

EVALUAČNÍ ZPRÁVA – ZDRAVÍ

Evaluace programů financovaných z Fondů EHP a Norska 2014-2021
pro Národní kontaktní místo

Duben 2024

Zhotovitel:

Naviga Advisory and Evaluation s.r.o.
Pujmanové 1753/10a,
140 00, Praha 4
IČ: 25342282

Objednatel:

Česká republika – Ministerstvo financí
Letenská 525/15
118 10, Praha 1
IČ: 00006947

Obsah

1	Manažerské shrnutí	3
2	Executive Summary	4
3	Úvod do evaluace	7
3.1	Vymezení předmětu evaluace.....	7
3.2	Cíle evaluace	7
3.3	Kontext intervence projektů hodnoceného programu	7
4	Evaluační design	10
4.1	Evaluační kritéria.....	10
4.2	Evaluační otázky (základní i specifické).....	10
4.3	Metody sběru dat a zdroje dat.....	11
4.4	Přístup k analýze dat	12
5	Zjištění evaluace	13
5.1	Účelnost	13
5.2	Udržitelnost.....	17
5.3	Koherence	22
5.4	Specifické evaluační otázky.....	23
6	Závěry a doporučení.....	28
6.1	Účelnost	28
6.2	Udržitelnost.....	28
6.3	Koherence	28
6.4	Specifická témata	29
7	Zpracování hlavních závěrů a doporučení do follow-up table	30
8	Elaboration of main conclusions and recommendations into a follow-up table	33
9	Přílohy	36
9.1	Seznam dokumentů	36
9.2	Složení evaluačního týmu	36
9.2.1	Seznam evaluátorů.....	36
9.2.2	Seznam zapojených expertů.....	36
9.3	Upřesnění skupin respondentů.....	37
9.4	Scénář dotazníku	38
9.5	Scénář rozhovoru s příjemci.....	42
9.6	Upřesnění termínů sběru dat.....	44
9.7	Přehled podporovaných aktivit podle výzev	44
9.8	Seznam zkratk	47

1 Manažerské shrnutí

Cílem evaluace bylo vyhodnotit, zda Program Zdraví plní cíle, které si dal, a dále zejména to, jak do budoucna navázat na dosažené výsledky.

Na základě provedených šetření můžeme konstatovat, že Program Zdraví plní cíle, které si stanovil, což se projevuje nejen dostatečným plněním cílových hodnot indikátorů, ale také tím, že se daří na úrovni jednotlivých projektů skutečně dosahovat požadované změny.

Ze strany zapojených konečných příjemců reflektujeme spokojenost s věcným zaměřením Programu Zdraví a všechny oblasti se v tomto smyslu ukazují jako relevantní pro další podporu. Ať už jde o duševní zdraví u dětí a dospívajících, které nabralo na relevanci zejména během pandemie COVID-19 a války na Ukrajině a projevuje se vyšším než očekávaným zájmem ze strany rodičů, škol i dětí. Nebo o problematiku propagace, prevence a osvětu, na jejíž činnost se hledají prostředky mnohem obtížněji než na různé formy výzkumu. Anebo v neposlední řadě o podporu patientských organizací, což je téma, které na takto systematické úrovni dosud řešeno nebylo. Ve zprávě představujeme i celou řadu dalších – původně neočekávaných – výsledků, kterých projekty dosáhly. Jde např. o zvýšenou zkušenost s marketingovými a obecně osvětovými aktivitami v organizaci, rozvoj diskuse uvnitř odborných lékařských společností či to, že řadu patientských organizací zkušenost s projektem významně posunulo co do kvality fungování a množství aktivit.

Projekty se dle očekávání setkávaly s překážkami spojenými s nedostatkem a vytížeností odborníků, komplikovanou spoluprací s rodiči či se školami či s ochranou osobních dat. Nikde ale tyto překážky nezpůsobily zásadní ohrožení cílů projektů.

Přibližně u poloviny projektů bylo zaznamenáno, že podstatné aktivity v nějaké formě bude možné provozovat i po skončení projektu.

Daří se to především tam, kde zůstal zachován projektový tým a může tak tuto činnost realizovat v rámci své běžné agendy, a tam, kde jde o výsledek výzkumné a inovační aktivity, na kterou se následně navazuje konkrétními opatřeními. Řada konečných příjemců pak má zkušenost s dalšími dotačními programy či financováním z nadací. Jmenovat lze o ministerské dotace či dotace územních celků, granty od farmaceutických společností, nadační fondy (jako Eduzměna, Abakus, Česko – německý fond budoucnosti). U řady organizací hraje důležitou roli i vlastní fundraising. Lze nicméně konstatovat, že Program podpořil relativně unikátní spektrum aktivit, které nejsou běžně podporované. Blízko má dále k nástrojům jako je EU4Health od Evropské komise či sociální inovace podporované v OP Zaměstnanost+ (strukturální fondy). Obě tyto aktivity ale vznikly až po spuštění Programu Zdraví. V současné době lze tedy hovořit o tom, že existují zdroje, kterými lze Program Zdraví nahradit zejména v oblasti výzkumu a společenských inovacích (mezi něž můžeme řadit i aktivity jako osvěta a prevence). Obtížněji se ale shánějí prostředky na podporu duševního zdraví u dětí a dospívajících nebo pro patientské organizace.

Vzhledem k dosud neexistujícímu systematickému pojetí podpory duševního zdraví u dětí a dospívajících nicméně očekáváme, že klíčové aktivity budou zachovány spíše v omezenější podobě a nebudou dosahovat takového rozsahu, jakého bylo možné získat díky podpoře z Fondů EHP.

Oslovení aktéři zdůrazňují důležitost toho, aby se na úspěšné výsledky Programu navázalo; klíčovým krokem pro další rozvoj je zajistit, aby téma začalo být aktivně prosazováno ze strany relevantních rezortů, zejména MZd a MŠMT. Obě ministerstva jsou zapojena do probíhající diskuse a rozhodně se jí nebrání, bylo by nicméně vhodné nalézt na rezortní úrovni někoho, kdo bude zde podporována témata aktivně prosazovat a v rámci dalšího rozvoje prioritizovat.

Co se týče dalších doporučení, v oblasti administrativy považujeme za důležité zmínit to, aby se snížil počet monitorovacích zpráv, které musí koneční příjemci předkládat, dále si dát pozor na vydávání právních aktů na přelomu roku, kdy může z důvodu rozpočtového provizoria dojít ke zdržení při vydávání zálohových plateb.

Za podstatné pak považujeme zvážit vyšší podporu opatření zaměřeným na duševní zdraví mladých a dospívajících, kde byl zaznamenán velký zájem a nemohly tak být podpořeny všechny projekty vyhodnoceny jako kvalitní. Doporučujeme dále preferovat delší dobu realizace projektů, než jsou dva roky.

Komplikace spojené s rozdílným pohledem na míru poskytovaného detailu při vykazování dokladů mezi českými a norskými partnery pak lze vyřešit např. tím, že se bude více využívat možnost financovat výdaje norské strany jednorázově na konci projektu na základě předložení auditní zprávy (která bude financovaná z projektu), tzn. využijí se služby nezávislého auditora v Norsku. Doporučení podrobně vysvětlujeme v samostatné kapitole 7.

2 Executive Summary

The aim of the evaluation was to evaluate whether the Programme CZ-Health meets the set goals and, in particular, how to build on the achieved results in the future.

Thanks to the carried-out research we can state that the Programme CZ-Health fulfils the objectives it has set, which is reflected not only in the sufficient fulfilment of the target values of the indicators, but also in the fact that the required change is actually being achieved at the level of individual projects.

From the involved final beneficiaries, we reflect satisfaction with the thematic focus of the programme, all areas in this sense prove to be relevant for further support. Whether it is mental health in children and adolescents, which has gained relevance especially during the COVID-19 pandemic and the war in Ukraine and is manifesting itself in higher-than-expected interest from parents, schools and children. Or the issue of promotion, prevention and education of important health issues where it is much more difficult to find funds than for various forms of research. Or, last but not least, the support of patient organizations, which is a topic that has not yet been addressed at such a systematic level. The report also presents a number of other – initially unexpected – results achieved by the projects. These include,

for example, increased experience with marketing and general educational activities in the organization, the development of discussion within professional medical societies, or the fact that the experience of the project has significantly shifted a number of patient organizations in terms of the quality of functioning and the number of activities.

As expected, the projects encountered obstacles related to the lack and workload of experts, complicated cooperation with parents or schools, and the protection of personal data. However, nowhere did these obstacles cause a major threat to the projects' objectives.

For approximately half of the projects substantial activities in some form could be carried out even after the end of the project.

This is particularly successful where the project team has been retained and can thus carry out this activity within its normal agenda, and where it is the result of research and innovation activity, which is subsequently followed up with specific measures. A number of final recipients have experience with other subsidy programs or funding from foundations. These include ministerial subsidies or subsidies from territorial units, grants from pharmaceutical companies, endowment funds (such as Eduzmeňa, Abakus, Czech-German Fund for the Future). For many organizations, their own fundraising also plays an important role. However, it can be stated that the Programme CZ-Health has supported a relatively unique range of activities that are not normally supported. It is also close to instruments such as EU4Health from the European Commission or social innovation supported by the OP Employment+ (Structural Funds). However, both of these activities were created after the launch of the Health Programme CZ-Health. At present, therefore, it can be said that there are resources that can replace the Programme CZ-Health, especially in the field of research and social innovation (which can also include activities such as education and prevention). However, it is more difficult to find funds to support mental health in children and adolescents or for patient organizations.

Due to the lack of a systematic approach to mental health support for children and adolescents, we expect that the key activities will be maintained in a more limited form and will not reach the extent that could be obtained thanks to the support from the EEA Grants.

The stakeholders interviewed stress the importance of building on the successful results of the programme; a key step for further development is to ensure that the topic begins to be actively promoted by the relevant ministries, especially the Ministry of Health and the Ministry of Education, Youth and Sports. Both ministries are involved in the ongoing discussion and are certainly not opposed to it, but it would be appropriate to find someone at the ministerial level who will actively promote the topics supported here and prioritize them in further development.

As far as other recommendations are concerned, in the area of administration, we consider it important to mention the number of monitoring reports that final beneficiaries have to submit should be reduced, as well as to be careful about the issuance of legal acts at the turn of the year, when there may be delays in issuing advance payments due to the provisional budget.

We also consider greater support for measures aimed at the mental health of young people and adolescents, where great interest has been recorded and not all projects evaluated as of high quality could have been supported. We also recommend to prefer a longer project implementation period than two years.

Complications associated with the different views on the level of detail provided in the reporting of documents between Czech and Norwegian partners can then be solved, for example, by making greater use of the possibility of financing the Norwegian side's expenses as a one-off payment at the end of the project on the basis of the submission of an audit report (which will be financed from the project), i.e. by using the services of an independent auditor in Norway. We explain the recommendations in more detail in a separate Chapter 8.

3 Úvod do evaluace

Obsahem kapitoly je základní vymezení předmětu a cíle evaluace dále kontext intervence v hodnoceném Programu Zdraví.

3.1 Vymezení předmětu evaluace

Předmětem plnění Veřejné zakázky je zajištění 9 nezávislých průběžných evaluací v rámci programů financovaných z Fondů EHP a Norska 2014-2021 (jejichž implementační fáze běží až do konce roku 2024). Nutnost evaluace všech programů pro Národní kontaktní místo (NKM) je povinnou součástí implementace Fondů EHP a Norska 2014–2021 a vyplývá z „Nařízení o implementaci Finančního mechanismu Evropského hospodářského prostoru (EHP) 2014-2021“ a „Nařízení o implementaci Finančního mechanismu Norska 2014-2021“. Základní podmínkou vyplývající z Nařízení je nezávislost evaluace.

Pro každou z 9 nezávislých průběžných evaluací je nutné zajistit sběr, analýzu a odborné vyhodnocení dat; realizovat nezávislou evaluaci a předložit evaluační zprávu v požadovaném rozsahu, formátu a kvalitě; prezentovat závěry a doporučení.

3.2 Cíle evaluace

Průběžná evaluace se primárně zaměřuje na ověření, zda reálný stav implementace programů odpovídá předpokládanému stavu. Obecně evaluace zhodnotí, zda bylo dosaženo očekávaných výsledků a výstupů, stanovených cílů a jaký byl skutečný přínos dosažených výsledků. Případně také, zda a jak byly dosažené výsledky prospěšné pro (předem) definované skupiny osob.

Projekty zařazené do evaluace Programu Zdraví byly hodnoceny na základě tří evaluačních kritérií: účelnost, udržitelnost a koherence. Cílem bylo odpovědět na obecné i specificky definované evaluační otázky v rámci těchto kritérií, případně na další otázky, které nebyly do žádného ze tří kritérií zařazeny. Jednotlivé evaluační otázky již byly představeny v tzv. kick-off paperu, který vznikl před zahájením evaluace ve spolupráci s aktéry, kteří jsou pro Program Zdraví zásadní.

