Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Věcné hodnocení hodnotící komise 03_15_18_2 ze dne 31. 3. 2017

Výzva č.	Registrační číslo projektu	Název projektu
03_15_18	CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0006976	Projekt spolupráce pacientského segmentu a veřejné správy

INOVAČNÍ ZÁMĚR

Kritéria

Název kritéria	**POTŘEBNOST**
Popis	Je přesvědčivě zdůvodněna volba ústředního problému, kterým je slabé postavení pacientů v rámci zdravotnického systému, při jeho vymezení se opírá o dobrou diskuzi v dostupné odborné literatuře. Záměr je postaven na myšlence profesionalizace a posílení postavení pacientských organizací v rámci zdravotnického systému. K naplnění tohoto cíle má dojít především díky transferu postupů aplikovaných v Německu a v Kanadě. Žadatel poměrně dobře doložil, že projektový záměr diskutoval s CS, přesněji řečeno se zástupci pacientských organizací. Prokázal rovněž poměrně dobrou orientaci v zahraniční praxi v dané oblasti. Nicméně zůstává sporné, zda aktivity projektu jsou s to problém vyřešit a také jestli bude žadatel schopen doložit reálně dosažený pokrok. Žadatel by měl vysvětlit, jak bude vypadat konsolidované postavení pacientů, když za jednu z příčin současného stavu považuje nekonsolidované postavení pacientů. Z předloženého popisu není patrné kdo, jak a na základě jakých informací vyhodnotí postavení pacientů za konsolidované. Žadatel také uvádí, že pacienti dnes nejsou schopni aktivně se zapojit do své léčby. Z předloženého IZ ale nevyplývá, v jakém ohledu projekt zvýší tuto jejich schopnost. Potřebnost je odvozena zejména od situace pacientů zasažených vážným zdravotním stavem, aniž žadatel náležitě dokládá, jak se záměr pozitivně projeví na roli běžných pacientů (tj. pacientů bez vážného zdravotního stavu). Jako další z příčin současného stavu uvádí žadatel existenci tzv. šedé zóny pacientských organizací. Přestože bylo už při prvním podání žádáno vysvětlení, jak konkrétně se existence šedé zóny projevuje na prosazování aktivní role pacientů a jak bude ovlivňovat udržení výstupů projektu, předložený IZ toto vysvětlení nepodává. Příčiny problému jsou popsány pouze rámcově, chybí hlubší vhled do motivů a příčin chování jak pacientů (příčiny jejich pasívní role a nízkého empowermentu) i paternalistického přístupu lékařů. Pro toto by byla vhodná studie pomocí etnografických metod (jak je například typické pro první kroky Human centred designu). Celkově není zřetelně popsáno, ani ve formě příkladů, zda a v jaké míře dochází v rámci stávající situace k poškozování práv pacientů např. v důsledku nedostatečné vymahatelnosti práv pacientů ve stávajícím prostředí. V IZ také není jasné, v čem je stávající legislativa nedostatečná a v kterých oblastech by ji žadatel na základě zkušeností z projektu měnil.
Slovní hodnocení	**Nedostatečné**

Název kritéria	**NOVOST A JEDINEČNOST INOVACE**
Popis	Aktivity projektu představují z velké části přenos řešení ze zahraničí do českého kontextu. Žadatel správně počítá s nutností přizpůsobit řešení lokálním podmínkám. Z tohoto pohledu jde o přizpůsobení inovace, což je legitimní cíl projektu. Žadatel ukazuje určité úvahy o přenositelnosti a definuje si určitá (do značné míry relevantní kritéria, která je nutné při přenositelnosti modelů ze zahraniční brát v úvahu), nicméně v této souvislosti HK doporučuje prostudovat a při realizaci projektu mít na paměti koncept metagovernance (viz zejm. MEULEMAN, L. (2008) Public Management and the Metagovernance of Hierarchies, Networks and Markets : The Feasibility of Designing and Managing Governance Style Combinations.), tj. zejm. limity a možnosti přenosu veřejných politik mezi různými kontexty.
Slovní hodnocení	**Dostatečné**

