**Ex-ante posouzení Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2024 – 2030**

**Autor:**

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

**Datum zpracování:**

10. června 2022

**Obsah**

[Úvod 3](#_Toc105682314)

[Zaměření a cíle Programu a jejich relevance národním prioritám, strategiím a koncepcím 4](#_Toc105682315)

[Intervenční logika, výsledky, přínosy a dopady Programu 8](#_Toc105682316)

[Výdaje Programu 11](#_Toc105682317)

[Příjemci podpory 12](#_Toc105682318)

[Realizace Programu 12](#_Toc105682319)

[Hodnocení a výběr projektů 13](#_Toc105682320)

[Monitorování Programu a jeho evaluace 15](#_Toc105682321)

[Vymezení rizik 16](#_Toc105682322)

[Doporučení 17](#_Toc105682323)

# Úvod

Ex-ante posouzení Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2024 – 2030 (dále jen Program) vychází z požadavků aktuální Metodiky hodnocení výzkumných organizací a hodnocení programů účelové podpory výzkumu, vývoje a inovací a Principů přípravy a hodnocení programů a skupin grantových projektů výzkumu, vývoje a inovací schválených usnesením vlády ze dne 13. května 2015 č. 351 části I. Tyto principy navrhují základní strukturu ex-ante hodnocení, přičemž umožňují ji modifikovat podle povahy a zaměření hodnocených programů.

Dále toto hodnocení reaguje na Postup Rady při hodnocení návrhů programů účelové podpory a skupin grantových projektů, který byl schválen Radou pro výzkum, vývoj a inovace na jejím 351. zasedání dne 29. listopadu 2019. Navazuje na výše uvedenou metodiku a představuje doporučovaný postup při zpracování návrhů nových programů účelové podpory a skupin grantových projektů a jejich posuzování RVVI před jejich předložením vládě ke schválení.

Ex-ante posouzení Programu vychází metodicky z doporučení Rakouské platformy pro evaluaci výzkumných a inovačních politik FT-EVAL[[1]](#footnote-1) a metodických podkladů vypracovaných pro účely hodnocení programů VaVaI v ČR:

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

Zpráva je strukturována do 8 posuzovaných oblastí, přičemž pro každou oblast jsou stanoveny evaluační otázky. Tyto evaluační otázky vycházejí z kritérií stanovených v Kontrolním listu, který je přílohou výše uvedeného Postupu Rady. Jelikož tato kritéria jsou vesměs formulována binárně, což neumožňuje dostatečně postihnout komplexitu Programu, byla kritéria přeformulována do evaluačních otázek, jež směřují ex-ante hodnocení k posouzení celkové intervenční logiky Programu. Konkrétně se ex-ante posouzení zaměřuje na následující oblasti hodnocení:

* Zaměření a cíle Programu a jejich relevance národním prioritám, strategiím a koncepcím
* Intervenční logika Programu
* Výsledky, přínosy a dopady Programu
* Výdaje Programu
* Aktivity Programu a příjemci podpory
* Hodnocení a výběr projektů
* Monitorování Programu a jeho evaluace
* Vymezení rizik

Posuzovaný Program je připravován Ministerstvem zdravotnictví ČR, ex-ante hodnocení vychází z verze z 10. května 2022.

# Zaměření a cíle Programu a jejich relevance národním prioritám, strategiím a koncepcím

## Z jakých koncepcí a strategií vychází návrh Programu?

Program vychází z potřeb rozvoje zdravotnického výzkumu v ČR a cílů stanovených ve strategických dokumentech pro oblast zdravotnického výzkumu a zdravotní péče. Základní kontextový rámec pro zaměření Programu tvoří především Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Strategickou orientaci a cíle Programu determinují Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030 (schvalovaná paralelně s přípravou Programu), Národní politika výzkumu, vývoje a inovací České republiky 2021+, Národní výzkumná a inovační strategie pro inteligentní specializaci České republiky na roky 2021-2027 a Národní priority orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací.

V návaznosti na Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen Zdraví 2030) usiluje Program o naplnění cílů zaměřených na rozvoj následujících výzkumných aktivit:

* Výzkum v oborech zaměřených na nové diagnostické a terapeutické metody
* Ověřování nových efektivních postupů v primární prevenci
* Zlepšení diagnostiky a léčby chorob v souvislosti se změnou klimatu
* Výzkum chování ve vztahu ke zdraví a zdravotní gramotnosti
* Preklinický a klinický výzkum v oblasti biotechnologií
* Hledání nových molekul s terapeutickými účinky
* Akademické klinické studie a klinický výzkum
* Inovační vědeckovýzkumná základna pro digitalizaci zdravotnictví
* Výzkum zaměřený na ICT, AI ve zdravotnictví a telemedicínu

Dále Program naplňuje horizontální cíle strategie Zdraví 2030 spojené s intenzivnějším zapojením mladých vědců do zdravotnického výzkumu a větším zapojením uživatelů zdravotní péče do přípravy a implementace nových řešení.

