

Posouzení návrhu Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020 – 2026

Autor: Ing. Michal Pazour, Ph.D., Technologické centrum AV ČR

Datum zpracování: 30. listopadu 2018

Úvod

Cílem tohoto dokumentu je posoudit návrh Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020 – 2026 (dále jen program) z hlediska nastavení cílů, intervenční logiky, souladu se strategickými dokumenty, synergií s ostatními programy a reálnosti naplnění cílů a aktivit programu ve vztahu k alokovaným finančním prostředkům.

Posouzení programu vychází ze Základních principů přípravy a hodnocení programů a skupin grantových projektů výzkumu, vývoje a inovací (Základní principy) a dalších metodických prací zaměřených na evaluace programů výzkumu, vývoje a inovací¹.

Podkladem pro posouzení programu bylo znění návrhu programu (verze z 9. 11. 2018), Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022 (včetně příloh) a Zhodnocení Resortního programu výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015.

Posouzení je provedeno pro následujících 6 oblastí:

1. Nastavení cílů a intervenční logika programu
2. Synergie s jinými programy
3. Zkušenosti s předchozími programy
4. Způsob monitorování, průběžného a závěrečného hodnocení programu
5. Implementace programu a nastavení procesu hodnocení projektů
6. Posouzení rizik realizace programu

V dalším textu jsou postupně popsány jednotlivé posuzované oblasti.

1. Nastavení cílů a intervenční logika programu

Východiska

Formulace cílů programu a jejich hierarchická struktura bezprostředně vychází z Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022 a z Národních priorit orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací.

¹ Čadil (2012) nebo Srholec (2015).

Hlavním cílem programu je „přispět ve střednědobém i dlouhodobém horizontu ke zlepšování zdraví české populace a pokračovat v zabezpečení aktuálních potřeb ve zdravotnictví v České republice.“

Toho by mělo být dosaženo prostřednictvím „nových poznatků, které přispějí ke zlepšení klinických postupů v diagnostice, léčbě a prevenci při řešení nejčastějších, ale i vzácných nebo zcela nových onemocnění“.

Snahou je rovněž posílit zdravotní výzkum v ČR tak, aby jeho úroveň „byla srovnatelná s vyspělými státy Evropské unie“.

Tematicky je program členěn do 3 oblastí, 21 podoblastí (a souvisejících stěžejních cílů) a 43 dílčích cílů. Tato struktura i vymezení jednotlivých stěžejních a dílčích cílů je převzata z Národních priorit orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací.

Program obsahuje dva podprogramy. Podprogram 1 je zaměřen na podporu výzkumných týmů vedených absolventy doktorských studijních programů (tj. s akademickým titulem Ph.D. nebo jeho ekvivalentem) bez ohledu na věk vedoucího týmu. Podprogram 2 je zaměřen na podporu výzkumných týmů vedených absolventy doktorských studijních programů (tj. s akademickým titulem Ph.D. nebo jeho ekvivalentem) do 35 let věku.

Délka trvání programu je navržena na 7 let s celkovými výdaji na program 6,05 mld. Kč, v rozdělení 90 % na podprogram 1 a 10 % na podprogram 2. Podpora ze státního rozpočtu se u obou podprogramů předpokládá ve výši 90 %.

Program očekává dosažení 2000 výsledků, z nichž 98 % se předpokládá ve formě publikačních výsledků (odborné články, knihy, kapitoly v knihách či statě ve sbornících), 1 % ve formě metodik a léčebných postupů, 0,5 % ve formě patentů a 0,5 % ve formě software.

Očekávané přínosy programu bezprostředně vycházejí z Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022.

Zjištění

Reaguje program adekvátně na společenské potřeby a na relevantní strategické dokumenty ČR? Napomůže program dosažení cílů těchto strategií?

Zaměření a cíle program obecně vychází z Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022 (dále jen Koncepce) a z Národních priorit orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací (dále jen Priority), přičemž jednotlivé části přímo cituje z těchto strategických dokumentů.

Koncepce byla zpracována v roce 2013 (schválena v lednu 2014) a vychází z dat dostupných v době zpracování, Priority byly zpracovány v roce 2011 (schváleny v roce 2012). Přestože nelze očekávat skokové změny ve společenských potřebách pro realizaci zdravotnického výzkumu, bylo by účelné vzhledem ke stáří strategických dokumentů, ze kterých program bezprostředně vychází, kriticky zhodnotit aktuální požadavky na zdravotnický výzkum a relevanci strategických směrů a témat identifikovaných v podkladových koncepčních dokumentech.