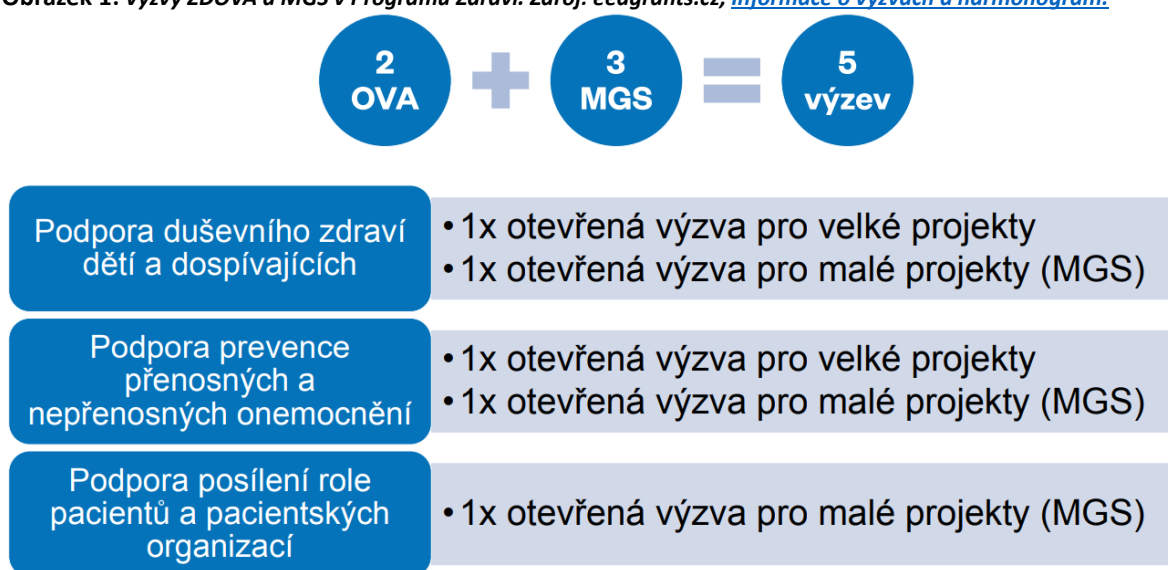
3.3 Kontext intervence projektů hodnoceného programu

Díky Programu Zdraví bylo podpořeno 42 projektů finanční částkou přesahující 400 milionů Kč. Většina projektů bude realizována až do dubna 2024, některé projekty skončily již v roce 2023. Hlavním cílem Programu bylo dosažení zlepšení prevence a snížení nerovností v oblasti zdraví. Konkrétní motivací pro realizaci projektů byla v první řadě potřeba zlepšit prevenci duševních onemocnění u dětí, což je klíčový aspekt v péči o mladou populaci a která je dle oslovených aktérů v Česku dlouhodobě podfinancována – tato oblast byla podporována pod tzv. **Outcome 1**. Druhou řešenou oblastí – podporovanou pod **Outcome 2** – byla prevence přenosných a nepřenosných onemocnění, zahrnující širokou škálu projektů s cílem snižovat v konečném důsledku výskyt a dopady nemocí. Třetí oblast projektů – **zahrnuta pod**

Outcome 3 – se soustředila na posílení role pacientů a patientských organizací, což mělo přispět k větší angažovanosti pacientů v procesu péče o vlastní zdraví a posílit jejich hlas v oblasti zdravotní politiky.

Kromě rozdělení do tří Outcomes je nutné reflektovat i to, že projekty bylo možné podpořit ve třech různých formách. Buď šlo o předem definovaný projekt (PDP), tedy takový projekt, který zásadně naplňuje cíle v daném Outcome – jde o výrazně větší projekt než ty, které jsou podpořené prostřednictvím výzev. Projekty vybrané na základě výzev lze rozdělit do dvou kategorií – otevřená výzva pro velké projekty (ZDOVA) a otevřená výzva pro malé projekty (neboli malé grantové schéma – MGS). Následující obrázek dobře ukazuje strukturu programu na příkladu výzev typu ZDOVA a MGS. Zatímco velikost projektů podpořených přes ZDOVA mohla dosáhnout maximální výše 15, resp. 21 mil. Kč, u MSG šlo cca o 4-5 mil. Kč (dle jednotlivých výzev).

Obrázek 1: Výzvy ZDOVA a MGS v Programu Zdraví. Zdroj: eeagrants.cz, [Informace o výzvách a harmonogram](#).



Byly připraveny celkem tři předem definované projekty (PDP), pro každý Outcome jeden. V tabulce níže je představen přehled jednotlivých výzev a Outcomes.

Tabulka 1: Přehled výzev a jejich projektů v Programu Zdraví (stav k lednu 2024). Zdroj: IS CEDR

Kategorie Outcomes	Podpořená oblast	Kategorie výzvy	Počet projektů	Celková výše grantu (Kč)
Outcome 1 Podpora duševního zdraví u dětí a dospívajících	Program pro pozitivní rodičovství v České republice „Triple P“	PDP 1	1	27 556 844 Kč
	Podpora duševního zdraví dětí a dospívajících	ZDOVA 1	13	157 852 277 Kč
	Podpora činnosti NNO v oblasti duševního zdraví dětí a dospívajících	MGS 1	6	28 773 392 Kč
Outcome 2 Prevence přenosných a	Prevence antibiotické rezistence	PDP 2	1	67 737 180 Kč
	Prevence přenosných a nepřenositelných onemocnění v sociálně vyloučených	ZDOVA 2	2	34 859 335 Kč

nepřenosných onemocnění	lokalitách se zaměřením na romskou populaci			
	Podpora činnosti NNO v oblasti prevence a včasné diagnózy neurodegenerativních onemocnění	MGS 2	3	14 895 448 Kč
Outcome 3	Pacientský hub	PDP 3	1	24 225 000 Kč
Posílení role pacientů a pacientských organizací	Podpora činnosti NNO v oblasti pacientských organizací	MGS 3	15	50 308 507 Kč

4 Evaluační design

Tato kapitola uvádí vybraná evaluační kritéria, představuje definované základní a specifické evaluační otázky, shrnuje metody sběru a analýzy dat a celkový přístup k analýze dat.

4.1 Evaluační kritéria

Projekty zařazené do této evaluace byly hodnoceny na základě tří evaluačních kritérií:

- Účelnost – v tomto kritériu sledujeme, do jaké míry se daří plnit cíle programu.
- Udržitelnost – zde sledujeme, do jaké míry budou přínosy programu pokračovat i v příštích pěti letech.
- Koherence – zde se zaměřujeme na vazby hodnoceného programu na další aktivity v oblasti Zdraví.

4.2 Evaluační otázky (základní i specifické)

Základní evaluační otázky

Účelnost

Základní otázky:

- a. Do jaké míry byly výstupy a výsledky dosaženy v požadované kvalitě (oproti kvantitě)? Jaké faktory ovlivnily dosažení výstupů a výsledků?
- b. Bylo dosaženo i jiných výstupů a výsledků nad rámec těch uvedených v žádosti a přispěly tyto k plánovaným výsledkům a k cílům programu? Pokud ano, jaké?

Specifické otázky:

1. Pokud jde o projekty zaměřené na duševní zdraví dětí, byly identifikovány nějaké konkrétní a obecně platné překážky úspěšné realizace projektu? Jaké překážky? Podařilo se tyto překážky úspěšně vyřešit?

Udržitelnost

Základní otázky:

- c. Do jaké míry přínosy programu přetrvají i v následujících 5 letech?
- d. Jaké zdroje (finanční, lidské, přírodní, institucionální) jsou potřeba k udržení přínosů programu v delším časovém horizontu

Specifické otázky:

2. Domníváte se, že oblast duševního zdraví dětí lze dostatečně financovat z dostupných veřejných zdrojů a lze tak předejít problémům s udržení dosažených výsledků po skončení projektů?
3. Pokud je nedílnou součástí projektu tvorba metodik a postupů multidisciplinárními týmy, jak lze dosáhnout udržitelnosti fungování nově vzniklých multidisciplinárních týmů? (Aby

nedošlo k situaci, že z projektu po skončení realizace zůstane pouze uvolněná metodika)? Souhlasíte s tvrzením, že v této oblasti je nezbytné realizovat navazující projekt pro udržení vytvořených a fungujících multidisciplinárních týmů?

4. Je u projektů, které byly úspěšně zahájeny a realizovány v rámci grantů FM EHP/Norska, nezbytné, aby byla zachována možnost financování obdobného/následného projektu alespoň v příštím programovém období? Existují nějaké další dostupné zdroje pro financování navazujících/udržovacích projektů?

Koherence

Základní otázky:

- e. Jaké byly synergické efekty a souvislosti s ostatními intervencemi zprostředkovatele programu?
- f. Přináší program přidanou hodnotu a zároveň se vyhýbá duplicitě s jinými podobnými programy ve stejné programové oblasti? Pokud ano, jak?

Další specifické evaluační otázky

5. Byla práce s cílovou skupinou (s dětmi) v průběhu projektu obtížná, protože práce s rodiči a jejich akceptace je nedílnou součástí práce? Byl projekt nastaven tak, že pracoval pouze s dětmi, nebo se zabýval i zapojením rodičů?
6. Bylo obtížné pracovat s cílovou skupinou (dětmi) kvůli omezením vyplývajícím ze stávajícího školního prostředí a/nebo (ne)spolupráce ředitelů škol?
7. Setkali jste se s nedostatkem odborníků (psychologů, zdravotních sester apod.) z této oblasti, tj. s nedostatkem odborníků, kteří by se do vašeho projektu zapojili? Zjistili jste vysoké pracovní vytížení odborníků z této oblasti (tj. odborníci byli přetíženi a neměli kapacitu zapojit se do projektů, vzdělávat se nebo se zdokonalovat svým dalším vzděláváním...)?
8. Je žádoucí/možné/přínosné zabývat se etnicitou klientů (etnicitou cílové skupiny) v rámci projektů věnovaných duševnímu zdraví? Pokud ano, proč - pokud ne, proč?
9. Jaká je doporučená délka projektu, který se zabývá tématem duševního zdraví dětí?
10. Pokud jde o geografické zaměření projektů věnovaných duševnímu zdraví, doporučili byste celostátní zaměření nebo cílené zaměření na určité regiony (např. mimo velká města)?
11. Jak se příjemci projektu vypořádali s ochranou osobních údajů a GDPR, zejména pokud jde o dětské klienty?

4.3 Metody sběru dat a zdroje dat

Pro evaluaci byly využity následující zdroje dat:

- Desk research
- Dotazníkové šetření
- Rozhovory
- Expertní posouzení vybranými experty

Desk research

Do desk research vstupovaly všechny základní dokumenty k Fondům EHP a Norska 2014-2021, dokumenty k Programu Zdraví. Dále texty a přílohy jednotlivých výzev, detailní informace k projektům apod. Základní seznam dokumentů je uveden v příloze.

Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na konečné příjemce grantů ze všech projektů. Osloveno bylo 37 respondentů (tj. všichni koneční příjemci s výjimkou 5 konečných příjemců, kteří byli osloveni se žádostí o účast na přímém rozhovoru). Celkem se podařilo získat 22 úplných odpovědí.

Rozhovory

Rozhovory probíhaly v únoru 2024, v jehož průběhu bylo osloveno několik respondentů. Celkem proběhlo 9 rozhovorů, z toho ve dvou případech se jednalo o rozhovory s experty (podrobnější k zapojeným expertům a jejich specializaci je možné najít v kapitole 9.2. Níže jsou uvedeny počty respondentů:

Respondenti	Počty rozhovorů
Příjemci	5
Zprostředkovatel programu	1
Partneři programu	1
Experti	2

4.4 Přístup k analýze dat

Při přípravě evaluační zprávy proběhla analýza dat z podkladových dokumentů (desk research) a dat získaných z rozhovorů a dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření přineslo kvantitativní informace, které byly vyhodnocovány statistickou analýzou dat a zpracovány většinou do podoby grafických nebo číselných výstupů. Kvalitativní informace získané z dotazníku nebo z rozhovorů byly hodnoceny kvalitativními metodami (kódování, obsahová analýza, analýza priorit). Scénáře, stejně jako konkrétní respondent těchto šetření jsou uvedeny v příloze této zprávy.

Výsledky analýz jsou uvedeny v následující kapitole č. 5.

5 Zjištění evaluace

V následujících podkapitolách se zaměříme na zodpovězení jednotlivých otázek, které byly pro tuto evaluaci definovány. Ty jsou rozděleny do čtyř oblastí (3 evaluační kritéria + specifické otázky).

5.1 Účelnost

Do jaké míry byly výstupy a výsledky dosaženy v požadované kvalitě (oproti kvantitě)? Jaké faktory ovlivnily dosažení výstupů a výsledků?