Ve vztahu ke Koncepci zdravotnického výzkumu do roku 2030 je Program jedním z hlavních implementačních nástrojů. Koncepce vymezuje základní tematické směry podpory zdravotnického výzkumu a reaguje na nové výzvy (zejm. v návaznosti na pandemii covid-19), které nejsou (a nemohly být) obsaženy v Národních prioritách orientovaného výzkumu, vývoje a inovací. Jedná se především o silnější důraz na rozvoj výzkumu v oblasti infekčních onemocnění, ale také zaměření na rozvoj výzkumu veřejného zdraví a nových přístupů k prevenci, diagnostice a terapii v lékařské praxi (např. personalizovaná medicína).

Cíle Národní politiky VaVaI naplňuje Program především v oblasti zvyšování kvality zdravotnického výzkumu, posilování mezinárodní spolupráce a v zacílení na efektivní přenos výsledků zdravotnického výzkumu do praxe. Konkrétně by měl Program přispět k naplnění zejména strategického cíle č. 1.7 a opatření č. 17 a 27.

Vazba na Národní priority orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací (NPOV) je v Programu explicitně a detailně uvedena, kde Program v návaznosti na předchozí programy zdravotnického výzkumu (NU a NV) pokračuje v naplňování priority č. 5: Zdravá populace se zaměřením na výzkum příčin, prevenci, diagnostiky a léčby nejčastějších onemocnění vyskytující se v populaci. Jak však bylo uvedeno výše, Program reflektuje rovněž nové výzvy pro zdravotnický výzkum. Naplňování výzkumných cílů NPOV zaměřených na objasnění „Vzniku a rozvoje chorob“, vývoj „Nových diagnostických a terapeutických metod“ i rozvoj „Epidemiologie a prevence nejzávažnějších chorob“ jsou v Programu rozpracovány do třech prioritních oblastí: „Veřejné zdraví“, „Patogeneze a rozvoj chorob“ a „Inovativní řešení pro medicínu“.

Kromě národních strategií navazuje Program rovněž na globální a evropské cíle v oblasti rozvoje zdravotnického výzkumu. Ve vztahu k Cílům udržitelného rozvoje (SDGs) a Agendě 2030 se Program snaží přispět k naplnění cíle „Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku“. Dále Program svým zaměřením přispívá k dosahování cílů stanovaných Evropským plánemboje proti rakovině, který usiluje o řešení různých aspektů tohoto onemocnění v oblastech prevence, včasné diagnostiky, léčby a zvýšení kvality života stávajících a bývalých onkologických pacientů.

Program také reflektuje cíle pro rozvoj Evropského výzkumného prostoru a související cíle podpory rámcového programu Horizont Evropa. Stejně jako program Horizont Evropa reaguje Program na nárůst některých typů onemocnění, jako jsou například onkologická onemocnění, nepřenosná onemocnění, duševní nemoci nebo infekční onemocnění. Cíle programu Horizont Evropa reflektuje Program rovněž v oblasti zlepšení propagace prevence nemocí, zkoumání vlivu vzrůstajícího znečištění životního prostředí na lidské zdraví, rostoucí rezistence k antimikrobiálním léčivům či demografické změny a s nimi spojené stárnutí populace.

**Program navazuje na stěžejní strategie a koncepce relevantní pro oblast zdravotnického výzkumu. Vedle národních strategií a koncepcí reflektuje rovněž globální strategie (SDGs) a strategické cíle Evropského výzkumného prostoru.**

## Jak je Program relevantní aktuálním prioritám v předmětné oblasti?

Program svým zaměřením pokračuje v naplňování Národních priorit orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, konkrétně priority č. 5: Zdravá populace, kde jsou definovány klíčové výzvy pro zdravotnický výzkum a nejvýznamnější výzkumné oblasti a témata.

Současně však reaguje na aktuální vývoj a zohledňuje nové výzvy pro zdravotnický výzkum, a to nejen v oblasti prevence, diagnostiky a léčby, ale také v oblasti fungování systému veřejného zdraví.

K posílení relevance zaměření a cílů Programu k aktuálním prioritám zdravotnického výzkumu významně přispěla časová návaznost Programu na přípravu nové Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030, která bezprostředně reaguje na aktuální potřeby zdravotnického systému a nové epidemiologické výzvy spojené s pandemií covid-19.

