesně nedefinuje, co vlastně současný systém nenabízí, ohledně nepropojenosti sociálních a zdravotních služeb se omezuje na obvyklé myšlenkové stereotypy atd. Argumentaci nepomáhá ani vysvětlení teorie změny na příběhu typického účastníka. Zajištění péče ve večerních hodinách a o víkendech nelze vnímat jako sociální inovaci, navíc mnozí poskytovatelé pečovatelských služeb jsou zároveň poskytovateli domácí zdravotní péče, či s jejími poskytovateli spolupracují atd. V souhrnu lze konstatovat, že nejde o sociální inovaci, ale primárně o důslednější naplňování litery zákona za použití efektivnějších metod (např. případové práce). Ocenit lze kvalitu evaluačního designu a výběr vhodných skupin stakeholderů a popsání jejich charakteristiky a role. Souhrnně se však jedná o nepřesvědčivý KPZ, jehož rozpracování do podoby plné žádosti není relevantní. COTTAM, Hilary, 2019. Radical Help?: How We Can Remake the Relationships Between Us and Revolutionise the Welfare State. 10. vyd. London: Virago Press. ISBN 978-0-349-00909-4. WAUTERS, Benedict, 2015. Toolkit for supporting social innovation with ESIF [online]. Brussels: ESF AGENTSCHAP VLAANDEREN. Dostupné z: http://www.latitudeconsulting.eu/images/toolkit_innovatie.pdf
Výsledné slovní hodnocení projektu	**Hodnotící komise nedoporučuje předběžnou projektovou žádost k rozpracování do formy plné projektové žádosti.**