Dle vyjádření oslovených aktérů z řad Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí a také ze strany oslovených konečných příjemců, se podařilo realizovat výsledky v požadované kvalitě, což lze hodnotit několika způsoby:

- naplňováním požadovaných indikátorů – cílové hodnoty jsou naplňovány, jde nicméně o spíše formální kritérium, protože naplnění indikátorů je povinnost a případně je možné hodnoty po schválení ze strany zprostředkovatele upravit (snížit v případě, že se ukáže nemožnost naplnit takovou hodnotu z externích důvodů – takovým důvodem byla často pandemie COVID-19 – anebo i navýšit v případě, že se naplňují více, než se čekalo – to se dělo např. u MGS1, kde se i v návaznosti na pandemii navýšil zájem o podporu duševního zdraví mezi dětmi a dospívajícími; na základě toho pak sám zprostředkovatel MGS (Ministerstvo zdravotnictví) navrhl příjemcům hodnoty navýšit, a to vzhledem ke zkušenosti, že NKÚ i výrazné přeplnění indikátorů může někdy považovat za problematické).
- naplněním očekávaných cílů – kvalitativní vyhodnocení toho, zda se nastavené cíle podařilo reálně naplnit. Toto kritérium hodnotí zprostředkovatel při hodnocení monitorovacích zpráv a v případě potřeby požádal o vysvětlení a doplnění dokumentace. Tímto způsobem se otázky vždy podařilo zodpovědět, byť někdy až po několika kolech dotazování (čímž se proces administrace monitorovací zprávy v některých případech prodlužoval).

„Díky školení, webinářům a konferencím jsem se dozvíдалa, jakým způsobem vést spolek a co mohu udělat pro naše členy. Bylo to pro mě velmi zásadní a věřím, že to přispělo k tomu, že dneska jsem velmi činná a vzdělaná v problematice, která se týká našeho spolku. V roce 2020 jsem byla vystrašená předsedkyně spolku, která se bála, jestli bude spolku vůbec nějakým přínosem. Dneska si troufnu říct, že se cítím jako plnohodnotná předsedkyně, která bojuje za náš malý spolek. Musím říct, že nikdy nezapomenu na to, jakou vzpruhou pro mě Pacientský hub je a bude.“

Klientka projektu Pacientský hub, listopad 2023, zdroj: (eeagrants.cz)

- zájmem o dotaci – v tomto případě byl ze strany klíčových aktérů

deklarován poměrně vysoký zájem o podporu, velký převis žádosti byl zejména u MGS 1 týkající se duševního zdraví dětí a dospívajících. Do této oblasti se v roce 2022 ještě přesouvala část prostředků

„Bohužel ta alokace byla dost malá, takže jsme v MGS 1 nemohli podpořit ani všechny projekty, jejichž žádost byla vyhodnocena jako velmi kvalitní, to byla třeba až jedna třetina z nich.“

Zástupce MZd, zprostředkovatele MGS, únor 2024

z MGS 2 a 3, kde část alokace zůstala a již z tohoto zůstatku nemohl být podpořen žádný další projekt.

Spojením a přesunutím do MGS 1 byla udělena podpora ještě jednomu dalšímu projektu navíc (v pořadí šestému). Celkově ale žádalo asi 60 zájemců, podpořen byl jen zlomek a dle vyjádření zprostředkovatele výzvy nemohly být podpořeny všechny žádosti, které dosahovaly vysoké kvality.

Prostřednictvím evaluace jsme se jednotlivých příjemců ptali na spokojenost s realizací svých projektů a 96 % vyjádřilo s průběhem spokojenost. Pokud respondenti upozorňovali na nějaké problémy, šlo spíše o záležitosti spojené s administrativou (nedostatek prostředků na management projektu, náročnost při připomínkování monitorovacích zpráv, posuny harmonogramu) a v menší míře pak záležitosti týkající se výsledků, jako např.

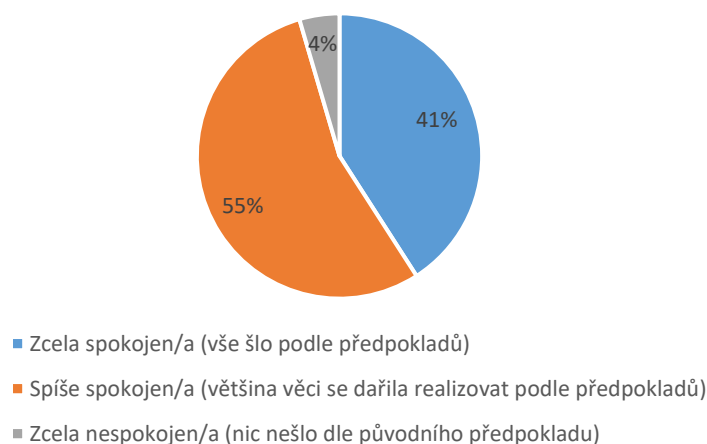
- omezování některých aktivit v návaznosti na pandemii COVID-19 a jejich přesun do online prostředí,
- zrušení či posun některých zahraničních cest,
- fluktuace pracovníků týmů.

„Do realizace zásadně zasáhla pandemie, tím pádem byly zrušeny všechny odborné vzdělávací kurzy, museli jsme se přizpůsobit stávajícím podmínkám; dále jsme se potýkaly s fluktuací psychologického týmu, která odráží aktuální situaci v celé ČR; vždy jsme ale našli náhradní řešení a projekt se nám podařilo úspěšně dokončit.“

Konečný příjemce z výzvy ZDOVA 1, únor 2024

Graf 1: Odpověď na otázku týkající se spokojenosti s průběhem realizace projektu. Zdroj: dotazníkové šetření evaluace, únor 2024

6. Jak jste spokojeni s průběhem realizace projektu? N = 19



Bylo dosaženo i jiných výstupů a výsledků nad rámec těch uvedených v žádosti a přispěly tyto k plánovaným výsledkům a k cílům programu? Pokud ano, jaké?

Na tuto otázku odpověděli respondenti v dotazníkovém šetření z 58 % kladně. Velké množství projektů tedy zaznamenalo další výsledky nad rámec původního očekávání, což lze považovat jako další doklad o tom, že projekty byly úspěšné. Tento výsledek lze doložit i dalšími vyjádřeními ze strany klíčových aktérů, jako je Ministerstvo zdravotnictví nebo též ze strany konečných příjemců, s nimiž jsme měli možnost přímo hovořit.

V případě projektů zaměřených na duševní zdraví dětí a dospívajících se mezi původně neočekávanými přínosy objevovaly např.

- větší zájem a tedy větší množství podpořených v souvislosti s pandemií COVID-19 a s válkou na Ukrajině, zejména pak ve školách,
- vliv na vlastní organizaci konečného příjemce, realizace supervizí, ujasnění dalšího rozvoje organizace či vytvoření nových aktivit (např. peerský program pro lektory, přesah do platformy IPREV zaměřené na podporu preventivních pracovníků ve školách),
- další aktivity, akce či prezentace instituce na sociálních sítích,
- získaná zkušenost s marketingovými aktivitami a tím, jak zvyšovat viditelnost svých výstupů – např. to, že v souvislosti s projektem Státního zdravotního ústavu bylo potřeba vhodně nastavit výběrové řízení na PR agenturu, která se o informační kampaň starala – podařilo se tak realizovat výběrové řízení, v němž se nehodnotila pouze cena, ale i kvalita nabízeného řešení, což mělo dle oslovených zástupců projektového týmu pozitivní vliv na to, kdo nakonec u výběrového řízení uspěl.

„Co je nejpodstatnější? To, že se o duševním zdraví začalo ve školách mluvit s dětmi. A oni zjišťují, že to je vlastně normální (...) To vedlo k tomu, že se více lidí začalo zajímat o projekty a díky tomu jsme měli lepší výsledky, než jsme plánovali.“

Zástupce MF, zprostředkovatele programu, únor 2024

V případě projektů zaměřených na prevenci přenosných a nepřenositelných onemocnění to bylo např.

- větší zájem o vytvořenou výstavu,
- rozvoj edukačních her,
- rozvoj diskuse v odborných lékařských společnostech.

V případě projektů věnující se patientským organizacím pak např.

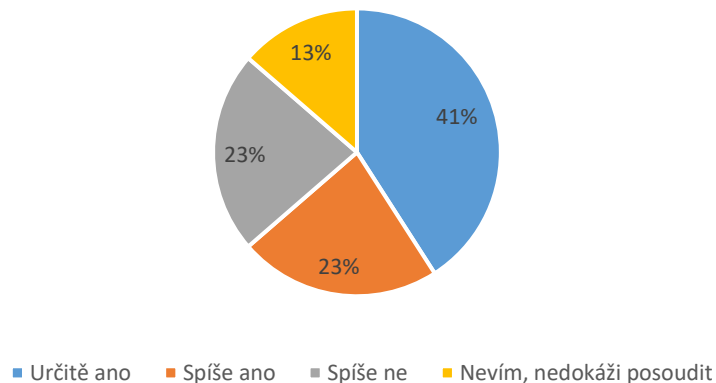
- návazné aktivity pro pacienty v podobě setkání (např. Festival pohybu),
- zvýšený počet advokačních aktivit v projektu.

„Další výsledky nad rámec plánovaných? Zvýšení osvěty o problematice následné péče o předčasně narozené děti a jejich psychické problémy - i kvůli covidu se o psychickém zdraví dětí a dospívajících začalo více mluvit ve veřejném prostoru.“

Konečný příjemce z výzvy ZDOVA 1, únor 2024

Graf 2: Odpověď na otázku týkající se existence dalších výstupů a výsledků nad rámec základních.
Zdroj: dotazníkové šetření evaluace, únor 2024

8. Přinesl nebo přinese projekt ještě nějaké další vedlejší výstupy či výsledky, které jste původně neplánovali? N = 19



1. *Pokud jde o projekty věnované duševnímu zdraví dětí, byly zjištěny nějaké konkrétní a obecně platné překážky úspěšné realizace projektu? Jaké překážky? Podařilo se tyto překážky úspěšně vyřešit?*

Jednou z hlavních překážek úspěšné realizace projektů byl nedostatek a přetíženost specialistů a

„Vytvořil se peerský program a podpora pro zapojené lektory. Realizovali se supervize. V rámci destigmatizace byly vytvořeny akce - Oduševnělé večírky (setkávání se studenty) a videa na sociální síť.“

Konečný příjemce z výzvy ZDOVA 1, únor 2024

odborníků v oblasti dětské psychiatrie a psychologie. Tato překážka se obvykle dala překonat díky kontaktům realizátorů, kteří již v minulosti měli zkušenost s podobnou spoluprací. Další identifikovanou překážkou byly personální obměny, ke kterým v průběhu projektů dochází. Tento problém se ale dal vyřešit za pomoci multidisciplinárního týmu, kde byli členové schopni vykonávat více pozic. Dalším řešením

překážky, která funguje jako prevence personální fluktuace, byla podpora týmu ve formě supervizí, což pomohlo posílit realizační tým.

5.2 Udržitelnost

Do jaké míry přínosy programu přetrvají i v následujících 5 letech?

Na základě proběhlého šetření lze hovořit o tom, že do budoucna se podaří zajistit jen část aktivit. V dotazníkovém šetření 41 % respondentů uvedlo, že se jim podařilo zajistit financování nejpodstatnějších aktivit projektu, nejvíce v kategorii ZDOVA 1 (50 %), a to zejména díky tomu, že v aktivitách plánují členové daného týmu pokračovat i nadále; jedná se přitom o dlouhodobé zaměstnance nemocnic či výzkumných institucí, kteří i po projektu zůstanou na dané pozici a mohou tak v rámci své činnosti pokračovat v dané aktivitě (byť pochopitelně v omezenějším režimu). Výjimkou je v tomto ohledu např. projekt Základní školy Zruč nad Sázavou, kde vznikl zcela nový tým pro děti a adolescenty na úrovni ORP Kutná Hora, který je v současné době (po skončení projektu) podporován zejména z nadačního fondu Eduzměna. Dalším 23 % respondentů se podaří zajistit alespoň některé okrajové aktivity jako pokračující propagaci či některé akce, které byly zahájeny díky projektu. U většiny projektů pak zůstávají výstupy v podobě metodik, propagačních materiálů, školení a podobně, nicméně to, že takový dokument instituce má ve vlastnictví, ještě nemusí přímo znamenat, že s ním bude aktivně pracovat¹.

„Máte zavedené organizace, které dlouhodobě ty prostředky umí shánět, mají nějakou roli v tom místě, a ostatní na ně slyší, jsou navázání na město apod. Tak ty prostředky prostě aktivně shání a myslím si, že nějakým způsobem jsou schopné to zabezpečit dál. Ostatně si myslím, že i ten projekt, který dělali tady, je spíš pokračování něčeho, co dělali už předtím (sháníte dotační titul, abyste si mohli zachovat počet zaměstnanců a zároveň pokračovat v činnosti). Takže myslím si, že takové zkušenější organizace přesně takhle postupují.