**Program je relevantní prioritám zdravotnického výzkumu stanoveným NPOV a dále zohledňuje aktuální vývoj a nové výzvy pro zdravotnický výzkum v souvislosti s pandemií covid-19 a novými přístupy k poskytování zdravotní péče. Aktuální priority zdravotnického výzkumu jsou dobře reflektovány ve struktuře programu členěného do třech oblastí - „Veřejné zdraví“, „Patogeneze a rozvoj chorob“ a „Inovativní řešení pro medicínu“.**

## Na jaké společenské potřeby Program reaguje?

Mezi hlavními společenskými potřebami, na něž Program reaguje, je zmíněno stárnutí populace. Tento trend je spojen s očekávaným nárůstem pacientů seniorské populace se zhoubnými nádory, nemocemi oběhové svalové a kosterní soustavy, nemocemi plic, pojivové tkáně, diabetem mellitem, neurodegenerativními onemocněními a dalšími. Trend stárnutí obyvatel dále ovlivní oblast zdravotně sociálních služeb (dlouhodobá, případně i celodenní péče, rozvoj paliativní medicíny), jejichž potřeba se výrazně zvýší. V souladu s cílem udržitelného rozvoje „Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku“ Program akcentuje rovněž problematiku zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za své zdraví. S tím souvisejí aktivity podporované v oblasti „Veřejné zdraví“ Programu.

Druhou oblastí společenských potřeb, kterou Program ve svém zaměření akcentuje, jsou nové otázky a epidemiologické problémy spojené s pandemií covid-19 a případnými obdobnými globálními pandemiemi. Přestože se nejedná historicky o nový fenomén, globální pandemie kladou nové nároky na zdravotnických systém, jeho připravenost a odolnost.

Program však rovněž upozorňuje, že jeho cílem není vyřešit všechny celospolečenské problémy související se zdravotním stavem obyvatelstva. Tomu následně odpovídají i nastavené dílčí cíle a indikátory Programu.

**Program vymezuje hlavní společenské potřeby, na něž chce prostřednictví podpory zdravotnického výzkumu reagovat. Reflektuje hlavní evropský trend stárnutí populace, jenž bude klást nové nároky na celý zdravotnický systém. Současně ve svém zaměření a cílech zohledňuje nové výzvy pro zdravotnický výzkum spojené s globálním šířením infekčních onemocnění.**

## Jsou tyto potřeby analyzovány a je řádně zdůvodněna potřeba intervence Programu?

Společenské potřeby a výzvy, na něž Program reaguje, jsou zdůvodněny analýzami, které byly zpracovány pro přípravu strategie Zdraví 2030 a Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030. Konkrétně se jedná o rozsáhlé analýzy:

* Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (kapitola 2 „Analytická část“)
* Analýza podpory zdravotnického výzkumu v ČR (Příloha 2 Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030)
* Zahraniční přístupy k podpoře zdravotnického výzkumu (Příloha 3 Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030)

Tyto analytické podklady využité pro přípravu Programu zdůraznily potřebu orientovat zdravotnický výzkum rovněž na nová řešení pro uplatnění digitálních technologií ve zdravotnictví a zdravotních systémech, rozvoj aplikací umělé inteligence ve zdravotnictví, využití potenciálu velkých dat v prevenci a diagnostice, výzkum nových materiálů pro zdravotnictví či rozvoj personalizované medicíny a e-Health. Tato témata jsou v Programu zohledněna v samostatné oblasti „Inovativní řešení pro medicínu“.

Analytické podklady zdůvodňují také potřebu posílit důraz zdravotnického výzkumu na otázky spojené s chováním společnosti a jednotlivých skupin populace, vztahu zdraví a životního prostředí a ve vazbě na pandemii onemocnění covid-19 také socioekonomickým dopadům pandemií. Tyto otázky jsou v Programu akcentovány především v oblasti „Veřejné zdraví“.

**Zaměření programu na společenské potřeby a aktuální výzvy pro zdravotnický výzkum vychází z analýz a rešerší, které byly zpracovány v souvislosti s přípravou strategických dokumentů pro oblast zdravotnictví a zdravotnického výzkumu. Tyto analyticky podložené potřeby jsou v Programu dobře zohledněny.**

## Jakým způsobem Program vychází z evaluace předchozích relevantních programů?

Program popisuje návaznost na probíhající Program NU, kde byly dosud vyhlášeny čtyři veřejné soutěže s celkovou předpokládanou alokací 5,5 mld. Kč a podporou 334 projektů. S ohledem na běžící projekty nebyl program NU zatím evaluován a pro nastavení Programu je tedy možné využít zatím monitorovací údaje o programu NU.

V roce 2021 byla uskutečněna rozsáhlá Interim evaluace Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 (kód „NV) a Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022. Přestože Program vazbu na tuto evaluaci explicitně neuvádí, z nastavených parametrů Programu, jeho zaměření a cílů je patrné, že závěry z této evaluace byly při přípravě Programu zohledněny.

**Program vychází z informací z monitoringu předchozího programu NU a z Interim evaluace Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 (kód „NV) a Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022, která byla uskutečněna v roce 2021.**

**V textu Programu je uvedena poměrně rozsáhlá informace z monitoringu programu NU, vazba na závěry z průběžné evaluace programu NV a z průběžného vyhodnocení Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022 explicitně uvedena není.**

## Jsou dostatečně pospány synergie, popř. komplementarity s jinými programy?

Program je synergický k dalším programovým nástrojům implementovaným jinými poskytovateli. z národních programu jsou v Programu explicitně popsány vazby na programy EXCELES a OP JAK implementované MŠMT, programy Country for the Future a TRIO implementované MPO, programy TREND, ZÉTA, GAMA, Národní centra kompetence a Prostředí pro život implementované Technologickou agenturou ČR.