Program ve svém zaměření a dílčích cílech reaguje na řadu nedostatků v systému zdravotnického výzkumu identifikované ve slabých stránkách SWOT analýzy zpracované pro potřeby strategického zaměření Koncepce. Na druhou stranu mezi slabými stránkami jsou v Koncepti uvedeny konkrétní body, k jejichž odstranění nebo alespoň omezení by mohl program účinně přispět, na které však reaguje pouze velmi omezeně. Jako příklad, lze uvést následující oblasti:

Slabé stránky ve SWOT analýze Koncepce	Zaměření a cíle programu
Není dostatečně rozvinut výzkum na bázi multicentrických studií a výzkum na úrovni multidisciplinární	Podoblasti a související dílčí cíle programu jsou strukturovány oborově, což omezuje prostor pro multidisciplinární výzkum. Přestože rozvoj mezioborové spolupráce patří mezi cíle podprogramu 1, z nastavení programu není zřejmé, jak bude mezioborová spolupráce stimulována.
Malá provázanost našich pracovišť v resortu i mezi resorty	Problematika spolupráce resortních pracovišť a meziresortní spolupráce není programem řešena, a to ani na úrovni cílů ani na úrovni kritérií pro hodnocení návrhů projektů

Vycházejí navržené cíle programu z analýzy potřeb a jsou dostatečně ambiciózní?

Program reaguje na potřeby a priority zdravotnického výzkumu stanovené v roce 2012, resp. 2013. Revize těchto potřeb a jejich kritické posouzení by bylo pro účely přípravy programu s délkou trvání do roku 2026 účelná.

Cíle programu svým zaměřením pokrývají široké spektrum témat zdravotnického výzkumu (Dílčí cíle). Současně program usiluje o kvalitativní změny ve zdravotnickém výzkumu (Cíle podprogramu 1 a 2). Posouzení úrovně ambicí cílů programu je obtížné, neboť cílové hodnoty indikátorů pro dílčí cíle a indikátory pro cíle podprogramu 1 a 2 nebyly stanoveny. V této souvislosti rovněž nelze zodpovědně posoudit indikátor splnění cílů programu, který sice předpokládá splnění nejméně 65 % dílčích cílů programu, není však zřejmé, jaké jsou cílové hodnoty či cílový stav indikátorů dílčích cílů.

Jsou cíle programu definovány dostatečně konkrétně? Jsou konsistentní, měřitelné (pomocí indikátorů) a reálné?

Dílčí cíle programu jsou popsány jasně a konkrétně. Tyto cíle pokrývají široké spektrum zdravotnického výzkumu, což vytváří prostor pro realizaci výzkumu, který přispěje ke zlepšení klinických postupů v diagnostice, léčbě i prevenci různých druhů onemocnění. Indikátory dílčích cílů jsou popsány v Koncepci a mají charakter kvantitativních i kvalitativních. V případě kvantitativních indikátorů však zpravidla chybí cílové hodnoty, na základě kterých by mohla být posuzována úspěšnost programu v naplňování dílčích cílů.

Cíle podprogramů 1 a 2, které mají charakter systémových (horizontálních) cílů, odpovídají Koncepci. Jejich formulace je dostatečně konkrétní a cíle jsou relevantní potřebám systému zdravotnického výzkumu v ČR. Tyto cíle jsou svým charakterem měřitelné, konkrétní indikátory a cílové hodnoty pro sledování jejich naplňování stanoveny nebyly.

Vzhledem k omezené délce trvání programu (7 let) je otázkou, zda je v prostředí zdravotnického výzkumu reálné dosáhnout významnějších změn s reálným dopadem v klinické praxi ještě v průběhu realizace programu.

Jsou podporované aktivity relevantní cílům programu a umožní jejich dosažení?

V programu budou podporovány aktivity aplikovaného výzkumu, případně souvisejícího základního výzkumu. Charakter těchto aktivit není v programu blíže specifikován. Nicméně ze zkušeností z předchozích programů realizovaných Ministerstvem zdravotnictví lze předpokládat, že podporovány budou dominantně výzkumné projekty realizované vysokými školami, fakultními nemocnicemi, specializovanými zdravotními ústavami a ústavami Akademie věd ČR. Zapojení akademických pracovišť a

klinických pracovišť je důležitým předpokladem pro uplatnění výsledků výzkumu v klinické praxi, a tím dosažení hlavního cíle programu.