Název kritéria	**ZLEPŠENÍ A DOPAD INOVACE**
Popis	IZ je nejslabší v kritériu zlepšení a dopad inovace, a to především z hlediska účinnosti řešení a měřitelnosti zlepšení a identifikace dopadu. V oblasti účinnosti řešení má HK následující výhrady: Žadatelovu teorii (design projektu není ničím jiným než formulovanou teorií, že takováto intervence bude řešit problém) považuje za nedostatečně podloženou. Přestože navrhované aktivity jsou relevantní a větší zapojení pacientských organizací je zcela žádoucí a v souladu s aktuálními směry v oblasti governance (viz např. BOURGON, J. (2011). A New Synthesis of Public Administration : Serving in the 21st Century), vidí v komplexu navrhovaných aktivit několik problémů. Zaprvé, žadatel chce řešit nedostatečný empowerment pacientů pomocí zastupitelského principu. Chybí však argumentace podporující hypotézu, že větší zastoupení pacientských organizací při formulování zdravotních politik povede i většímu empowermentu individuálních pacientů. Záměr není zcela ujasněný z hlediska toho, zda usiluje o docílení odlišného chování pacientských organizací anebo jednotlivých pacientů (či zmiňované veřejné správy). Žadatel by měl konkrétně popsat, jakým způsobem a v jakém horizontu se kompetence pro aktivní partnerskou roli pacientů přesune z úrovně zástupců pacientských organizací do roviny jednotlivých pacientů. Je také deklarováno, že posílení pozice pacientů zvýší jejich regulační roli. Z předloženého IZ ovšem nevyplývá, jak se tato regulační role bude projevovat po skončení projektu. Stejně tak není jasně uvedeno, jaké analýzy byly uskutečněny před podáním žádosti (kromě dotazníkového šetření, které nepodává zcela relevantní informace vzhledem k obsahu a cílům předloženého záměru). Není patrné, podle jakého třídění bude posuzována míra občanské společnosti, kterou žadatel považuje za jeden z klíčových parametrů pro výběr vhodných zahraničních modelů k posílení role pacientů ve zdravotním systému. Jedním z klíčových prvků záměru je certifikace pacientských organizací, která by měla být následně provázána se systémem financování těchto organizací. Řada aspektů spojených s certifikací zůstává nevyjasněná. Není zřejmé, zda bude povinná (vzhledem k

možnosti nárokovat si financování z veřejných zdrojů), ani co všechno následně umožní certifikované organizaci. Podobně není zcela vysvětlena pozice pacientského zpravodaje. Žadatel by měl vysvětlit, zda existují na úrovni Parlamentu ČR další pozice podobných zpravodajů pro další obory, oblasti a segmenty národní ekonomiky a společnosti. Z role parlamentního zpravodaje, jak je popsána v části 3.6 Systémovost řešení a její předpoklady vyplývá, že bude lobbistou cílové skupiny pacientů. Žadatel by měl popsat, jak je tento rys dané pozice řešen ve vazbě na pravidla pro regulaci lobbingu na úrovni Parlamentu ČR.

Zadruhé, a toto je nejzásadnější bod kritiky celého záměru, souhrn aktivit lze označit za velmi vhodné podpůrné aktivity k aktivitě, která však v projektu zcela chybí. Nedílnou, ba dokonce ústřední komponentou takovéhoto projektu, by měl být pokus o redesign fungování několika konkrétních zdravotnických zařízení či jejich ucelených částí (např. pomocí Human Centred Designu) tak, aby se pokud možno vytvořilo prostředí, kde se pacienti a zdravotnický personál budou chovat více partnersky. Z těchto zařízení by se měli rekrutovat i účastníci školení pacientů a sem by měla směřovat i (žadatelem nenavrhovaná) opatření na práci se zdravotnickým personálem. Takováto koncentrace aktivit projektu do konkrétních zařízení by rovněž zlepšila evaluovatelnost celé intervence (viz dále). Žadatelem navržené řešení v inovačním záměru projektu tak nehodnotíme jako prokazatelně účinné, ani reálně účinné, neboť se aktivity projektu vyhýbají jádru formulovaného problému.

V oblasti měřitelnosti zlepšení a identifikace dopadu má HK následující výhrady: Obecně jsou části textu věnované měření a hodnocení efektů intervence nejasné. Evaluační činnosti nejsou detailněji popsány, ačkoli toto bylo v předchozím hodnocení doporučeno dopracovat. Vhodné by bylo rovněž při přípravě projektu uvažovat o vhodném kontrafaktuálu (srovnávací skupině) pro kontrafaktuální dopadovou evaluaci. Je zřejmé, že některé efekty se mohou projevit až v delším období po konci projektu (a vítáme proto myšlenku na následnou evaluaci), avšak chybí zde formulace jasných explicitních popisů pozorovatelných implikací teorie změny projektu v době při jeho skončení (tj. empirickou predikci plynoucí z induktivní části uvažování o fungování projektu), tedy provést úvahu, -pokud projekt má takto fungovat, bude možné pozorovat takové a takové jevy-, aby mohlo být následně evaluací ověřeno (testováno v deduktivním postupu), zda tyto jevy skutečně nastaly. K aktivitě „pacient - partner lékaře?“ bylo by vhodné, pokud by účastníci byli rekrutováni z relativně homogenní skupiny (či skupin), např. pacienti jednoho zařízení, aby bylo možné sledovat efekty na nákladovou složku péče a související měřítka.