Dále jsou popsány tematické vazby Programu na program Horizont Evropa, zejména na klastr „Zdraví“ v rámci II. Pilíře, který si klade za cíl přispět ke zlepšení ve zdravotní oblasti a zajistit srovnatelné životní podmínky a přístup ke zdravotní péči v dobré kvalitě pro všechny občany EU. Stejně jako v případě Programu také program Horizont Evropa zaměřuje pozornost na podporu výzkumu ve vazbě na nárůst některých typů onemocnění (např. onkologická onemocnění, infekční či duševní nemoci ad.) a snaží se posilovat prevenci nemocí.

**Oblasti vazeb Programu na další programy je v textu Programu věnována náležitá pozornost. Identifikovány jsou všechny programy s potenciálními vazbami na intervence plánované v Programu. Zohledněny jsou rovněž tematické vazby na program Horizont Evropa.**

**Z uvedených vazeb na programy je již aktuálně nerelevantní vazba na program ZÉTA implementovaný Technologickou agenturou ČR, kde byla poslední veřejná soutěž vyhlášena v roce 2020 a dále na program TRIO implementovaný Ministerstvem průmyslu a obchodu.**

**V souvislosti se synergiemi Programu v oblasti intervencí zaměřených na podporu mladých výzkumných pracovníků v aplikovaném výzkumu není v Programu zmíněna vazba na nový rámcový program SIGMA.**

**Poměrně malý prostor je věnován vymezení vazeb Programu na grantová schémata GA ČR, která na podporu základního výzkumu v oblasti lékařských věd alokuje cca 11 % celkových výdajů na zdravotnický výzkum v ČR.**

# Intervenční logika, výsledky, přínosy a dopady Programu

## Je zaměření Programu srozumitelné a jsou cíle Programu hierarchicky strukturované?

Program je zaměřen na podporu výzkumu a vývoje směřujícího k dosahování prakticky využitelných výsledků pro potřeby zdravotnictví, a to konkrétně v oblastech veřejného zdraví, objasňování patogeneze a rozvoje chorob, a hledání inovativních řešení pro medicínu.

Hlavním cílem Programu je prostřednictvím výstupů a dopadů z podpořených projektů přispět k zajištění a dalšímu rozvoji mezinárodně kompetitivního zdravotnického výzkumu České republiky, jehož úroveň bude srovnatelná s vyspělými státy Evropské unie.

Nové poznatky vycházející z podpořených projektů by měly přispět ke zlepšení klinických postupů v diagnostice, léčbě a prevenci při řešení nejčastějších, ale i vzácných nebo zcela nových onemocnění. Ve střednědobém i dlouhodobém horizontu se očekává pozitivní dopad Programu na zabezpečení aktuálních potřeb zdravotnictví v České republice a na zlepšování lidského zdraví v kontextu české populace i v celosvětovém rozměru.

Program je členěn do tří hlavních tematických celků reflektujících strategické oblasti zdravotnického výzkumu v České republice: *Veřejné zdraví*; *Patogeneze a rozvoj chorob*; *Inovativní řešení pro medicínu,* které se dále člení na 25 podoblastí (*Veřejné zdraví* – 7 podoblastí, *Patogeneze a rozvoj chorob* – 9 podoblastí, *Inovativní řešení pro medicínu* – 9 podoblastí), jež se případně dále člení na specifičtější podoblasti (viz v rámci oblasti *Veřejného zdraví* vyčleněná podoblast *Podpora zdraví a prevence*  dále dělena na 7 specifických odvětví). Tematické podoblasti jsou charakterizované vlastními úžeji pojatými specifickými cíli, a to vždy jedním obligatorním cílem hlavním a dalšími fakultativními cíli vedlejšími (jednotlivou podoblast blíže určuje až 6 vedlejších cílů).

**Zaměření Programu je v textu vymezeno, nicméně** **poněkud skryto v obšírnějším popisu kontextu fungování celého zdravotnického systému.**

**Hlavní cíl Programu je srozumitelný a v Programu explicitně formulovaný. V návaznosti na hlavní cíl jsou uvedeny očekávané přínosy a dopady.**

**Struktura Programu je logická a navazuje na vymezené zaměření Programu. Každá podporovaná oblast je strukturována do podoblastí s jasně definovanými hlavními cíli, kterou jsou dále členěny do dílčích cílů. To umožní v průběhu implementace Programu sledovat vazby návrhů projektů na konkrétní hlavní a dílčí cíle podporovaných oblastí (podoblastí).**

## Je program logicky strukturován na podprogramy? Jsou všechny podprogramy relevantní zaměření a cílům Programu?

Program je členěn na dva podprogramy, kdy kritériem pro rozdělení je věk řešitelů. Poskytovatel tak navazuje na dosavadní praxi z programu NU.