Existuje mezi podprogramy logická vazba? Jsou všechny podprogramy relevantní zaměření a cílům programu?

Rozdělení programu na dva podprogramy je zřejmě motivováno snahou poskytovatele vytvořit příznivější podmínky pro podporu začínajících výzkumníků. To je v souladu se strategickým zaměřením Koncepce na posílení personálních kapacit pro realizaci zdravotnického výzkumu v ČR. Tematické zaměření obou podprogramů je shodné, cíle podprogramů se však liší. Zatímco podprogram 1 usiluje o kvalitativní změny v systému zdravotnického výzkumu související s větší mezinárodní a mezioborovou spoluprací, posílením kvality výzkumných výsledků a jejich uplatněním v klinické praxi, podprogram 2 je zaměřen výhradně na intenzivnější zapojení mladých výzkumníků.

V případě podprogramu 1 nejsou stanoveny indikátory, které by umožňovaly sledovat a vyhodnocovat naplňování stanovených cílů. Neexistence takových indikátorů bude v průběhu realizace znesnadňovat vyhodnocování příspěvku projektů pro naplňování celkových přínosů programu.

V případě podprogramu 2 je problematické samotné věkové omezení pro vedoucí řešitelského týmu (35 let věku). To v současné podobě znevýhodňuje výzkumníky, kteří z objektivních důvodů (mateřství, rodičovství, dlouhodobá nemoc) přerušili výzkumnou kariéru. Bylo by proto vhodné podmínku věkové hranice upravit (věkovou hranici zvýšit) o dobu přerušení vědecké kariéry.

Předpokládané parametry podprogramu 2 jsou poněkud ambiciózní. Podprogram 2 předpokládá stejnou průměrnou velikost projektu řešeného mladými výzkumníky jako průměrnou velikost projektu řešeného v podprogramu 1. S ohledem na jiné zaměření cílů podprogramu 2 lze spíše předpokládat nižší průměrnou velikost projektů předkládaných v podprogramu 2. Podprogram 2 je rovněž ambiciózní v parametru neveřejných zdrojů. Vzhledem k tomu, že hlavním cílem podprogramu 2 je motivovat mladé výzkumníky k realizaci zdravotnického výzkumu, může být předpoklad získání 10 % prostředků na realizované projekty z neveřejných zdrojů při vyžadování této míry spolufinancování na úrovni projektů omezující.

V případě podprogramu 2 rovněž nejsou stanoveny indikátory, které by umožňovaly sledovat a vyhodnocovat naplňování stanovených cílů. Neexistence takových indikátorů bude v průběhu realizace znesnadňovat vyhodnocování příspěvku projektů pro naplňování celkových přínosů programu.

Je možné s danou finanční alokací programu dosáhnout stanovených cílů?

Finanční alokace na realizaci programu odpovídá dosavadním zkušenostem poskytovatele s financováním aplikovaného zdravotnického výzkumu prostřednictvím programů VaVal. S ohledem na velmi široké spektrum dílčích cílů však nelze očekávat, že budou naplněny všechny stanovené cíle programu. Program v této souvislosti předpokládá naplnění 65 % stanovených dílčích cílů (není však zřejmé, jak bude jejich naplňování sledováno a vyhodnocováno). Rizikem v této souvislosti je rozmělnění podpory a její omezená koncentrace na oblasti s kritickou relevancí pro rozvoj zdravotnické péče a zlepšení zdraví české populace. Namísto stoprocentního naplnění 65 % dílčích cílů by tak mohlo dojít k šedesáti pětiprocentnímu naplnění 100 % cílů, což není žádoucí.

Jsou očekávané výsledky a přínosy programu správně definovány ve vztahu k cílům a aktivitám programu? Je stanoven odpovídající počet výsledků a způsob jejich využití?

Dominantním typem výsledků jsou publikace ve formě odborných článků, odborných knih, kapitol v knihách a statí ve sbornících. Tyto publikační výsledky by podle předpokladu poskytovatele (a indikátorů výsledků programu měly souhrnně tvořit 98 % všech očekávaných výsledků. S ohledem na cíl rozvíjet mezinárodní spolupráci ve zdravotním výzkumu je správně kladen důraz na publikace indexované v databázi WoS.

Přestože publikace v odborných časopisech jsou tradiční formou šíření výsledků základního i aplikovaného zdravotnického výzkumu, měl by být v souladu s cíli programu kladen větší důraz na dosažení výsledků v podobě nových diagnostických a léčebných postupů. Ve vazbě na indikátory dílčích cílů obsažených v Prioritách, se kterými se dílčí cíle programu shodují, by tedy mohla být hodnota indikátoru počtu metodik a léčebných postupů více ambiciózní.