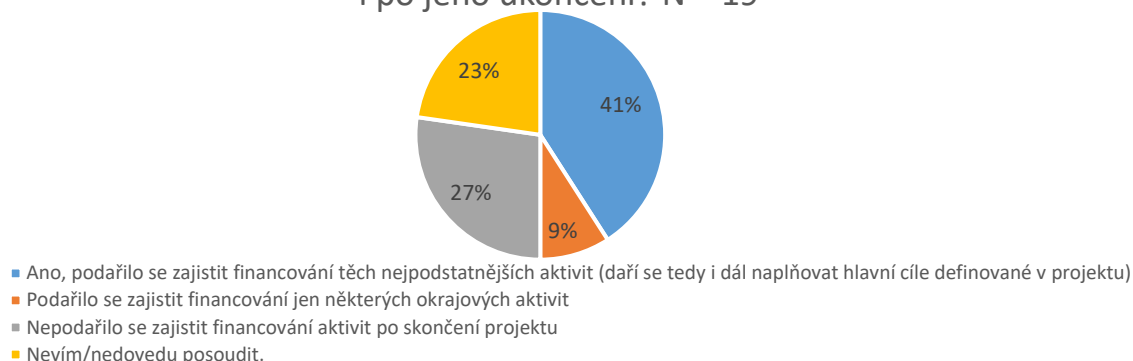
Zástupce MZd, zprostředkovatele MGS, únor 2024

Dle oslovených zástupců zprostředkovatelů je odhad v udržitelnosti projektů obdobný, udržet by svoji činnost mohla přibližně polovina z podpořených projektů. Ve shodě s konečnými příjemci ale potvrzují, že financování dalších aktivit je velmi individuální a do jisté míry se kromě výše uvedeného (tj. v návaznosti na fluktuaci osob a stabilitu týmu v dané instituci) odvíjí také od aktivity jednotlivých konečných příjemců a schopnosti shánět další prostředky. Podařilo se tak např. u jednoho z projektů zajistit dotaci přes Národní ústav duševního zdraví na výzkum ohledně duševního zdraví, kde aktivity mohly být částečně financovány.

¹ V případě školení je nicméně obvykle nastaven plán dalšího poskytování na delší časový horizont, než je délka programu.

Graf 3: Odpověď na otázku týkající se možnosti zajistit financování aktivit projektu po jeho ukončení. Zdroj: dotazníkové šetření evaluace, únor 2024

Podaří se (či se již podařilo) zajistit financování aktivit projektu i po jeho ukončení? N = 19



V současné době není realistické očekávat, že bude možné podporované aktivity financovat z veřejného zdravotního pojištění – zejména aktivity zaměřené na péči o duševní zdraví u dětí či obecně na propagaci kvůli prevenci. Otázka možného financování přes veřejné zdravotní pojištění se diskutovala

Duševní zdraví je roztržštěné. Mezi konečné příjemce patří Univerzita Karlova, nemocnice, základní školy nebo i pedagogicko-psychologická poradna. Zaměřené jsou stejně, ale roztržštěné.“

Zástupce MF, zprostředkovatele programu,

např. u projektu Triple P, kde šlo o zajištění preventivního programu pro pozitivní rodičovství vychovávající s ohledem na duševní zdraví dětí. V současné době projektový tým hledá financování přes strukturální fondy EU, ačkoliv zrovna tento typ aktivit by si ho dle oslovených zasloužil nějakou systematictější formou (hovořilo se např. o vzniku národní agentury, která by zastřešovala všechny projekty duševního zdraví, k tomu

ale nakonec nedošlo i kvůli relativně turbulentnímu vývoji v souvislosti s reformou péče o duševní zdraví v posledních letech).

V případě patientských organizací – podporovaných v rámci Outcome 3 – je obvyklé, že financování stojí na projektovém cyklu. I přesto lze ale za příklad dobré praxe považovat vznik Národní asociace patientských organizací, která posílila centralizaci v této oblasti a plní roli zastřešující organizace, která pomáhá hledat možné financování pro jednotlivé subjekty.

Dle názoru zástupců zprostředkovatele bude důležité zamyslet se do budoucna nad tím, zda v případě, že bude i v dalším programovém období tato oblast podporována, navázat na existující výsledky nebo zvolit jiné oblasti k podpoře. Oslovení zástupci se kloní spíše k první variantě – tj. v maximální možné míře navázat na projekty a výsledky, které se podařilo realizovat doposud. Zdůrazňují především to, aby se i na rezortní úrovni podařilo definovat priority a ty následně zohlednit v případném dalším programu. Důležité je tedy podle nich ukázat, co vše se díky programu podařilo, aby i jednotlivé rezorty – v tomto případě jsou důležité

„Teď to jde dobrým směrem, bylo by dobré přemýšlet nad tím, jak zohlednit, to, co už se díky tomuto programu ví. Je třeba navázat na již získané zkušenosti. V rámci projektů byl odveden obrovský kus práce. A nyní se dostáváme na vyšší úroveň ministerstev – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo zdravotnictví, aby vytvořily nějakou síť. Určitě by byla hrozná škoda toto téma opustit, protože se udělal obrovský kus práce.“

Zástupce MF, zprostředkovatele programu, únor 2024

zejména Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy – mohly na výsledcích Programu Zdraví stavět a využít k tomu, za co jsou ochotné se postavit. Lze předpokládat, že státy EHP, které na tyto programy přispívají, budou preferovat podobné oblasti jako doposud, tedy zejména:

- péče o duševní zdraví u specifických skupin obyvatelstva,
- důraz na osoby ohrožené sociálním vyloučením,
- problematika prevence a včasné diagnostiky.

Jaké zdroje (finanční, lidské, přírodní, institucionální) jsou potřeba k udržení přínosů programu v delším časovém horizontu?

Největší pravděpodobnost pro pokračování daných aktivit souvisí s tím, do jaké míry se podaří udržet projektový tým v dané instituci i po skončení projektu. V tomto ohledu mají výhody zejména ty multidisciplinární týmy, které existovaly již před projektem, díky projektu získaly prostředky na konkrétní aktivity, a po skončení projektu se budou nadále věnovat své běžné agendě. To se týká zejména nemocnic a výzkumných organizací, kde tito pracovníci mohou svoji běžnou agendu rozšířit o tyto aktivity.

„Bylo by dobré, aby před dalším obdobím se sešli lidé z ministerstev, vytáhli si všechny výstupy a posoudili, na čem se dá stavět, co se podařilo a je vhodné prohlubovat a promítnout to do dalších priorit.“

Zástupce MF, zprostředkovatele programu, únor 2024

2. Domníváte se, že oblast duševního zdraví dětí lze dostatečně financovat z dostupných veřejných zdrojů a lze tak předejít problémům s udržením dosažených výsledků po skončení projektů?

Na základě šetření nelze říct, že by oblast duševního zdraví dětí byla dostatečně podporovaná z dostupných veřejných zdrojů. Přestože v této oblasti jsou jisté možnosti financování (přes Národní ústav duševního zdraví, s financováním výzkumných aktivit mají dlouhodobé zkušenosti Státní zdravotní ústav, ale také univerzity, nemocnice či jiné výzkumné instituce), tak jich není natolik, aby mohla být zajištěna udržitelnost výsledků po skončení projektů. Z výzvy MSG1 se pouze polovině respondentů daří zajistit financování projektu i po jeho ukončení. V některých případech se o financování diskutuje. Například v rámci kvalitativního šetření zazněla dobrá zkušenost s projekty zaměřenými na duševní zdraví na školách. Ta např. otevřela diskusi na MŠMT o tom, zda podobné aktivity nerealizovat systematictěji, tj. na úrovni každého kraje. Zatím jde podle oslovených nicméně jen o neformální diskusi, která by ale v budoucnu mohla vyústit v něco konkrétnějšího, pokud se s tématem bude i nadále vhodně pracovat.

Dle experta teoreticky je možné financovat oblast duševního zdraví dětí z veřejných zdrojů a tento záměr je formulován i ve Strategii reformy psychiatrické péče. Na novém systému financování by se dle této Strategie měl podílet státní rozpočet, zdravotní pojišťovny i kraje a měl by respektovat podobu regionálních plánů sítě v jednotlivých krajích. Často však chybí efektivní koordinace mezi odvětvími zdravotnictví, sociálních služeb a školství. Bez účinné spolupráce je obtížné zajistit integrovaný přístup k péči o duševní zdraví, se kterým pak souvisí i jeho financování. Bohužel se ale ne bavíme o nespolečné práci jen mezi resorty, ale například i v rámci zdravotnictví panuje dlouhodobé napětí mezi psychiatry a psychoterapeuty („pomůžou jen léky“ vs. „pomůže povídání o problému“).

Za problematické expert považuje, že oblast dětské a dorostové psychiatrie a psychologie je stále na okraji zájmu daných oborů. Tato odbornost je náročná na čas, protože přesahuje do dalších oborů. Ve většině případů není léčeno jen dítě, ale i celá rodina. Jsou nutné intervence ve prospěch klientů/pacientů ve školách, řeší se sociální problematika rodiny, komunikuje se se soudy, sociálními odbory, policií apod. Tato náročnost oboru přitom není finančně zohledněna.

Graf 4: Podaří se (či se již podařilo) zajistit financování aktivit projektu i po jeho ukončení? N = 8



3. Pokud je nedílnou součástí projektu tvorba metodik a postupů multidisciplinárními týmy, jak lze dosáhnout udržitelnosti fungování nově vytvořených multidisciplinárních týmů? Souhlasíte s tvrzením, že v této oblasti je nezbytné realizovat navazující projekt pro udržení vytvořených a fungujících multidisciplinárních týmů?

Udržitelnost nově vytvořených multidisciplinárních týmů je pro část konečných příjemců problematická. Multidisciplinární týmy, které existovaly již před projektem, díky projektu především obdržely financování konkrétních aktivit, a po ukončení projektu se budou nadále věnovat své běžné pracovní náplni. Zejména to jsou zaměstnanci nemocnic a výzkumných organizací. Avšak do své běžné pracovní náplně budou v některých případech nadále začleňovat aktivity, které realizovaly v rámci projektu. Pouze 31 % respondentů uvedlo, že nebudou muset měnit fungování svých multidisciplinárních týmů. Několik respondentů se v rámci otevřené otázky vyjádřilo, že sice si zachovají klíčové členy multidisciplinárního týmu, avšak některé si z finančních důvodů nebudou moci ponechat. Většina podpořených multidisciplinárních týmů tedy bude fungovat i po ukončení projektu, obvykle ale s nižší personální kapacitou.

Dle experta je oblast podpory multidisciplinarity důležitá, obzvláště v rámci větších nemocnic, tedy krajských a fakultních. V některých oblastech jako je onkologie je multidisciplinarita již běžnější, avšak v ostatních oblastech by bylo dobré navázat s financováním těchto projektů, ať tak mohou být jejich výsledky replikovány.

4. *Je u projektů, které byly úspěšně zahájeny a realizovány v rámci grantů FM EHP/Norska, nezbytné, aby byla zachována možnost financovat podobný/následný projekt alespoň v příštím programovém období? Existují nějaké další dostupné zdroje pro financování navazujících/udržovacích projektů?*

Z rozhovorů s konečnými příjemci vyplývá, že by spousta z nich ocenila možnost financovat podobný či následný projekt v příštím programovém období. Nelze ovšem říct, že by to byla nezbytnost. Spousta výstupů, jako jsou například tvorba metodik, je v některých případech udržitelná sama o sobě a její implementace může být pro danou organizaci prioritou i bez navazujícího projektu. Některé organizace si jsou schopné aktivity financovat samy, typicky se například jedná o velké nemocnice. U některých specifických typů projektů neexistují další dostupné zdroje financování vzhledem k jejich unikátnosti. V tomto ohledu se například jedná o projekty spojené s patientskými organizacemi. Díky projektům tyto organizace vznikly a jejich udržitelnost se, jak uvedl během rozhovoru jeden z konečných příjemců, musí zařídit obdobně jako u i ostatních organizací podobného typu, tedy financováním formou dotačních titulů, ale také formou darů od právnických nebo soukromých osob a vlastní hospodářskou činností.

„My bychom hodně rádi pokračovali navazujícím projektem, kvůli tomu, což jsme psali i do depeši, abychom víc mohli rozvíjet ty peerský programy, to jsme zjistili, že je důležitý, že je to přínosný pro naše studenty a že je to vlastně něco, na čem se musí stále jako pracovat a dále tu službu a metodickou podporu rozvíjet.“

Konečný příjemce z Outcome 1, únor 2024

„Za mě ty přínosy jako určitě budou pokračovat, protože my nadále pracujeme s tou cílovou skupinou. Jak jsem říkala, my je zapojujeme, takže i potřebujeme je dál vzdělávat, takže my s nimi nadále pracujeme. Vlastně máme tady i kolegyni, která pracuje na té udržitelnosti a budeme se snažit jako jí rozvíjet, že to není o tom, že prostě splníme si to, co musíme, ale snažíme se nad tím přemýšlet i strategicky, aby to vlastně dávalo co největší přínos té cílovce.“

Konečný příjemce z Outcome 3, únor 2024

5.3 Koherence

Jaké byly synergické efekty a souvislosti s ostatními intervencemi zprostředkovatele programu?

Program jako takový neměl příliš synergických ani komplementárních vazeb zejména z toho důvodu, že jde o relativně unikátní témata spojená s propagací a prevencí. Všechna tři témata – Outcomes – byla respondenty hodnocena jako poměrně unikátní (což bylo chápáno pozitivně, tedy že program umožňuje podporovat něco, co se běžně podporovat nedaří). Málokdy tedy bylo možné navazovat na nějaké další aktivity nebo předešlý výzkum.