Hlavním cílem Podprogramu 1 je dále rozvíjet stávající platformu zdravotnického aplikovaného výzkumu v České republice s tím, že je nutné zaměřit se více na zlepšení podmínek pro rozvoj mezinárodní spolupráce.

Mezi další cíle podprogramu 1, které jsou v textu Programu explicitně formulovány, patří rozvoj mezinárodní a mezioborové spolupráce, posílení excelence, přenos výsledků do klinické praxe a na těsnější propojení laboratorního výzkumu s klinickou praxí (translační medicíny).

Hlavním cílem Podprogramu 2 je podpora rozvoje mladých výzkumníků v jejich výzkumné činnosti a s tím související omlazení výzkumné obce v oblasti zdravotnictví, aby zůstala zachována kontinuita zdravotnického aplikovaného výzkumu pro budoucí generace.

Podprogram 2 specificky cílí na zvýšení motivace mladých odborníků pro činnost ve výzkumu, začlenění mladých výzkumníků do aplikovaného zdravotnického výzkumu, zvýšení počtu pracovních příležitostí pro mladé výzkumníky, rozvoj profesního vzdělávání mladých výzkumníků a rozšíření personální základny výzkumných organizací v aplikovaném zdravotnickém výzkumu.

**Rozdělení Programu na podprogramy vychází ze zkušeností poskytovatele a odráží potřeby systému zdravotnického výzkumu na posílení personální základny aplikovaného zdravotnického výzkumu o mladé výzkumníky. Snahou poskytovatele je v tomto ohledu vytvořit příznivější podmínky pro podporu začínajících výzkumníků, což je v souladu se strategickým zaměřením Koncepce zdravotnického výzkumu ČR do roku 2030 i cíli Národní politiky VaVaI.**

**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 dominantě na intenzivnější zapojení mladých výzkumníků.**

**V případě podprogramu 2 je poněkud problematické 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.**

## Odpovídají očekávané výsledky společenským potřebám, na které Program reaguje, a stanoveným cílům programu? Odpovídají stanovené formy výsledků očekávaným výsledkům?

Program vymezuje tři kategorie výsledků, které se liší primárně svojí formou. Konkrétně se jedná o hlavní výsledky, vedlejší výsledky a další výsledky. Projektové návrhy musí odůvodněně předpokládat, že řešení projektu povede k dosažení minimálně dvou výsledků, z nichž alespoň jeden musí být hlavní a druhý může být hlavní nebo vedlejší. Vyšší počet dosažených výsledků bude vyžadován u finančně náročnějších projektů s požadovanou účelovou podporou vyšší než 12 mil. Kč.

Mezi hlavními výsledky uvádí Program recenzované odborné články (Jimp), užitné a průmyslové vzory (F), prototypy a funkční vzorky (G), metodiky, léčebné postupy a specializované mapy (N), patenty (P), software (R) a poloprovoz a ověřené technologie (Z).

Program stanovuje podmínku, že nejméně jeden hlavní nebo vedlejší výsledek projektu musí být uplatněn (v RIV) výhradně jako výsledek tohoto projektu. Výjimkou z této povinnosti mají výsledky Jimp publikované v časopise spadajícím do 1. kvartilu podle celkové citovanosti.

Relevance očekávaných výsledků projektu ke stanoveným cílům Programu, Prioritám VaVaI bude posuzována v průběhu procesu hodnocení návrhů projektů.

Mezi předpokládanými uživateli výsledků Programu budou především všeobecné nebo specializované nemocnice, specializované ústavy a laboratoře, ambulantní lékaři, sociální a ošetřovatelská zařízení, specializovaná soukromá zařízení ve zdravotnictví, příp. další důležité instituce v resortu zdravotnictví (např. zdravotní pojišťovny).

**Očekávané výsledky Programu a jejich formy vycházejí ze zkušeností poskytovatele z předchozích programů. Podmínka dosažení alespoň jednoho výsledku spadajícího do kategorie hlavních výsledků má za cíl zajistit kvalitu podporovaných projektů a relevanci pro praxi. V****tomto ohledu lze spatřovat určité riziko pro projekty v tematické oblasti „Veřejné zdraví“, pro něž může být dosažení alespoň jednoho výsledku uvedeného v kategorii hlavních výsledků problematické. Pro projekty v této tematické oblasti mohou být relevantní aplikované výsledky typu H.**

**Program reflektuje problematiku unikátních dedikací, jež byly řešeny především v průběhu implementace programu NV. Zvolené řešení, kdy podpořené projekty musí dosáhnout alespoň jednoho hlavního nebo vedlejšího výsledku, který bude uplatněn výhradně jako výsledek tohoto projektu je vhodné. Na jedné straně toto řešení umožňuje vyhodnotit efektivitu Programu, zároveň ale nevede k nežádoucím motivacím u příjemců, kdy docházelo k nepřirozenému dělení výsledků dosažených v projektech podpořených z programů aplikovaného zdravotnického výzkumu (zejm. v programu NV).**

**Spektrum očekávaných uživatelů výsledků Programu odpovídá tematickému zaměření Programu, jeho cílům a očekávaným přínosům.**