Očekávané přínosy programu jsou definovány v bezprostřední vazbě na Konceptci. Dílčí cíle programu jsou s těmito přínosy konsistentní a naplnění dílčích cílů vytváří dobrý předpoklad pro dosažení očekávaných přínosů. Na druhou stranu naplnění dílčích cílů je pro dosažení očekávaných přínosů podmínkou nutnou, nikoliv však postačující. V této souvislosti je účelné v programu posílit důraz na aplikaci dosažených výsledků v klinických postupech v diagnostice, terapii i prevenci nejčastějších závažných onemocnění. K tomu by měly sloužit především vhodně zvolené indikátory dílčích cílů a stanovení dostatečně ambiciózních, zároveň však reálných cílových hodnot na úrovni programu. Úlohou implementace programu je potom, aby se tyto indikátory a cílové hodnoty správně promítly do cílů a indikátorů jednotlivých projektů.

Ve výčtu očekávaných přínosů je poněkud nekonzistentní s cíli programu očekávaný přínos č. 2 „zavedení nové metodiky hodnocení výsledků zdravotnického aplikovaného výzkumu v souladu s aktuálně platnou Metodikou hodnocení výzkumných organizací a hodnocení programů účelové podpory výzkumu“. Tohoto přínosu nelze dosáhnout prostřednictvím žádného ze stanovených dílčích cílů programu a cílů jednotlivých podprogramů. Zavedení nové metodiky hodnocení výsledků zdravotnického výzkumu je plně v kompetenci poskytovatele a vazba na parametry a cíle programu je zde spíše nepřímá.

Doporučení

V návaznosti na výše popsaná zjištění týkající se nastavení cílů a intervenční logiky programu lze doporučit následující úpravy textu programu:

- Současný bod 6 Analýza řešené problematiky nahradit stručným posouzením aktuální relevance potřeb definovaných v Konceptci a Prioritách. Tato část by měla obsahovat jasné zdůvodnění společenské potřeby pro investice veřejných prostředků do podpory aplikovaného zdravotnického výzkumu a stručně popsat aktuální výzvy, před kterými zdravotnický výzkum stojí (dynamický vývoj prostředí, nárůst civilizačních chorob, nezdravý životní styl, nová zdravotní rizika způsobená novými látkami v ovzduší, vodě, potravinách a lécích atp. – viz Priority a Konceptce). Stávající text v bodu 6 především odůvodňuje, proč se začátek realizace programu předpokládá ještě v době běžícího Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022. Tento text lze využít v předkládací zprávě.
- Ve vazbě na posouzení relevance potřeb (popsaných nově v bodu 6) zacílit podporu na nejvýznamnější oblasti, které je možné v rámci existujících omezení daných obdobím realizace programu a jeho finančními možnostmi řešit. Užší zacílení podpory na stěžejní oblasti (dílčí cíle) je účelné učinit nejpozději před vyhlášením jednotlivých výzev programu.

- Stanovit hodnoty a postup hodnocení splnění dílčích cílů programu ve vazbě na očekávané přínosy. K jednotlivým kvalitativním indikátorům dílčích cílů je potřebné stanovit cílový stav, u kvantitativních indikátorů je potřebné určit cílové hodnoty.
- Uvážit prodloužení doby trvání programu na 9 – 10 let tak, aby bylo možné v průběhu realizace programu dosáhnout významnějších změn s reálným dopadem v klinické praxi.
- Stanovit indikátory a hodnoty pro plnění cílů podprogramu 1 a 2. V tomto případě se jedná o systémové (horizontální) cíle, které by stejně jako v případě dílčích cílů měly být měřitelné a jejich naplňování vyhodnotitelné.
- V podprogramu 2 uvážit úpravu podmínky maximálního věku vedoucího řešitelského týmu tak, aby neznevýhodňovala navrhovatele, kteří z objektivních důvodů načas přerušili vědeckou kariéru. Podmínku lze upravit např. následovně: „Pokud navrhovatel (vedoucí řešitelského týmu) pobýval na mateřské nebo rodičovské dovolené, prodělal dlouhodobou nemoc, případně z obdobných důvodů přerušil vědeckou kariéru, věková hranice 35 let se o tuto dobu zvyšuje.“
- V seznamu očekávaných přínosů lze doporučit odstranění bodu 2), který s cíli programu nesouvisí.
- Zvážit vynechání tabulky č. 2 obsahující výčet Priorit z oblasti Zdravá populace, neboť struktura a obsah dílčích cílů programu popsanych v bodě 17 je plně v souladu s jednotlivými oblastmi, podoblastmi a prioritními dílčími cíli Priorit. V bodě 16 je dostačující konstatování, že zaměření a cíle programu jsou plně v souladu s Prioritami.