Co se týče návazného financování, je to poměrně individualizované. Častěji se daří zajistit financování na určitý typ výzkumu (financování přes Národní ústav duševního zdraví, s financováním výzkumným aktivit mají dlouhodobé zkušenosti Státní zdravotní ústav, ale také univerzity, nemocnice či jiné výzkumné instituce).

Jednotlivými aktéry byly zmíněny tyto způsoby:

- dotace z MZd ČR, MŠMT, MV ČR, či dotace územních celků (Hlavní město Praha, dotace krajů),
- EU4Health – program Evropské komise zaměřený na řešení výzev spojených se zdravím na úrovni EU, a to včetně financování preventivních a osvětových opatření,
- Granty od farmaceutických společností, nadační fondy (Eduzmena, Abakus apod.),
- OPZ+ nyní podporuje sociální inovace v oblasti duševního zdraví, první projekty tohoto typu byly spuštěny v první polovině roku 2023,
- Česko – německý fond budoucnosti,
- Vlastní fundraising, programy pro firmy (např. tvorba kurzů o duševním zdraví pro firmy), soukromí dárci,
- Ve výzkumné oblasti Erasmus+, ve vzdělávací oblasti OP JAK Šablony apod.

Přináší program přidanou hodnotu a zároveň se vyhýbá duplicitě s jinými podobnými programy ve stejné programové oblasti? Pokud ano, jak?

Program lze označit za dobře nastavený co do věcného zaměření, neboť nebyly zaznamenány problémy s duplicitou. Výběr podpořených témat je považován jak klíčovými aktéry, tak samotnými konečnými příjemci, za jednu z největších výhod – doposud nebylo možné na takové aktivity získat prostředky. Podstatný byl přitom důraz na propagaci a obecně marketing – něco, na co obvykle není možné získat významnější podporu přes klasický výzkumný program, přes něž výzkumné zdravotnické instituce realizují výzkum.

„Oblast duševního zdraví je velmi aktuální a díky pandemii se o ní zájem ještě zvýšil. Co se týče prevence, tak norská strana kladla důraz na tuhle oblast i v návaznosti na Romy. Ty pacientské organizace, to je vlastně taky docela nové téma a v rámci těch dotačních titulů dosud nebyl moc podporovaný. Kdybychom tedy měli možnost nastavovat program znovu, tematické oblasti bychom volili podobné, ne-li stejné.

Zástupce MZd, zprostředkovatele MGS, únor 2024

„Díky tomu projektu jsme získali peníze na kampaň, které bychom normálně v České republice nikdy nezískali, protože když chcete udělat nějakou solidní kampaň pro veřejnost a chcete ji opravdu regulérně oslovit, tak to stojí prostě mnoho peněz a tohle byla asi jediná šance, jak to udělat. A já myslím, že se nám to podařilo.“

Konečný příjemce z Outcome 2, únor 2024

V současné době podporuje OPZ+ rozvoj sociálních inovací, do nichž také spadá duševní zdraví – co se týče vývoje nových metodik či postupu práce s cílovou skupinou, lze zde najít podobnost s tím, co bylo podpořeno přes Program Zdraví. Tyto aktivity ale bylo možné podpořit až od roku 2023 (v roce 2022 probíhal sběr žádostí), tedy později, než byl spuštěn Program Zdraví.

Dle experta je velkou přidanou hodnotou Programu Zdraví především oblast podpory patientských organizací, která jinak nebývá z veřejných zdrojů podporována. Dle experta je obzvláště přínosné, aby tato oblast byla financována z veřejných zdrojů, a nikoliv jako lobbystický subjekt farmaceutických firem.

5.4 Specifické evaluační otázky

5. *Byla práce s cílovou skupinou (s dětmi) v průběhu projektu obtížná, protože práce s rodiči a jejich akceptace je nedílnou součástí práce? Byl projekt nastaven tak, že pracoval pouze s dětmi, nebo se zabýval i zapojením rodičů?*

Práce s rodiči u většiny oslovených konečných příjemců z Outcome 1 odpovídala předpokladům. Z celkového počtu 20 projektů, které se věnují duševnímu zdraví, se jich 14 zaměřuje i na práci s rodiči. Z výzvy ZDOVA1 se jedná o 8 projektů z MGS1 to byly 4 projekty, a navíc jeden předem definovaný projekt. Z rozhovorů s konečnými příjemci

„Hlavní metodou naší psychoterapie je rodičovská terapie, a proto je přítomnost alespoň nějakého rodiče nutností. Problémy s tím spojené však zcela odpovídají zvolené metodě. Aktivita určena pouze pro rodiče musela být z důvodu jejich nezájmu ukončena.“

Konečný příjemce z Outcome 1, únor 2024

je patrné, že u některých skupin rodičů, jako jsou rodiče předčasně narozených dětí, které si nesou perinatální zátěž, byla spolupráce náročná a byl zapotřebí speciální a empatický přístup celého multidisciplinárního týmu, to ovšem odpovídalo očekávání.

Až 44 % respondentů nicméně odpovědělo, že zaznamenalo problémy spojené s nízkým zájmem rodičů. Účast na programech byla dobrovolná, ti, kteří měli zájem, se zúčastnili. Jeden z konečných příjemců uvedl, že aktivitu určenou pouze pro rodiče zrušil z důvodu nezájmu. Rodiče se ale účastnili rodičovské terapie, kde jsou přítomni rodiče i děti.

„Spolupráce s rodiči se zásadně lišila v rámci kraje a v rámci jednotlivých školek. Nedařilo se nám rodiče motivovat, aby přicházeli na jednotlivé semináře kontinuálně a absolvovat tak celkový program.“

Konečný příjemce z Outcome 1, únor 2024

6. *Bylo obtížné pracovat s cílovou skupinou (dětmi) kvůli omezením vyplývajícím ze stávajícího školního prostředí a/nebo (ne)spolupráce ředitelů škol?*

Z kvalitativního šetření vyplývá, že v rámci této spolupráce jsou hlavní identifikované bariéry především v nezájmu ze strany vedení škol a vysokého vytížení pedagogických pracovníků. Přestože jsou mnozí

„My jsme vlastně měli cílovou skupinu, zejména pedagogů, třeba poradců, kteří jsou v té síti, a to měli zájem. Oni prahnou po tom tématu, oni chtějí podporu v tomto tématu, chtějí vlastně znát i ty terénní služby, terénní pracovníky a jak vlastně opravdu můžou pomoci.“

Konečný příjemce z Outcome 1, únor 2024

"Ve školství je pak potřebná podpora osobnostního a psychického rozvoje dětí a dospívajících (žáků), pozitivní přístup pedagogů a rozvoj emocí a chování, které jednak napomáhají při podpoře duševního zdraví, a dále vytváří naději, že jedinec následně dokáže v pozici rodiče vytvořit ve svých dětech pocit sounáležitosti oproti pocitu ohrožení.

Na úrovni sekundární prevence je pak nutné bránit prohlubování vzniklých problémů a předcházet vzniku vážnějších duševních onemocnění. Zde považují za důležitou spolupráci školních psychologů a dalších odborníků v oblasti duševního zdraví, jako jsou psychiatři, psychologové a terapeuti, kteří poskytují terapeutickou intervenci."

Expert, únor 2024

motivovaní pedagogové, kteří by o spolupráci měli zájem, tak tento zájem často ze strany vedení není podpořen. Jindy byl nezájem dle konečných příjemců způsoben především z kapacitních důvodů. Expert uvedl, že se v praxi setkává s problémy především v oblasti časové kapacity pedagogů. Učební osnovy jsou natolik striktní, že školy nebývají schopny vyčlenit prostor pro nějaké další kontinuální aktivity.

Zkušenost s komplikovanou spoluprací se školami zaznamenala asi polovina konečných příjemců, pro které to bylo relevantní.

7. Setkali jste se s nedostatkem odborníků (psychologů, zdravotních sester apod.) z této oblasti, tj. s nedostatkem odborníků, kteří by se do vašeho projektu zapojili? Zjistili jste vysoké pracovní vytížení odborníků z této oblasti (tj. odborníci byli přetíženi a neměli kapacitu zapojit se do projektů, vzdělávat se nebo se zdokonalovat svým dalším vzdáváním...)?

S nedostatkem odborníků se dle dotazníkového šetření setkala 59 % dotazovaných, s vysokým vytížením těchto

„Bylo problém někoho sehnat. Více, než jsem si myslela, teda. Protože původně to nadšení bylo pro to větší. A potom do toho naneštěstí vstoupil ten covid, kdy ti praktici byli naprosto zavaleni opravdu jinou činností. Takže já chápu, že v tu chvíli neměli zájem o nějakou činnost ještě navíc.“

Konečný příjemce z Outcome 2, únor 2024

„Nedostatek odborníků? Zejména ve specializaci psychiatr a dětský psychiatr.“

Konečný příjemce z Outcome 1, únor 2024

odborníků pak 73 %. Toto potvrdily i rozhovory s konečnými příjemci, během kterých se téměř všichni vyjádřili, že odborníci v této oblasti jsou dlouhodobě vysoce pracovní vytížení. U některých

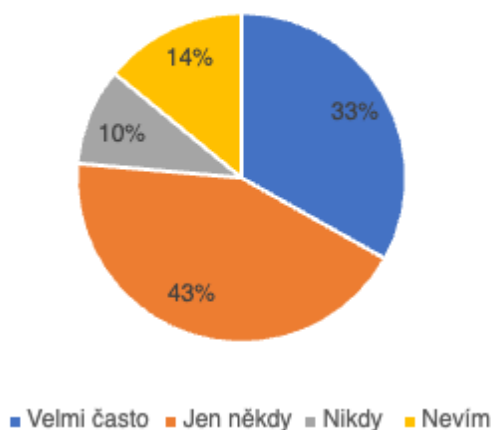
z konečných příjemců pomohly k nalezení odborníků především osobní kontakty, avšak i přes to bylo řešení této oblasti v projektu značně náročné. Navíc vytíženost odborníků ještě zřetelně oproti normálu stoupla během pandemie COVID-19, tudíž projekty, které hledaly odborníky v tomto období, čelily nadměru snížené kapacitě odborníků.

„Klientka v mé soukromé praxi například přišla se synem s tím, že psycholožka, která má smlouvu se zdravotní pojišťovnou, jim nabídla termín za 9 měsíců. To je samozřejmě pro klienty s psychickými obtížemi naprosto nepřijatelné. Tento problém se nevyřeší v horizontu několika let, proto považuji za zásadní prevenci. V tomto směru byly tvořeny různé národní akční plány, což je pozitivní krok, nicméně bez systematické implementace nebude dávat smysl. Tuto oblast zohledňuje kromě MPSV a MZd i MŠMT a promítlo ji do Strategie 2030+.“

Expert, únor 2024

Dle experta je problémem zejména nedostatečná kapacita zařízení poskytujících psychologickou a psychiatrickou pomoc dětem a dospívajícím. Mnoho rodičů nemá možnost si péči hradit a služby hrazené z veřejného pojištění, případně v rámci sociálních služeb, jsou časově nedostupné.

Graf 5: Setkali jste se s příliš vysokou vytižeností specializovaných odborníků? N=21



8. Je žádoucí/možné/přínosné zabývat se etnicitou klientů (etnicitou cílové skupiny) v rámci projektů věnovaných duševnímu zdraví? Pokud ano, proč - pokud ne, proč?

Na základě odpovědí od konečných příjemců i zástupců zprostředkovatele jsme dostali zpětnou vazbu v tom smyslu, že je takové hodnocení považováno za zbytečné a v případě zdraví může být potenciálně i poškozující. Ne všichni respondenti rozumí důvodu, proč takové informace bylo nutné znát. V drtivé většině se nakonec etnicita klientů stanovovala pomocí kvalifikovaného odhadu. Druhou možností byly dotazníky, ale ty jsou dle slov respondentů z MZd nekomfortní, a to obzvláště u klientů, kteří mají diagnostikované problémy s duševním zdravím.

„U té informační kampaně nám ta PR agentura dala nějaké rozpady dle sledovanosti, na základě dostupných dat. U školení jsem dávala kvalifikovaný odhad.“

Konečný příjemce z Outcome 2, únor 2024

„Lidé k vám přicházejí, už tak se necítí pohodlně, a vy se místo, abyste se jich zeptal co je trápí a jak jim můžete pomoci, tak se zeptáte, jestli je muž nebo žena a jakou mají národnost? My jsme všechno řešili tím kvalifikovaným odhadem. Ten, kdo se těm lidem věnuje, tak udělá kvalifikovaný odhad, že za sledované období bylo tolik Romů například..“

Zástupce zprostředkovatele – MF ČR, únor 2024

S názory konečných příjemců a zprostředkovatele v této oblasti nesouhlasí oslovený expert v oblasti zdravotnictví, dle kterého není kvalifikovaný odhad dostatečný a ocenil by řešení za pomoci prezenční listiny, jelikož dle něj nelze klientům adresně pomoci bez znalosti jejich etnicity.