## Jsou předpokládané přínosy a dopady v souladu se společenskými potřebami a cíli Programu?

Program stanovuje celkem 10 oblastí očekávaných přínosů a dopadů:

1. pokračování v rozvoji klinického výzkumu v ČR jako základního zdroje nových klinických postupů při diagnostice, léčbě a prevenci ve zdravotnictví,
2. dosažení vyšší kvality prevence, včasné diagnostiky a léčby lidských onemocnění,
3. snížení nákladů na dlouhodobou zdravotní péči v souvislosti s podporou nových preventivních postupů,
4. zajištění rozvoje nových preventivních, diagnostických a léčebných metod,
5. příznivé ovlivnění mortality a chronické morbidity závažných onemocnění,
6. zajištění léčby v současné době neléčitelných onemocnění,
7. přispění ke snížení vedlejších účinků současných terapií,
8. rozšíření spolupráce se špičkovými zahraničními pracovišti a týmy,
9. zajištění kontinuity zdravotnického výzkumu v ČR s rozvojem světové vědy,
10. vytvoření podmínek podporujících širší zapojení mladých výzkumných pracovníků.

**Výše uvedených 10 oblastí předpokládaných přínosů a dopadů odpovídá zaměření Programu, jeho cílům a potřebám, na něž Program reaguje. Tyto přínosy a dopady jsou v souladu se strategickými cíli definovanými v Koncepci zdravotnického výzkumu do roku 2030. Poněkud menší pozornost je v části očekávaných přínosů a dopadů Programu věnována dvěma oblastem:**

* **Přínosům a dopadům tematické oblasti „Veřejné zdraví“**
* **Přínosům a dopadům podprogramu 2 zaměřeného na rozvoj mladých výzkumníků**

# Výdaje Programu

## Jsou výdaje Programu stanoveny reálně ve vztahu k zaměření a cílům Programu?

Celkové výdaje za dobu trvání Programu v letech 2024 až 2030 se předpokládají ve výši 6 050 mil. Kč, z toho 5 500 mil. Kč z výdajů státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace. Průměrná intenzita podpory Programu je navržena ve výši 90 %.

Rozložení celkových výdajů v čase je rozvrženo ve vazbě na předpokládané postupné vyhlašování veřejných soutěží a očekávanou průměrnou délku projektů.

**Celkové výdaje na Program jsou stanoveny ve stejné výši i časové struktuře, jako v případě programu NU. Nárůst nákladů spojených s ekonomickým růstem ČR v posledních letech je v Programu zohledněn sníženým očekávaným počtem projektů, které budou v Programu podpořeny (400 oproti 500 v programu NU). S ohledem na menší očekávaný počet podpořených projektů a širší tematický záběr Programu oproti předchozímu programu NU (zejména se jedná o rozšíření o oblast „Veřejné zdraví“), lze očekávat podstatné zostření konkurence ve veřejných soutěžích a tím snížení celkové míry úspěšnosti v Programu. Tento aspekt bude posílen rovněž v důsledku razantního zvýšení cen v roce 2022, a s tím souvisejícím růstem nákladů projektů, kdy lze očekávat výraznější nárůst průměrné finanční velikosti projektů (a tím menšího počtu podpořených projektů s danou alokací na Program).**

## Odpovídá škála způsobilých výdajů cílům a aktivitám Programu?

Program vymezuje způsobilé výdaje/náklady projektů obdobně jako v předchozích programech. Rozsah způsobilých výdajů/nákladů je plně v souladu s vymezením v zákoně 130/2002 Sb. a zahrnuje osobní náklady, náklady na pořízení hmotného a nehmotného majetku, další provozní náklady, náklady na služby a doplňkové náklady.

**Škála způsobilých výdajů/nákladů odpovídá zákonu a zkušenostem z předchozích programů aplikovaného zdravotnického výzkumu. Dosavadní evaluace předchozích programů neidentifikovaly žádné nedostatky ve vymezení kategorií způsobilých výdajů/nákladů a tento rozsah lze považovat za vyhovující.**

# Příjemci podpory

## Odpovídá vymezení příjemců podpory zaměření a cílům Programu?

Příjemcem podpory z Programu mohou být výzkumné organizace a/nebo podniky. Poskytovatel na základě dosavadních dlouholetých zkušeností předpokládá, že hlavními příjemci podpory budou vysoké školy (zejména lékařské fakulty), příspěvkové organizace Ministerstva zdravotnictví (fakultní nemocnice a specializované ústavy) a odborné ústavy Akademie věd ČR. V menší míře očekává zapojení zdravotnických zařízení zřizovaných kraji nebo jinými organizačními složkami státu a podniků.