U komplexu aktivit týkajících se podpory a posílení role pacientských organizací, pacientského emisara a hubu je důležité vyvinout takový způsob hodnocení, který umožní odlišit situaci, kdy aktivity proběhnou, přímí účastníci s nimi budou spokojeni (emisar, zástupci pacientských organizací), avšak efekty se již dále nepřenášejí na individuální pacienty (např. pro to, že nefunguje dostatečná participace zdola, že pacientské organizace nejsou demokraticky řízení a nemají podporu zdola a jsou tudíž odtržené od reality řadových pacientů) a situaci kdy tyto nové (či posílené) entity skutečně napomáhají změně postavení pacienta v sektoru zdravotnictví. Žadatel zmiňuje, že jedněmi z ukazatelů budou míra spokojenosti pacientů s průběhem léčby a počet stížností pacientů na léčebný proces. Z popisu IZ nevyplývá, jaká je dnes míra spokojenosti pacientů, ani jak tohoto parametru bude využito při srovnání

	spokojenosti před zahájením projektu a po jeho skončení. Jako další ukazatel má být sledována duplicita vyšetření a délka nalezení vhodného modelu péče. Není však zřejmé, jak k řešení tohoto problému konkrétně přispěje předložený projekt. Žadatel stanovuje hypotézu, že silnější postavení pacientů zvýší efektivitu a sníží nákladovost lékařské péče. Není však přesvědčivě vysvětleno, jak toho může být prostřednictvím předloženého záměru dosaženo ve zdravotnickém systému ČR. V souvislosti s tím IZ neuvádí, jak bude inovovaný systém pracovat se zodpovědným a jak s nezodpovědným pacientem, například vzhledem k jeho nákladům na zdravotní pojištění. Není jasně uvedeno, jak bude hodnocena zodpovědnost pacienta, o které žadatel píše v části 3.4 Trvalost řešení. Na úrovni výstupů evaluace je obecně zmíněno, že bude provedena Analýza výchozího stavu účastníků z cílové skupiny, aniž žadatel uvádí, na jak velkém vzorku respondentů bude analýza provedena. Pozitivně je třeba hodnotit úvahy o udržitelnosti a systémovosti řešení prostřednictvím zapojení zdrojů pojišťoven.
Slovní hodnocení	**Nedostatečné**

Název kritéria	**ZAPOJENÍ INOVAČNÍCH AKTÉRŮ**
Popis	Projekt dobře zahrnuje významné množství relevantních aktérů, zásadně však HK postrádá zapojení aktérů typu zdravotnické zařízení (viz kritérium zlepšení a dopad inovace) a upřesnění konkrétního zapojení veřejné správy. Bez zapojení alespoň několika pilotních zdravotnických zařízení je teorie změny inovace neúplná a vyhýbá se jádru řešeného problému. V IZ není popsáno, jak bude řešena počáteční motivace cílové skupiny pro vstup do projektu, ani jak bude v rámci řešení předcházeno vzájemné konkurenci různých pacientských organizací.
Slovní hodnocení	**Dostatečné**

Název kritéria	**ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ**
Popis	Žadatel předložil do výzvy 18 inovační záměr velmi podobný záměru č. 3913, který HK nedoporučila k rozpracování do podoby plné projektové žádosti. S ohledem na skutečnost, že provedené změny nejsou příliš zásadní, hodnotí HK inovační záměr nevyhnutelně se znalostí kontextu původního IZ a jeho hodnocení. HK shledává mezi oběma IZ především tyto změny: pozitivně je nutné hodnotit lepší doložení diskuze s CS pacientů (resp. zástupců pacientských organizací) a rovněž popsání úvah o přenositelnosti modelů ze zahraničí; odstranění aktivity „lékař partner pacienta“, která byla kritizována jako trpící neopodstatněným pedagogickým optimismem, však zcela pozitivně hodnotit nelze, neboť hlavní výtkou původního IZ bylo to, že je sporné, zda aktivity projektu jsou s to problém vyřešit a bylo poukazováno na to, že některé důležité aktivity projektu spíše chybí. Přepracovaný projektový záměr má dobře vymezený ústřední problém - nedostatečně silné postavení pacientů v systému zdravotní péče - který ale inovační záměr dostatečně neřeší.

	Problém je dlouhodobý, přináší zřetelná negativa a jeho vyřešení by přineslo citelné změny k lepšímu v rámci well-beingu pacientů. Navrhovaná inovace má stále dvě zásadní omezení. Zaprvé, je sporné, zda aktivity projektu jsou s to problém vyřešit a, zadruhé, značně omezené je současné nastavení evaluačního designu projektu a tudíž není jisté, zda na konci projektu bude možné s rozumnou mírou jistoty tvrdit, zda projekt k řešení problému dostatečně přispívá, nebo nikoliv. V tomto ohledu se sice žadatel přizpůsobil jazyku sociálních inovací (např. mluví o testování), avšak není jasné, co přesně bude měřit, jak přesně hodlá operacionalizovat jednotlivé „outcome variables“, ani nepředstavuje věrohodnou strategii identifikace kontrafaktuálu (pouze deklaruje, že kontrafaktuál bude). V obou těchto oblastech si lze představit významné potenciální zlepšení projektového záměru. Tyto dva hlavní problémy se promítají do hodnocení projektového záměru v jednotlivých kritériích.
Výsledné slovní hodnocení projektu	**HK nedoporučuje předložený IZ k dalšímu rozpracování do plné žádosti.**