9. *Jaká je doporučená délka projektu, který se zabývá tématem duševního zdraví dětí?*

Délka projektů by se dle konečných příjemců i zástupců zprostředkovatele měla spíše prodloužit, obzvláště pokud se jedná o projekty spojené s výzkumem, na něž je často potřeba větší časový prostor. Totéž platí u projektů, které jsou inovativnějšího rázu, jelikož, jak uvedla jedna z respondentek, v prvním

„Bylo fajn, kdyby ty projekty mohly trvat delší dobu, vzhledem k tomu, že ty MGS přišly na řadu až poslední vzhledem k celkovému zdržení tam prostě ten čas byl poměrně limitovaný. Na druhou stranu, pokud by ty projekty měly být delší, tak jenom z hlediska pracovních sil budou konzumovat větší množství prostředků.“

Zástupce MZd ČR, únor 2024

roce se teprve vše nastavuje a pilotuje a až od druhého se obvykle začíná skutečně realizovat jádro projektu. Pokud se jedná u zkušeného konečného příjemce, jehož projekt nemá nové prvky, tak je pravděpodobné, že na realizaci projektu stačí pouze tři roky. Nicméně celkově na základě rozhovorů

s konečnými příjemci je doporučená délka dokonce až 4 roky.

10. *Pokud jde o geografické zaměření projektů věnovaných duševnímu zdraví, doporučili byste celostátní zaměření nebo cílené zaměření na určité regiony (např. mimo velká města)?*

U projektů věnovaných duševnímu zdraví nelze jednoznačně doporučit zaměření na určité regiony. Z rozhovorů se zástupci MF vyplývá, že je přínosnější zaměřit se spíše na kvalitu projektů nežli na geografické zaměření. Nicméně je určitě přínosné, aby se dominantně nejednalo pouze o pražské projekty, což je, vzhledem ke koncentraci odborníků v této oblasti, časté. U projektů i z těchto důvodů chybí zastoupení například na severní Moravě. Jak uvedl zástupce MZd: „Když se zaměříme na projekty duševního zdraví dětí, může přinášet větší přínos se specificky více zaměřit na socioekonomicky více znevýhodněné regiony. Avšak nelze říct, že by problém duševního zdraví dětí byl koncentrován jen do určitých částí republiky.“

11. *Jak se koneční příjemci projektu vypořádali s ochranou osobních údajů a GDPR, zejména pokud jde o dětské klienty?*

Ochrana osobních údajů a GDPR se na základě informací z rozhovorů s konečnými příjemci řídila především pravidly, která již daná organizace měla. Tedy především se řídili pokyny od svých právních oddělení a data uchovávali v zamknutých složkách či v případě fyzických materiálů v zamknutých skříních. Přičemž jednotlivé složky byly anonymizovány a uchovávány pod kódy. Jednotlivé projekty se setkaly s některými problémy, neměly ale zásadní dopad na fungování projektu. Po konečných příjemcích zprostředkovatel obvykle vyžadoval prezenční listiny, nicméně ve chvíli, kdy detailní prezenční listinu nebylo možné získat (např. účast na hromadném online semináři), konečný příjemce mohl prezenční listinu

„U některých výstupů a videí jsme měli problém s přednášejícími, že nechtěli být zveřejněni na veřejných webových stránkách.“

Konečný příjemce z Outcome 2, únor 2024

nahradit jiným dokumentem (čestným prohlášením či kvalifikovaným odhadem doplněným o některé statistiky, např. počet přihlášených účastníků).

6 Závěry a doporučení

6.1 Účelnost

Program dle zjištěných informací plní cíle, které si stanovil, což se projevuje nejen dostatečným plněním cílových hodnot indikátorů, ale také nastalou změnou, kterou realizované projekty reálně způsobují. Ze strany zapojených konečných příjemců reflektujeme spokojenost s věcným zaměřením programu a všechny oblasti se v tomto smyslu ukazují jako relevantní pro další podporu. Ať už jde o duševní zdraví u dětí a dospívajících, které nabralo na relevanci zejména během pandemie COVID-19 a války na Ukrajině a projevuje se vyšším než očekávaným zájmem ze strany rodičů, škol i dětí, nebo o problematiku propagace, prevence a osvětu, na jejíž činnost se hledají prostředky mnohem obtížněji než na různé formy výzkumu, nebo o podporu patientských organizací, což je téma, které na takto systematické úrovni dosud řešeno nebylo a nejvýznamnější změnou je vznik Národní asociace patientských organizací.

6.2 Udržitelnost

Přibližně u poloviny projektů bylo zaznamenáno, že podstatné aktivity v nějaké formě bude možné provozovat i po skončení projektu. Daří se to především tam, kde zůstal zachován projektový tým a může tak tuto činnost realizovat v rámci své běžné agendy, a tam, kde jde o výsledek výzkumné a inovační aktivity, na kterou se následně navazuje konkrétními opatřeními. Řada konečných příjemců pak má zkušenost s dalšími dotačními programy či financováním z nadací či fundraisingu. Vzhledem k dosud neexistujícímu systematickému pojetí podpory duševního zdraví u dětí a dospívajících nicméně očekáváme, že klíčové aktivity budou zachovány spíše v omezenější podobě a nebudou dosahovat takového rozsahu, jakého bylo možné získat díky podpoře z Fondů EHP. Oslovení aktéři zdůrazňují důležitost toho, aby se na úspěšné výsledky programu navázalo; klíčovým krokem pro další rozvoj je zajistit, aby téma začalo být aktivně prosazováno ze strany relevantních rezortů, zejména MZd a MŠMT. Obě ministerstva jsou zapojena do probíhající diskuse a rozhodně se jí nebrání, bylo by nicméně vhodné nalézt na rezortní úrovni někoho, kdo bude zde podporována témata aktivně prosazovat a v rámci dalšího rozvoje prioritizovat.

6.3 Koherence

Program podpořil relativně unikátní spektrum aktivit, které nejsou běžně podporované. Blízko má k nástrojům jako je EU4Health od Evropské komise či sociální inovace podporované v OP Zaměstnanost+ (strukturální fondy). Obě tyto aktivity ale vznikly až po spuštění Programu Zdraví. V současné době lze tedy hovořit o tom, že existují zdroje, kterými lze Program Zdraví nahradit zejména v oblasti výzkumu a společenských inovacích (mezi něž můžeme řadit i aktivity jako osvěta a prevence). Obtížněji se ale shánějí prostředky na podporu duševního zdraví u dětí a dospívajících nebo pro patientské organizace.

6.4 Specifická témata

Projekty se dle očekávání setkávaly s překážkami spojenými s nedostatkem a vytížeností odborníků, komplikovanou spoluprací s rodiči či se školami či s ochranou osobních dat. Nikde ale tyto překážky nezpůsobily zásadní ohrožení cílů projektů.

7 Zpracování hlavních závěrů a doporučení do follow-up table

<i>Závěr</i>	<i>Doporučení</i>	<i>Adresát doporučení</i>	<i>Reakce adresáta na doporučení</i>	<i>Termín pro splnění doporučení</i>
1. Zkušenosti ukázaly, že méně časté průběžné zprávy snižují administrativní zátěž pro obě strany. Původní nastavení odevzdávání zpráv u projektů MGS nastavených na období kratší než půl rok (jednou za 4 měsíce) vedlo k větší zátěži a někdy se stávalo, že konečný příjemce již musel psát další zprávu, aniž by byla finálně schválena ta předchozí.	Doporučujeme četnost monitorovacích zpráv jednou za půl roku.	Ministerstvo zdravotnictví		
2. Pro oblast duševního zdraví byla alokována příliš malá částka, a to i oproti ostatním podporovaným oblastem. Zatímco jinde tak mohly být podpořeny prakticky všechny projekty, u projektů k duševnímu zdraví u dětí a dospívajících se dle zástupců zprostředkovatele nedostalo ani na všechny žádosti, které byly nejlépe hodnoceny.	Doporučujeme před budoucím rozdělením prostředků uvnitř programu do jednotlivých oblastí zvážit reálnou absorpční kapacitu jednotlivých oblastí. Např., věnovat zvláštní pozornost a větší část prostředků oblasti duševního zdraví, která v současné době vykazuje vyšší míru zájmu a potřeby oproti například pacientským organizacím.	NKM, MZ		
3. U výzvy MGS 3 došlo k vydání právních aktů na konci roku. Spolu s rozpočtovým provizoriem, které obvykle na konci roku nastává, nebylo možné vydat včas zálohové	Aby se předešlo podobným zpožděním v budoucnu, je důležité naplánovat vydání právních aktů a proplacení zálohových plateb mimo období na přelomu roku.	MZd, NKM		

platby a to mělo za následek značné zpoždění v realizaci projektů, které se prodloužilo až o 3-5 měsíců.

4. Norští partneři často nedokázali plně vyhovět administrativním požadavkům spojeným s vykazováním svých aktivit, což vedlo k větší zátěži na straně českých konečných příjemců, kteří to museli vyřešit. Systémově se to dle zprostředkovatele dá vyřešit tím, že by se do programových rozpočtů zahrnuly náklady na externího auditora působícího v partnerské zemi, který by byl schopen zkontrolovat a udělal auditní zprávu, která by byla dokladem o tom, že jsou výdaje na úrovni zahraničních partnerů využity hospodárně a v souladu s projektem.

Usnadnit komunikaci s norskými partnery prostřednictvím možnosti využít služeb nezávislého auditora v Norsku (a dalších zemích), na kterého by byly vyčleněny prostředky směřující na programy. Finance na audit jsou oprávněnými prostředky u programu již nyní, považujeme proto za vhodné této možnosti do budoucna využít a komplikace spojené s rozdílným pohledem na míru poskytovaného detailu při vykazování dokladů vyřešit tím, že se bude více využívat možnost financovat výdaje norské strany jednorázově na konci projektu na základě předložení auditní zprávy (která bude financovaná z projektu).

Zprostředkovatel

5. Z šetření vyplývá, že je vhodné etnicitu na úrovni pacientů vůbec neřešit, a pokud již někde ano, pak volit pouze kvalifikovaným odhadem (namísto dotazníků, které jsou nekomfortní, a to obzvláště u pacientů se specifickou diagnózou).

Doporučujeme se z etických důvodů nezabývat etnicitou účastníků projektů na úrovni jednotlivců, ale maximálně na úrovni oslovené populace.

KFM

6. Je nutné aktivně zapojit resorty Ministerstva zdravotnictví (MZd) a Ministerstva školství,

Doporučujeme při přípravě budoucího období klást důraz na to, aby konkrétní zodpovědné osoby nebo týmy, které řeší výběr priorit v rámci jednotlivých resortů

NKM – oddělení příprava a koordinace

<p>mládeže a tělovýchovy (MŠMT) do procesu prioritizace budoucích aktivit.</p>	<p>(MZd a MŠMT), pocházely přímo z ministerstev, čímž se posílí vazba na fungování resortu jako takového.</p>	
<p>7. Je důležité zdůraznit důležitost propagace dobré praxe a výsledků Programu Zdraví v oblasti systematického řešení některých záležitostí, které se dosud systematicky neřeší, a to zejména na úrovni dvou klíčových rezortů (péče o duševní zdraví dětí a dospívajících, podpora patientských organizací).</p>	<p>Doporučujeme se intenzivněji zaměřit na zvyšování povědomí a zájmu o systematické řešení daných oblastí prostřednictvím efektivní propagace úspěchů a osvědčených postupů v rámci klíčových rezortů.</p>	<p>NKM, MZd</p>
<p>8. Z šetření vyplývá potřeba zaměřit se na délku projektů, které se zabývají tématem duševního zdraví. Rozhodnutí o délce projektu by mělo vždy zohledňovat specifický kontext a cíle daného projektu. U méně komplexních projektů může být vhodná kratší doba trvání. Ale zejména pro některé komplexnější projekty se doporučovalo rozšířit je až na čtyři roky.</p>	<p>Prodloužit délku projektů se zaměřením na duševní zdraví, obzvláště u těch, které jsou inovativní nebo zahrnují reformy.</p>	<p>NKM, ZP, MZd, MF</p>

8 Elaboration of main conclusions and recommendations into a follow-up table

<i>Conclusion</i>	<i>Recommendation</i>	<i>Addressee of the recommendation</i>	<i>Addressee's response to a recommendation</i>	<i>Deadline for compliance with recommendations</i>
1. Experience has shown that less frequent interim reports reduce the administrative burden for both parties. The original reporting set-up for SGS projects set for less than six months (once every 4 months) led to a heavier burden and sometimes the final beneficiary already had to write another report without final approval of the previous one.	We recommend a frequency of six-monthly monitoring reports.	Ministry of Health		
2. The amount allocated to mental health was too small, even compared to the other areas supported. While virtually all projects could have been supported elsewhere, according to the intermediary's representatives, the projects on child and adolescent mental health did not even reach all the applications that were the most highly rated.	We recommend considering the real absorption capacity of each area before future allocations within the programme are made. E.g., give special attention and a greater proportion of resources to the mental health area, which currently shows a higher level of interest and need than, for example, patient organisations.	National Focal Point, Ministry of Health		

<p>3. The SGS 3 call for legal acts was issued at the end of the year. Together with the provisional budget that usually occurs at the end of the year, it was not possible to issue advance payments in time, resulting in significant delays in project implementation, which extended up to 3-5 months.</p>	<p>To avoid similar delays in the future, it is important to schedule the issuing of legal acts and the payment of advances outside the year-end period.</p>	<p>National Focal Point, Ministry of Health</p>
<p>4. The Norwegian partners often didn't fully comply with the administrative requirements related to the reporting of their activities, which led to a greater burden on the Czech final beneficiaries who had to deal with this. According to the Programme Operator, this could be solved systematically by including in the programme budgets the cost of an external auditor based in the partner country who would be able to check and produce an audit report that would provide evidence that the expenditure at the level of the foreign partners is used economically and in accordance with the project.</p>	<p>Facilitate communication with Norwegian partners through the possibility of using an independent auditor in Norway (and other countries), to whom programme funds would be allocated. As audit funding is already an eligible programme resource, we consider it appropriate to make use of this possibility in the future and to resolve the complications associated with different views on the level of detail provided in the reporting of documents by making more use of the possibility to fund the Norwegian side's expenditure on a one-off basis at the end of the project, based on the submission of an audit report (to be funded by the project).</p>	<p>Programme operator</p>
<p>5. The evaluation suggests that it is advisable not to address ethnicity at the patient level at all, and if it is somewhere, to make an educated guess (rather than questionnaires,</p>	<p>For ethical reasons, it is recommended not to deal with the ethnicity of project participants at the level of individuals, but at most at the level of the population addressed.</p>	<p>Financial Mechanism Office</p>

which are uncomfortable, especially for patients with a specific diagnosis).