**Vymezení příjemců podpory je v souladu se zákonem 130/2002 Sb., Nařízením Komise a Rámcem. Předpokládaná struktura příjemců, kde dominují lékařské fakulty, fakultní nemocnice a ústavy AV ČR, odpovídá zkušenostem poskytovatele z předchozích programů aplikovaného zdravotnického výzkumu.**

# Realizace Programu

## Je stanoven harmonogram (plán) veřejných soutěží? Předpokládá se stejné zaměření všech veřejných soutěží?

Program je plánován na období 2024 – 2030. V průběhu tohoto období se předpokládá vyhlášení čtyř veřejných soutěží, a to každoročně v letech 2023 – 2026. V první veřejné soutěži budou podpořeny až 7 – leté projekty, které budou zaměřeny na řešení otázek translační medicíny. V dalších veřejných soutěžích budou podporovány kratší projekty, v poslední veřejné soutěži pak projekty s maximální délkou trvání 4 roky.

**Program obsahuje plán pro vyhlašování veřejných soutěží, který odpovídá délce trvání programu. Současně rozvržení veřejných soutěží umožňuje modifikovat jejich zaměření podle požadavků na plnění cílů Programu. Na rozdíl od předchozích programů aplikovaného zdravotnického výzkumu předpokládá Program podporu delších projektů zaměřených na propojení laboratorního výzkumu s klinickou praxí (translační medicínu), což vhodně doplňuje portfolio podporovaných projektů a navazuje na zjištění z Interim evaluace Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 (kód „NV) a Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022.**

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

Implementaci Programu zajišťuje Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky, která je organizační složkou státu v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky. Je samostatnou účetní jednotkou a jejím základním účelem je podpora aplikovaného výzkumu ve zdravotnictví. AZV ČR má nastavené standardní procesy pro implementaci programů aplikovaného zdravotnického výzkumu v souladu s požadavky zákona 130/2002 Sb.

**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.**

# Hodnocení a výběr projektů

## Jak budou hodnoceny návrhy projektů?

Pro hodnocení návrhů projektů podaných do veřejných soutěží v Programu je vytvořen třístupňový systém, zahrnující 1. poskytovatele (MZ), který je rozhodujícím orgánem, 2. Vědeckou radu AZV, která je odborným poradním orgánem dle § 21 odst. 4 zákona č. 130/2002 Sb. a 3. odborné hodnoticí panely, které jsou expertními orgány Vědecké rady AZV. Na soulad procesu vyhlášení resortní veřejné soutěže ve výzkumu, vývoji a inovacích, přijímání a hodnocení návrhů projektů a kontroly podpořených projektů dohlíží Kontrolní rada AZV, která je odborným poradním orgánem AZV.

**Systém hodnocení návrhů projektů je v Programu popsán, je pro projekty aplikovaného zdravotnického výzkumu standardní a nastaven tak, aby byl minimalizován prostor pro zájmové vlivy a předešlo se střetu zájmů na všech úrovních posuzování. Podmínky pro nepodjatost a vyloučení střetu zájmů v procesu hodnocení jsou upraveny Statutem a jednacím řádem Vědecké rady a panelů Agentury pro zdravotnický výzkum.**

## Jakým způsobem budou vybírány projekty k podpoře?

Program stanovuje obecná kritéria pro hodnocení návrhů projektů, mezi něž patří:

1. Způsobilost uchazeče.
2. Schopnosti a předpoklady řešitele.
3. Ekonomická náročnost projektu.
4. Kvalita navrhovaného projektu (cíle projektu, návrhu způsobu řešení, očekávané výstupy, zahraniční spolupráce, soulad s Prioritami VaVaI)

Konkrétní kritéria a postupy hodnocení bude upravovat vždy příslušná veřejná soutěž.

**Program obsahuje přehled základních kritérií pro hodnocení návrhů projektů. Důraz je kladen na zkušenosti a předpoklady uchazeče a řešitele, kvalitu a relevanci projektu a ekonomickou náročnost projektu. S ohledem na zaměření Programu na podporu projektů, které mají potenciál pro využití výsledků zdravotnického výzkumu v praxi, chybí mezi základními kritérii pro hodnocení návrhů projektů právě důraz na aplikační potenciál očekávaných výsledků výzkumu obsažených v návrhu projektu.**

## Jak bude probíhat průběžné a závěrečné hodnocení projektů?

Program stanovuje proces průběžného a závěrečného hodnocení projektů. Tento proces odpovídá dosavadním zkušenostem poskytovatele s průběžným a závěrečným hodnocením projektů. Podkladem pro hodnocení jsou průběžné/závěrečné zprávy předkládané příjemci, které poskytovatel vyhodnotí podle předem stanovených kritérií, mezi něž patří:

* splnění hlavního cíle Programu;
* postup prací a jejich soulad s plněním stanovených cílů;
* zajištění řešení po stránce odborné a personální;
* využití technického a přístrojového vybavení pořízeného z projektu;
* personální, organizační a technický postup budování nového týmu;
* dosažení cílů řešení v porovnání s plánem stanoveným v návrhu projektu, předpoklady celkového časového a věcného splnění úkolu;
* vyhodnocení dosavadního hospodaření s přidělenými prostředky;
* posouzení výsledků v členění podle jejich druhu.