2. Synergie s jinými programy

Východiska

Program navazuje na v současné době běžící Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 (NV) a předchozí již ukončený Resortní program výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III (NT). Technicky je tato návaznost popsána v bodech 6 a 19 programu.

V bodě 19 je dále obsažena informace o existenci projektů s vazbou na zdravotnický výzkum podporovaných z programů TRIO, DELTA, EPSILON a OP VVV.

Zjištění

Jaká je synergie programu s jinými národními a evropskými programy? Je tato synergie v programu dobře popsána?

V programu je zdůrazněno, že „Ministerstvo zdravotnictví je výhradním poskytovatelem účelové podpory na projekty řešící problematiku nejčastějších onemocnění v populaci komplexně“ a okrajově zmiňuje existenci projektů aplikovaného zdravotnického výzkumu podporovaných z programů jiných poskytovatelů.

Přestože program je svým zaměřením na aplikovaný zdravotnický výzkum v ČR unikátní, lze zde spatřovat určité návaznosti na programy zaměřené na rozvoj materiálového výzkumu (s možnými aplikacemi ve zdravotnictví) či na výzkum nových technologií s potenciálem uplatnění ve zdravotní praxi. Stejně tak program svým charakterem navazuje na podporu grantových projektů v oblasti

základního zdravotnického výzkumu. Tyto návaznosti jsou v programu spíše naznačeny, než explicitně popsány.

Velmi okrajově je rovněž zmíněna synergická vazba programu na Operační program výzkum, vývoj, vzdělávání, ze kterého je poskytována podpora na rozvoj kapacit pro výzkum, včetně zdravotnického. Jen podle hrubého odhadu (založeného na údajích z IS VaVal) se v období 2018 – 2022 předpokládá financování projektů v oblasti zdravotnického výzkumu ve výši přesahující 1,1 mld. Kč.

Zcela opomenuto je pak vyhodnocení návazností programu na evropský rámcový program pro výzkum a inovace Horizont 2020, kde zdraví, demografická změna a životní pohoda (wellbeing) patří mezi 7 klíčových společenských výzev, na něž je podpora z programu H2020 zaměřena. S ohledem na snahu programu posílit mezinárodní spolupráci ve zdravotnickém výzkumu je účelné vazby na největší evropský program na podporu výzkumu alespoň stručně popsat.

Doporučení

V návaznosti na výše popsaná zjištění týkající se synergie programu s jinými programy lze doporučit následující úpravy textu programu:

- Podrobněji popsat v bodě 19 synergie a návaznosti programu s OP VVV, který výrazně napomáhá budovat a rozvíjet kapacity pro zdravotnický výzkum v ČR.
- S ohledem na to, že cílem programu je rovněž posilování mezinárodní spolupráce ve zdravotnickém výzkumu, je účelné popsat synergie programu s programem Horizont 2020.

3. Zkušenosti s předchozími programy

Východiska

Nastavení parametrů programu vychází ze zkušeností poskytovatele s předchozími programy, na které předkládaný program navazuje. V této souvislosti bylo zpracováno Zhodnocení Resortního programu výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015, navazující Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 vzhledem ke stále běžícím projektům vyhodnocen zatím nebyl.

Zhodnocení Resortního programu výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015 je součástí podkladů, které sloužily k přípravě předkládaného programu. U Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 byla pro potřeby přípravy programu sledována struktura předložených a řešených projektů z hlediska typu příjemců, tematického zaměření, délky řešení, objemu nákladů a podpory.

Zkušenosti poskytovatele z předchozích programů jsou v návrhu programu popsány.

Zjištění

Bylo realizováno vyhodnocení předchozích programů?

Předchozí program realizovaný poskytovatelem v období 2010 – 2015 byl vyhodnocen. Ve zhodnocení byl kladen důraz především na posouzení vstupních parametrů (struktura příjemců podle typu, věková struktura výzkumníků, rozložení podpory v jednotlivých veřejných soutěžích apod.), a dále na sledování typu dosažených výsledků. Zhodnocení však neobsahuje posouzení úrovně naplnění základních cílů programu a jejich příspěvku k dosažení očekávaných přínosů, což významně omezuje potenciál pro využití závěrů hodnocení pro nastavení cílů předkládaného programu.