6. The Ministries of Health and Education, Youth and Sports need to be actively involved in the process of prioritising future activities.

We recommend that in preparing for the future period, emphasis should be placed on ensuring that the specific responsible persons or teams dealing with the selection of priorities within those individual ministries come directly from the ministries, thus strengthening the link to the functioning of the ministry as a whole.

National Focal Point
– Preparation and
Coordination Unit

7. It is important to stress the importance of promoting good practice and the results of the Programme in systematically addressing some of the issues that are not yet systematically addressed, particularly at the level of two key departments (child and adolescent mental health care, support to patient organisations).

We recommend a more intensive focus on raising awareness and interest in systematically addressing these areas through effective promotion of successes and best practices within key departments.

National Focal Point,
Ministry of Health

8. The survey shows the need to focus on the length of projects that deal with the topic of mental health. Decisions on project length should always take into account the specific context and objectives of the project. For less complex projects, a shorter duration may be appropriate. But for some of the more complex projects in particular, it was recommended to extend only up to four years.

Extend the length of projects with a mental health focus, especially those that are innovative or involve reforms.

National Focal Point,
Ministry of Health,
Programme
Operator

9 Přílohy

9.1 Seznam dokumentů

- Programme Agreements with amendments
- Concept Notes
- Minutes from Cooperation Committees
- Annual Programme Reports z let 2019, 2020, 2021 and 2022
- Texty jednotlivých výzev (včetně Pokynů pro žadatele/předkladatele projektů), seznam předložených žádostí, seznam podpořených projektů.
- Monitorovací informace
- Dokumenty z konzultací se stakeholdery
- Zápis ze setkání mezi zprostředkovatelem a příjemci ze dne 30. května 2023

9.2 Složení evaluačního týmu

9.2.1 Seznam evaluátorů

Vedoucí evaluačního týmu	Lukáš Maláč (lukas.malac@navigae.cz)
Zástupce vedoucího	Marek Petráš (marek.petras@navigae.cz)
Evaluátor	Klára Štanderová (standerova@navigae.cz)
Evaluátor	Tereza Němcová (t.nemcova@navigae.cz)
Kontaktní osoba, kontrola kvality	Radim Gill (radim.gill@navigae.cz)

9.2.2 Seznam zapojených expertů

Experti byli do realizace evaluace zapojeni v několika fázích. S experty probíhala komunikace průběžně v měsíci lednu a byly sbírány konkrétní podněty, na které se má výzkum soustředit. Ve dnech 26.-29.2 proběhlo ze strany expertů připomínkování draftu zprávy, připomínky pak byly zapracovány do verze, která byla poskytnuta zadavateli k připomínkování.

Expert v oblasti psychiatrické péče o děti	Jan Martínek
Expert v oblasti zdravotnictví	Ján Dudra

9.3 Upřesnění skupin respondentů

V rámci terénního šetření pro evaluaci byli osloveni všichni koneční příjemci, z toho 37 formou dotazníkového šetření. Z nich celkem 22 dotazník vyplnilo, návratnost je tedy více než 59 %. Při srovnání se skutečným rozdělením příjemců dle jednotlivých výzev se ukazuje, že zastoupení respondentů v dotazníků v zásadě odpovídá tomuto skutečnému rozdělení – odpovědi lze proto považovat za reprezentativní. Dalších 5 příjemců zpracovatel evaluace oslovil přímo se žádostí o rozhovor, celkem tedy proběhlo 5 rozhovorů s příjemci projektů, a to dle seznamu níže.

Tabulka 2: Seznam projektů, u nichž byl pro účely evaluace proveden rozhovor s příjemci. Zdroj: vlastní šetření

Vybraný projekt	Instituce	Kontaktní osoba
Pacientský hub	Ministerstvo zdravotnictví	Klára Čížková
Program pro pozitivní rodičovství v České republice „Triple P“	Ministerstvo zdravotnictví	Kateřina Dimitrovová
Prevence antibiotické rezistence	Státní zdravotní ústav	Helena Žemličková
Systematická podpora duševního zdraví v adolescenci	Západočeská univerzita v Plzni	Jana Kruncllová
Vznik a rozvoj Národní asociace patientských organizací (NAPO)	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Robert Hejzák

Další skupinou respondentů byli zástupci zprostředkovatelů programů a partneři těchto programů. V následující tabulce jsou uvedeni respondenti, kteří nám poskytli vyjádření v průběhu této evaluace.

Tabulka 3: Přehled dalších aktérů zapojených do evaluace ve formě rozhovoru. Zdroj: vlastní šetření

Ministerstvo financí	Tadeáš Podolka Eva Procházková
Ministerstvo Zdravotnictví	Matouš Duraj Tomáš Hruža
Experti	Jan Martínek Ján Dudra

9.4 Scénář dotazníku

1. Do jaké z níže uvedených výzev Váš projekt patří?

= vybrat jednu možnost

- ZDOVA 1: Podpora duševního zdraví dětí a dospívajících
- ZDOVA 2: Prevence přenosných a nepřenositelných onemocnění v sociálně vyloučených lokalitách se zaměřením na romskou populaci
- MGS 1: Podpora činnosti NNO v oblasti duševního zdraví dětí a dospívajících
- MGS 2: Podpora činnosti NNO v oblasti prevence a včasné diagnózy neurodegenerativních onemocnění
- MG 3: Podpora činnosti NNO v oblasti patientských organizací
- Do žádné výzvy, jde o předdefinovaný projekt (PDP)

2. Jaký typ instituce zastupujete? (instituce, která realizuje projekt)

- Nemocnice
- Nezisková organizace
- Vzdělávací a výzkumná instituce
- Veřejná samospráva či státní úřad
- Jiné, uveďte:

nová stránka dotazníku: -----

Potřeby

3. Odpovídaly podmínky Programu Zdraví tomu, co jste jako organizace v dané době potřebovali?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu posoudit

4. Do jaké míry jste museli plánované aktivity v původním záměru přizpůsobit požadavkům výzvy při přípravě žádosti?

- vůbec
- museli jsme v původním záměru udělat změny, nikoli ale zásadní
- museli jsme udělat zásadní změny oproti původnímu záměru

5. Prosím upřesněte, jaké změny bylo nutné učinit, aby projekt odpovídal požadavkům programu a výzvy?

Textové pole

Plnění cílů

6. Jak jste spokojeni s průběhem realizace projektu?

- zcela spokojen (vše šlo podle předpokladů)
- spíše spokojen (většina věcí se dařila realizovat podle předpokladů)
- spíše nespokojen (realizace se oproti předpokladům poměrně významně lišila)
- zcela nespokojen (nic nešlo dle původního předpokladu)
- nevím, nedokážu posoudit

7. Co konkrétně se oproti původním předpokladům lišilo? Předem díky za upřesnění! (pokud v otázce výše odpovíte „spíše spokojen“, „spíše nespokojen“ a „zcela nespokojen“)

Textové pole

8. Přinesl nebo přinese projekt ještě nějaké další vedlejší výstupy či výsledky, které jste původně neplánovali?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu posoudit

9. Uveďte konkrétně výsledky či výstupy, kterých projekt dosáhne, ale které jste neplánovali:

Textové pole

Specifická témata

10. Setkávali jste se při realizaci svého projektu s některými z těchto překážek?

Řádky

- Komplikovaná spolupráce se školou
- Nedostatek specializovaných odborníků
- Příliš vysoká vytiženost specializovaných odborníků
- Problémy spojené s předsudky či diskriminací
- Problémy spojené s ochranou osobních údajů

Sloupce

- Velmi často
- Jen někdy
- Nikdy

- Nevím, nedovedu posoudit.

11. K jednotlivým překážkám můžete nyní doplnit vysvětlující komentář, předem děkujeme za jakoukoliv upřesňující informaci:

- Komplikovaná spolupráce se školou
- Nedostatek specializovaných odborníků
- Příliš vysoká vytiženost specializovaných odborníků
- Problémy spojené s předsudky či diskriminací
- Problémy spojené s ochranou osobních údajů

12. Podaří se (či se již podařilo) zajistit financování aktivit projektu i po jeho ukončení?

- Ano, podařilo se zajistit návazné financování všech aktivit projektu
- Ano, podařilo se zajistit financování těch nejpodstatnějších aktivit (daří se tedy i dál naplňovat hlavní cíle definované v projektu)
- Podařilo se zajistit financování jen některých okrajových aktivit
- Nepodařilo se zajistit financování aktivit po skončení projektu
- Nevím/nedovedu posoudit.

Pokud financování zajistili:

13. Jakým způsobem je financování aktivit zajištěno?

- Prostřednictvím dalšího projektu, který byl vybrán k podpoře (z jiného dotačního programu)
- Prostřednictvím financování z veřejných zdrojů (rozpočtů samospráv, zdravotních pojišťoven apod.)
- Jinak, upřesněte:

Pokud financování zajistili:

14. Na jak dlouho máte díky tomu v tuto chvíli zajištěné financování?

- Jen krátkodobě (na několik týdnů, měsíců)
- Na jeden rok
- Na několik let
- Jinak, upřesněte:

15. S jakými dalšími zdroji financí má Vaše instituce zkušenost či jste o nich minimálně uvažovali v souvislosti s financováním podobných aktivit, které jste měli v hodnoceném projektu? Stačí, když uvedete jen přibližné názvy či zkratky.

Textové pole

16. Bylo ve Vašem projektu podpořeno fungování multidisciplinárních týmů?

- Ano
- Ne

Pokud ano

17. Bylo či bude nutné po skončení projektu zásadně změnit fungování Vašeho multidisciplinárního týmu?

- Ano, zásadně
- Ano, jen částečně
- Ne

18. Prosíme o upřesnění, jak konkrétně se fungování Vašeho multidisciplinárního týmu muselo (či bude muset) po skončení projektu změnit?

Text

Jen pro projekty, které podporovaly děti: MGS 1 a ZDOVA 1

19. V případě projektů, které se zaměřovaly na podporu u dětí a dospívajících: bylo možné v projektu aktivně pracovat i s rodiči?

- Ano, součástí projektu byla i aktivní práce s rodiči.
- Práce s rodiči nebyla původně obsahem projektu, ale reálně k ní docházelo.
- V projektu se s rodiči aktivně nepracovalo.
- Nevím, nedovedu posoudit.

20. Byla práce s rodiči v něčem specifická nebo např. náročnější, než se předpokládalo? Předem děkujeme za jakýkoliv doplňující komentář

Text

Závěr

21. Pokud by byla příležitost, šli byste do realizace obdobných projektů přes fondy EHP znovu?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím, nedokážu posoudit

22. Máte-li k realizaci svého projektu jakékoliv doporučení pro poskytovatele dotace, uveďte to prosím do následujícího komentáře (může jít o cokoli co se v dotazníku probíralo, ale také o cokoli jiného např. ohledně optimální délky projektu či zda podporu do budoucna nějakým způsobem geograficky cílit apod.). Moc děkujeme:

Děkujeme Vám za spolupráci.

9.5 Scénář rozhovoru s příjemci

Účinnost

Cíle, výstupy, výsledky

1. Jaký byl cíl Vašeho projektu (tj. jaké klíčové změny měl projekt dosáhnout) – a podařilo se Vám díky aktivitám projektu daného cíle dosáhnout? Z jaké části byl cíl projektu naplněn? Pokud ještě ne, kdy očekáváte, že dojde k naplnění?
2. Jak náročné je naplnit požadované indikátory (podívat se do výzvy na to, o jaké indikátory má jít).
3. Které faktory ovlivnily dosažení výsledků (výstupů a výsledků)?
4. Byly realizovány nějaké další výstupy nad rámec těch, které jsou uvedeny v rámci výsledků, a přispěly k plánovanému výsledku (plánovaným výsledkům)? Pokud ano, které?
5. Byly zjištěny nějaké konkrétní a obecně platné překážky úspěšné realizace projektu? Jaké překážky? Podařilo se tyto překážky úspěšně vyřešit?
6. Měli jste na realizaci dostatek času a finančních prostředků?
7. Měla implementace i nějaké pozitivní/negativní vedlejší účinky, (tj. jiné než ty, které jste očekávali)? Došlo k plánovaným/neplánovaným synergickým efektům?