Byly závěry z vyhodnocení předchozích programů adekvátně reflektovány v návrhu programu?

Návrh programu vychází ze zkušeností předchozích programů. Tyto zkušenosti byly reflektovány především při nastavení parametrů programu z hlediska očekávaného typu příjemců a očekávaného typu dosahovaných výsledků. Poskytovatel čerpal poučení z Resortního programu výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015, kde nebyly splněny hlavní indikátory výsledků a rozšířil spektrum hlavních výsledků očekávaných od úspěšně ukončených projektů. S ohledem na skutečnost, že v předchozích programech nebylo provedeno vyhodnocení cílů programů a jejich přínosů, nebylo možné při nastavení cílů a očekávaných přínosů předkládaného programu čerpat z předchozích zkušeností.

Doporučení

V návaznosti na výše popsaná zjištění týkající se zkušeností z předchozích programů lze doporučit následující kroky:

- V roce 2019 uskutečnit průběžné vyhodnocení Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 zaměřeného na posouzení průběžných výsledků podpořených projektů a jejich příspěvku k naplnění cílů a očekávaných přínosů programu. Výsledky tohoto hodnocení následně využít jako podklad pro nastavení veřejné soutěže v roce 2020.
- Před schválením programu (nejpozději však před spuštěním první veřejné soutěže) vytvořit evaluační rámec (plán) pro hodnocení cílů programu a jejich příspěvku k očekávaným přínosům programu. Na základě tohoto evaluačního rámce nastavit systém monitorování a sběru informací o řešených projektech (tyto požadavky musí být zakomponovány již do smluv s příjemci / rozhodnutí o poskytnutí podpory).

4. Způsob monitorování, průběžného a závěrečného hodnocení programu

Východiska

Program obsahuje indikátory pro sledování a vyhodnocování plnění cílů programu. V případě sledování dílčích cílů odkazuje program na indikátory obsažené v Koncepci. Indikátory pro vyhodnocování dopadů a přínosů stanoveny nebyly, poskytovatel však předpokládá, že pro tento účel zpracuje rozsáhlou studii.

Z procesního hlediska program odkazuje na postupy stanovené Metodikou pro hodnocení výzkumných organizací a hodnocení programů účelové podpory VaVaI platnou v době hodnocení.

Zjištění

Je v programu stanoven postup monitorování a evaluace? Je pro program stanoven evaluační plán? Kdy budou prováděny průběžné evaluace? Bude před každou novou veřejnou soutěží provedeno vyhodnocení předchozích?

Postup monitorování průběhu realizace programu a naplňování jeho cílů v průběhu a po skončení není v textu programu dostatečně popsán. Způsob průběžného hodnocení naplňování cílů programu, který je důležitou součástí implementace programu a může sloužit k operativním úpravám výzev

v souladu s cíli programu, není v textu programu popsán a měl by být doplněn. Proces ex post hodnocení odkazuje na metodické dokumenty platné v době hodnocení, což bude zpravidla sloužit především k sumativnímu posouzení výsledků programu. Pro poskytovatele užitečnější je nastavit procesní podmínky pro formativní hodnocení, které umožní využít zkušenosti z realizace programu pro nastavení následných intervencí v oblasti zdravotního výzkumu. Proto je účelné již v této fázi přípravy programu nastavit vhodný systém pro sběr informací a metody pro závěrečné vyhodnocení programu, a to jak z pohledu výsledků, příspěvků k naplňování cílů i dopadů. Způsob vyhodnocení dopadů programu může být v průběhu realizace upraven, avšak základní rámec pro hodnocení dopadů by měl být uveden již v návrhu programu.

Jsou stanoveny indikátory pro monitorování a hodnocení výsledků a dopadů programu? Jsou ukazatele pro monitorování a hodnocení stanoveny reálně? Jsou jejich počáteční a cílové hodnoty reálné?

Program má nastavenou strukturu indikátorů pro sledování a vyhodnocování výsledků programu, které vychází ze zkušeností z předchozích programů realizovaných Ministerstvem zdravotnictví. Dominantním očekávaným výsledkem jsou odborné články, což koresponduje s tradiční formou šíření výsledků zdravotnického výzkumu. S ohledem na důraz programu kladený na aplikaci výsledků v postupech a metodách klinické praxe by však větší důraz měl být kladen na dosažení výsledků formou metodik a léčebných postupů a zvýšena cílová hodnota počtu tohoto typu výsledků.

Vedle indikátorů výsledků má program přímou vazbu na indikátorovou soustavu pro sledování dílčích cílů, která je obsažena v Koncepti. Vzhledem k tomu, že program předpokládá naplnění 65 % dílčích cílů, je nezbytné stanovit cílové hodnoty (stavy) indikátorů dílčích cílů. Tyto hodnoty v programu ani Koncepti stanoveny nejsou, což v současné podobě znemožňuje vyhodnocení úrovně splnění dílčích cílů.

Program rovněž neobsahuje indikátorovou soustavu pro sledování a vyhodnocování cílů jednotlivých podprogramů, indikátory pro sledování přínosů a dopadů programu. Neexistence těchto indikátorů může znesnadnit sběr relevantních dat v průběhu realizace, a tím znesnadnit (znemožnit) interim a ex post vyhodnocení cílů podprogramů, přínosů a dopadů.

Jsou indikátory cílů programu zvoleny vhodně s ohledem na zaměření a povahu programu? Je možné na jejich základě hodnotit míru splnění cílů programu?

Program stanovuje indikátory dílčích cílů programu (skrže vazbu na Koncepti). Indikátory dílčích cílů jsou zvoleny vhodně a umožňují sledovat postup při naplňování dílčích cílů programu. Indikátorová soustava dílčích cílů však neobsahuje cílové hodnoty (stavy), na základě kterých by bylo možné posoudit, zda dílčích cílů bylo dosaženo či nikoliv.

Indikátory pro sledování horizontálních cílů podprogramů stanoveny nebyly a měly by být doplněny.

Doporučení

V návaznosti na výše popsaná zjištění týkající se monitorování a hodnocení programu lze doporučit následující kroky:

- V návaznosti na popsaný způsob průběžného hodnocení řešených projektů doplnit postup průběžného hodnocení na úrovni programu tak, aby na jeho základě bylo možné operativně modifikovat nastavení jednotlivých výzev.

- Před schválením programu (nejpozději však před spuštěním první veřejné soutěže) vytvořit evaluační plán pro hodnocení cílů programu a jejich příspěvku k očekávaným přínosům a dopadům programu. Součástí evaluačního plánu musí být indikátorová soustava pro hodnocení cílů podprogramů, přínosů programu a dopadů.
- Na základě evaluačního plánu nastavit systém monitorování a sběru informací o řešených projektech (tyto požadavky musí být zakomponovány již do smluv s příjemci / rozhodnutích o poskytnutí podpory).

5. Implementace programu a nastavení procesu hodnocení projektů

Východiska

Program je plánován na období 2020 – 2026. V průběhu tohoto období se předpokládá vyhlášení čtyř veřejných soutěží, a to každoročně v letech 2019 – 2022.

Proces hodnocení návrhů projektů, včetně kritérií pro hodnocení návrhů projektu je v programu uveden. Stejně tak je popsán postup pro průběžné a závěrečné hodnocení řešených projektů.

Zjištění

Je stanoven harmonogram (plán) veřejných soutěží?

Program obsahuje plán pro vyhlásování veřejných soutěží, který odpovídá délce trvání programu. Současně rozvržení veřejných soutěží umožňuje modifikovat jejich zaměření podle požadavků na plnění cílů programu. V této souvislosti je účelné v roce 2019 provést průběžné vyhodnocení Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 a závěry tohoto hodnocení promítnout do parametrů veřejné soutěže plánované na rok 2020. Stejně tak je vhodné uskutečnit průběžné vyhodnocení programu před vyhlášením veřejné soutěže v roce 2022.

Předpokládá se stejné zaměření všech veřejných soutěží?

Z textu programu není zřejmé, zda všechny veřejné soutěže budou shodně zaměřeny. V tomto ohledu je účelné při nastavení veřejných soutěží vycházet ze zkušeností z realizace předchozích programů poskytovatelem a z průběžného vyhodnocení předešlých veřejných soutěží a cílů naplňovaných řešenými projekty.

Jak jsou rozděleny jednotlivé činnosti v průběhu procesu implementace? Je implementační struktura programu logická, přehledná a vylučuje střet zájmů?

Proces hodnocení návrhů projektů je standardní a odpovídá podmínkám zákona 130/2002 Sb. o podpoře výzkumu a vývoje. Podmínky pro nepodjatost a vyloučení střetu zájmů v procesu hodnocení jsou upraveny Statutem a jednacím řádem Vědecké rady a panelů Agentury pro zdravotnický výzkum. Konkrétní úprava podmínek pro nepodjatost a vyloučení střetu zájmů nebyla předmětem tohoto posudku.