Udržitelnost

8. Do jaké míry je pravděpodobné, že přínosy budou pokračovat i v příštích pěti letech?
9. Jaké zdroje (finanční, lidské, přírodní, institucionální) bude nutné po skončení projektu zajistit, aby dlouhodobě dosahoval toho, proč byl realizován?
10. Jak budou tyto zdroje zajištěny (např. pomocí dalšího projektu nebo pomocí prostředků z rozpočtu organizace/instituce/veřejné správy)? Bude tedy podle Vás nutné pokračovat navazujícím projektem?
11. Je u projektů, které byly úspěšně zahájeny a realizovány v rámci grantů FM EHP/Norska, nezbytné, aby byla zachována možnost financovat podobný/následný projekt alespoň v příštím programovém období? Existují nějaké další dostupné zdroje pro financování navazujících/udržovacích projektů?

Koherence

12. Lze program Zdraví srovnat s jinými programy podobného zaměření? Má nějaké výhody nebo nevýhody proti jiným programům?

SPECIFICKÉ OTÁZKY

13. *Domníváte se, že oblast duševního zdraví dětí lze dostatečně financovat z dostupných veřejných zdrojů a lze tak předejít problémům s udržení dosažených výsledků po skončení projektů?*
14. *Pokud je nedílnou součástí projektu tvorba metodik a postupů multidisciplinárními týmy, jak lze dosáhnout udržitelnosti fungování nově vytvořených multidisciplinárních týmů? (Aby nedošlo k situaci, že z projektu po skončení realizace zůstane pouze uvolněná metodika)? Souhlasíte s tvrzením, že v této oblasti je nezbytné realizovat navazující projekt pro udržení vytvořených a fungujících multidisciplinárních týmů?*

Specifické otázky (pro projekty dětí a duševní zdraví)

15. *Byla práce s cílovou skupinou (s dětmi) v průběhu projektu obtížná, protože práce s rodiči a jejich akceptace je nedílnou součástí práce? Byl projekt nastaven tak, že pracoval pouze s dětmi, nebo se zabýval i zapojením rodičů?*
16. *Bylo obtížné pracovat s cílovou skupinou (dětmi) kvůli omezením vyplývajícím ze stávajícího školního prostředí a/nebo (ne)spolupráce ředitelů škol?*
17. *Setkali jste se s nedostatkem odborníků (psychologů, zdravotních sester apod.) z této oblasti, tj. s nedostatkem odborníků, kteří by se do vašeho projektu zapojili? Zjistili jste vysoké pracovní vytížení odborníků z této oblasti (tj. odborníci byli přetížení a neměli kapacitu zapojit se do projektů, vzdělávat se nebo se zdokonalovat svým dalším vzděláváním...)?*
18. *Je žádoucí/možné/přínosné zabývat se etnicitou klientů (etnicitou cílové skupiny) v rámci projektů věnovaných duševnímu zdraví? Pokud ano, proč - pokud ne, proč?*
19. *Jaká je doporučená délka projektu, který se zabývá tématem duševního zdraví dětí?*
20. *Pokud jde o geografické zaměření projektů věnovaných duševnímu zdraví, doporučili byste celostátní zaměření nebo cílené zaměření na určité regiony (např. mimo velká města)?*
21. *Jak se příjemci projektu vypořádali s ochranou osobních údajů a GDPR, zejména pokud jde o dětské klienty?*

22. Co byste doporučili, aby Fondy EHP a Norska dělali do budoucna u podobných projektů jinak?

9.6 Upřesnění termínů sběru dat

Rozhovory a case studies: únor 2024

Dotazníkové šetření: 15.-22. 2. 2024

9.7 Přehled podporovaných aktivit podle výzev

Outcome 1 (PDP 1, ZDOVA 1, MGS 1) Support for children's mental health and well-being enhanced

Triple P (PDP 1)

Cílem projektu Program pro pozitivní rodičovství v České republice „Triple P“ je zlepšení péče o duševní zdraví dětí. Taky cílem projektu Triple P je zlepšení přístupu rodičů ke zdravé výchově dětí. Jedná se o preventivní program, jehož cílem je zvýšit dovednosti a schopnosti rodičů tak, aby se předešlo vzniku emočních problémů, nebo nedošlo k eskalaci behaviorálních problémů u dětí, které se vážou k nevhodným výchovným stylům rodičů.

Program Triple P obsahuje celkem pět úrovní intenzity, přičemž v rámci projektu bude implementována úroveň č. 1, zaměřená na destigmatizaci, získání povědomí o možnostech rodičovské pomoci a rozšíření informací o programu formou realizace mediální kampaně, a úroveň č. 4 zaměřená na nácvik pozitivního výchovného stylu pro rodiče dětí, které mají mírně a středně problematické chování.

Podpora duševního zdraví dětí a dospívajících (ZDOVA 1)

Hlavním cílem této výzvy je podpora duševního zdraví a prevence duševních onemocnění u dětí a dospívajících.

Cílem výzvy je podpořit snížení rizika výskytu, eskalace a chronifikace duševních problémů u dětí a dospívajících, a to pomocí realizace aktivit zaměřených na prevenci, včasný záchyt a diagnostiku, efektivní intervenci u subklinických a klinických forem duševních obtíží u dětí a dospívajících, dále opatření na posilování a systemizaci spolupráce mezi odbornostmi, jež se angažují v péči o duševní zdraví, a aktivit na zvyšování povědomí o problematice duševního zdraví u nezletilých.

Podpora činnosti NNO v oblasti duševního zdraví dětí a dospívajících (MGS 1)

Cílem této výzvy malého grantového schématu je podpořit činnost nestátních neziskových organizací v oblasti duševního zdraví dětí a dospívajících a přispět tak ke snížení rizika výskytu, eskalace a chronifikace duševních problémů u této cílové populace. Realizace preventivních a vzdělávacích aktivit zaměřených na dětskou a adolescentní populaci má potenciál zásadního omezení výskytu a progresu duševních onemocnění v následujícím průběhu života.

Outcome 2 (PDP 2, ZDOVA 2, MGS 2) Measures for prevention of diseases strengthened

Prevention of antibiotic resistance (PDP 2)

Projekt se zaměřuje na prevenci nesprávného nebo zbytečného užívání antibiotik v české populaci. Hlavní aktivitou projektu bude kampaň v sociálních sdělovacích prostředcích zaměřená na širokou veřejnost. Jejím cílem je zvýšení povědomí široké veřejnosti o rizicích spojených s nevhodným užíváním antibiotik a zajištění udržitelného přístupu společnosti k rozumnému užívání antibiotik.

Druhá část projektu je zaměřena na poskytovatele zdravotní péče. V rámci projektu zpracuje tým expertů odborná doporučení (zejména pro praktické lékaře a pediatry) pro správné používání antibiotik. Poskytovatele zdravotní péče budou s těmito doporučeními seznámeni na seminářích napříč Českou republikou. Zvýšení povědomí o významu rozumného užívání antibiotik a rozvoj doporučení pro individualizovanou léčbu by měly vést k zastavení rostoucího trendu spotřeby antibiotik v České republice.

Prevention of infectious and non-infectious diseases in socially excluded localities with a focus on the Roma population (ZDOVA 2)

Konkrétním cílem této výzvy je proto zlepšení přístupu marginalizovaných skupin naší populace ze sociálně vyloučených lokalit, a to zejména romské populace, ke zdravotní péči pomocí implementace nástrojů zaměřených na posílení sekundární prevence specifických přenosných a nepřenositelných onemocnění pro jejich včasnou diagnostiku a léčbu.

V oblasti sekundární prevence bude posílena informovanost cílové skupiny obyvatelstva o příznacích a důsledcích vybraných přenosných a nepřenositelných onemocnění tak, aby nedocházelo k jejich pozdní diagnostice, a proto i k zhoršeným možnostem jejich léčby.

S ohledem na zlepšení přístupu marginalizovaných skupin ke zdravotní péči budou rovněž implementována opatření na včasnou diagnostiku a léčbu vybraných specifických přenosných a nepřenositelných onemocnění. Opatření budou zaměřena na praktické lékaře pečující o pacienty ze sociálně vyloučených lokalit, zejména pak romskou populaci, stejně jako na další zdravotnické pracovníky poskytující primární a/nebo specializovanou péči pacientům ze sociálně vyloučených lokalit nejenom v rámci primární péče, ale i v příslušných spádových nemocnicích.

Support of NNO activities in the area of prevention and early diagnosis of neurodegenerative diseases (MGS 2)

Cílem výzvy je posílení znalostí a dovedností lékařů v oblasti včasné diagnózy a komplexní léčby demence. K tomu by mělo dojít především prostřednictvím vytvoření a následné implementace mezioborových doporučených postupů pro diagnostiku, léčbu a komplexní péči o pacienty s demencí, jejichž součástí budou doporučení pro péči o pacienty se souběhem polymorbidity a kognitivní poruchy a pacienty v těžkých stádiích onemocnění.

Důležitým cílem je taktéž definovat roli jednotlivých úrovní péče od praktických lékařů přes ambulantní specialisty oborů geriatric, neurologie, geronto/psychiatrie až po specializovaná centra

Výzva je dále zaměřena na zlepšení post diagnostické podpory a včasné detekce prvotních symptomů demence prostřednictvím vzdělávání, proškolení a podpory pečovatelských a rodinných příslušníků.

Outcome 3 (PDP 3, MGS 3) „Civil society empowered in the health sector“

Pacientský hub (PDP 3)

Celkovým cílem projektu je posílení a profesionalizace pacientské organizace (PO), aby byly rovnocenným partnerem ostatním aktérům ve zdravotnictví. Projekt má za cíl také efektivně připomínkovat návrhy legislativní i nelegislativní povahy, přinášet zpětnou vazbu a podněty od pacientů - uživatelů péče a poskytovat jim různé služby, jako je poskytování informací, poradenství a podpora sebeobsluhy. Cílovými skupinami projektu jsou PO, jejich zástupci a členové, a jednotliví pacienti a veřejnost.

Pacientský hub by měl zastávat několik funkcí: 1) Prostor pro vzdělávání a školení PO i jednotlivých pacientů a v rámci osvěty i veřejnosti formou přednášek, seminářů a konferencí; 2) Vytvoření webového portálu zahrnující online vzdělávací obsah a videozáznamy pořizené z akcí, které se budou v hubu konat, a které tak budou dostupné všem. Prostor pro setkávání a výměnu zkušeností a osvědčených postupů mezi PO navzájem a dalšími aktéry v oblasti zdravotní péče (neziskovými organizacemi, mediky, lékaři, akademiky, vývojáři aplikací atd.) s účelem zlepšit komunikaci PO s dalšími relevantními aktéry a jejich vzájemného propojování.

Podpora činnosti NNO v oblasti pacientských organizací (MGS 3)

Cílem této výzvy je posílení pozice pacientských organizací, aby se mohly stát silnějším hráčem na poli zdravotní péče. Cíle výzvy bude dosaženo pomocí budování a rozvíjení kapacit pacientských organizací, a to formou posílení personálních zdrojů pacientských organizací, podporou vzdělávání jejich zástupců, stejně jako zvýšenou podporou služeb, které pacientské organizace svým zástupcům a členům nabízejí.

V neposlední řadě má výzva za cíl podpořit vznik a fungování střešních organizací, které budou zastupovat zájmy a zároveň rozvíjet segment pacientských organizací. Existence střešních organizací přinese konsolidaci stavu na poli pacientských organizací a pro ostatní aktéry ve zdravotnictví bude představovat jasného partnera pro jednání.

Součástí výzvy jsou i aktivity na zvyšování povědomí o činnosti pacientských organizací a významu celého segmentu včetně role pacienta ve zdravotnickém systému. Realizace projektů by měla napomoci profesionalizaci, dlouhodobé udržitelnosti a stabilizaci organizací, které hájí zájmy lidí s chronickým onemocněním či postižením ve společnosti.

Celkovým cílem programu je zlepšení prevence a snížení nerovností v oblasti zdraví. Hlavním cílem této výzvy je posílení role pacientů a pozice pacientských organizací ve zdravotnictví.

9.8 Seznam zkratek

1.7 Seznam zkratek

ČR	Česká republika
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
IS	Informační systém
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MGS	Malé grantové schéma (SGS v angl. jazyce)
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MZd ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NKM	Národní kontaktní místo
NKÚ	Národní kontrolní úřad
OP JAK	Operační program Jan Amos Komenský
OP VVV	Operační program Výzkum, vývoj, vzdělávání
OPZ (OPZ+)	Operační program Zaměstnanost (Zaměstnanost+)
SC	Stakeholders consultations