Doporučení

V návaznosti na výše popsaná zjištění týkající se systému implementace a procesu hodnocení projektů lze doporučit následující kroky:

- Před vyhlášením veřejné soutěže v roce 2020 uskutečnit průběžné vyhodnocení Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022.
- Před vyhlášením veřejné soutěže v roce 2022 uskutečnit průběžné vyhodnocení programu z hlediska zaměření řešených projektů ve vazbě na cíle programu a závěry promítnout do nastavení poslední veřejné soutěže s ohledem na naplnění cílů programu.

6. Posouzení rizik realizace programu

Východiska

V návrhu programu jsou v bodě 29 identifikována rizika spojená s realizací programu. Jedná se o nejpravděpodobnější rizika, která poskytovatel vytipoval na základě svých zkušeností a která mohou ohrozit realizaci programu a naplnění jeho cílů.

Zjištění

Jsou identifikována možná rizika, která mohou nastat při realizaci programu? Je správně posouzena závažnost těchto rizik pro naplnění cílů programu? Jsou navrženy nástroje, jak budou tato rizika eliminována?

Program identifikuje 7 oblastí rizik, jež mohou ohrozit realizaci programu a naplňování jeho cílů. Největší počet identifikovaných rizik se týká účasti a zájmu uchazečů o program. Přehled rizik je relevantní a ukazuje, že poskytovatel si ze zkušenosti uvědomuje nejistoty spojené s realizací programu a naplňováním jeho cílů.

Vhodným doplněním identifikovaných rizik by bylo jejich posouzení z hlediska odhadu pravděpodobnosti, že daná skutečnost nastane a významnosti dopadu této skutečnosti na plnění cílů a programu.

Součástí identifikovaných rizik by pak měl být soubor navrhovaných opatření k jejich eliminaci, případně k minimalizaci jejich negativních dopadů na plnění cílů programu.

Doporučení

V návaznosti na výše popsaná zjištění týkající se rizik realizace programu lze doporučit následující kroky:

- Doplnit jednotlivá rizika o návrh opatření, která poskytovatel zamýšlí učinit pro to, aby tato rizika byla minimalizována.

Shrnutí

Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020 – 2026 navazuje na předchozí obdobné programy realizované Ministerstvem zdravotnictví a v řadě ohledů vychází ze

zkušeností poskytovatele s těmito programy. Navrhovaný program je plně v souladu s Konceptí zdravotnického výzkumu do roku 2022 a s Národními prioritami orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací.

Klíčovou oblastí pro úpravy návrhu programu je zpřesnění a lepší popsání intervenční logiky programu, kde by měla být zdůrazněna vazba mezi aktuálními společenskými potřebami (aktuálními výzvami) zdravotnického výzkumu, cíli programu, výstupy, výsledky, přínosy a dopady programu.

Popis intervenční logiky programu by měl být doplněn indikátorovou soustavou a procesním plánem pro monitorování a vyhodnocování naplňování cílů programu v průběhu realizace a po ukončení programu. Indikátorová soustava by měla umožnit i vyhodnocení přínosů a dopadů programu ve vazbě na identifikované společenské potřeby.

Zpřesnění popisu intervenční logiky včetně doplnění indikátorů pro monitorování a hodnocení programu může významně přispět k efektivnímu řízení programu a k odůvodnění významu veřejných investic do zdravotního výzkumu. Výše popsaná doporučení na úpravy programu jsou koncipována především v tomto duchu.

Zdroje a odkazy

Čadil, V. (2012): Obecný rámec pro hodnocení programů výzkumu, vývoje a inovací a jeho možné využití v České republice. Ergo 07/02, s. 3-9.

Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022. Schváleno Usnesením vlády č. 58 ze dne 22.1.2014.

Návrh „Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020 – 2026“, verze z 9.11.2018 (ma_Program_na_podporu_zdravotnického_aplikovaného_výzkumu_na_léta_2020-2026_verze po úpravách.docx)

Srholec, M. (2015): Návrh obecných zásad hodnocení programů účelové podpory výzkumu, vývoje a inovací a potřebných systémových změn. Praha, MŠMT.

Základní principy přípravy a hodnocení programů a skupin grantových projektů výzkumu, vývoje a inovací. Schváleno Usnesením vlády č. 351 ze dne 13.5.2015.

Zhodnocení Resortního programu výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015.