V průběžném hodnocení poskytovatel posuzuje plnění povinností o předávání informací do informačního systému výzkumu, experimentálního vývoje a inovací (podle § 31 zákona č. 130/2002 Sb.). o výsledku průběžného či závěrečného hodnocení projektu vypracují odborné poradní orgány protokol a předloží ho poskytovateli, který návrh hodnocení projedná a rozhodne.

**Proces průběžného a závěrečného hodnocení projektů navržený v Programu odpovídá zavedené praxi poskytovatele a je v souladu s podmínkami zákona 130/2002 Sb. S****ohledem na zaměření Programu na podporu projektů, které mají potenciál pro využití výsledků zdravotnického výzkumu v praxi, chybí mezi kritérii pro hodnocení ukončených projektů hodnocení aplikačního potenciálu dosažených výsledků a posouzení, jak budou výsledky implementovány v praxi.**

# Monitorování Programu a jeho evaluace

## Je v Programu stanoven postup monitorování a hodnocení?

Program popisuje způsob průběžného monitorování a hodnocení v kapitole 30. Podkladem pro monitorování průběhu Programu budou informace z průběžných (dílčích) a závěrečných zpráv o realizaci projektů. Tyto informace budou sloužit rovněž k průběžnému hodnocení Programu.

Program rovněž popisuje způsob ex-post hodnocení, které bude realizováno v roce 2031 (v roce následujícím po ukončení Programu). Zde bude kladen důraz na porovnání dosažených skutečných výstupů jednotlivých projektů s předpoklady uvedenými v Programu a na vyhodnocení přínosů Programu. K tomuto hodnocení budou sloužit indikátory Programu (uvedené v kap. 28 textu Programu), přínosy budou sledovány na úrovni jednotlivých projektů.

Hodnocení dopadů bude provedeno v roce 2034 (tedy 4 roky po ukončení Programu). Zde bude kladen důraz na hodnocení využití dosažených výsledků v praxi a jejich případný dopad do zdravotnictví či vliv na zdraví obyvatel. Dopady Programu budou sledovány ve vazbě na indikátory Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030.

**Postup monitorování průběhu realizace Programu a jeho průběžného a závěrečného hodnocení je v textu Programu popsán. Důležitým předpokladem pro efektivní monitorování a hodnocení Programu je získávání relevantních informací o realizovaných projektech. Poskytovatel zdůrazňuje informace z dílčích a závěrečných zpráv jako hlavní zdroj pro monitorování a hodnocení Programu, což vytváří předpoklad pro správné nastavení pravidel mezi poskytovatelem a příjemci (ve smlouvách a rozhodnutích o poskytnutí podpory) pro sběr dat o realizovaných projektech. Program rovněž reflektuje potřebu zhodnocení dopadů Programu s odstupem času po jeho ukončení, a to ve vazbě na cíle Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030.**

## Je pro Program stanoven evaluační plán?

Program obsahuje explicitní plán hodnocení, který vymezuje obsah a zaměření hodnocení v průběhu jednotlivých fází implementace Programu. Průběžné hodnocení procesů a výsledků veřejných soutěží se uskuteční před každou připravovanou veřejnou soutěží. Závěrečné hodnocení programu je naplánováno na rok 2031, hodnocení dopadů Programu pak na rok 2034.

**Plán hodnocení obsažený v Programu je reálný, konzistentní a umožňuje formativní posouzení průběhu a výsledků Programu. Předpokládaný harmonogram průběžného hodnocení Programu může sloužit k operativním úpravám výzev v souladu s cíli Programu.**

## Jsou stanoveny indikátory pro monitorování a hodnocení výsledků a dopadů Programu? Jsou ukazatele pro monitorování a hodnocení stanoveny reálně?

Program má nastavenu strukturu indikátorů pro sledování a vyhodnocování realizace Programu, výsledků Programu, motivace vědců a splnění cílů Programu. Tato struktura vychází ze zkušeností z předchozích programů aplikovaného zdravotnického výzkumu. Pro každý z indikátorů jsou stanoveny minimální cílové hodnoty. Dominantním očekávaným výsledkem jsou odborné články, což koresponduje s tradiční formou šíření výsledků zdravotnického výzkumu. Program předpokládá naplnění 65 % dílčích cílů Programu.

**Indikátorová soustava pro monitorování a hodnocení realizace Programu, jeho výsledků a přínosů je tradiční a odpovídá indikátorům obdobných programů. Cílové hodnoty stanovených indikátorů jsou reálné, přiměřeně ambiciózní a odpovídají zkušenostem poskytovatele z realizace předchozích programů aplikovaného zdravotnického výzkumu.**

**Indikátory pro hodnocení dopadů Programu nejsou v textu Programu explicitně uvedeny, ale odkazují se na indikátory hodnocení cílů Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030, kterou Program bezprostředně naplňuje.**

# Vymezení rizik

## Jakým způsobem jsou identifikovaná rizika relevantní zaměření, cílům, aktivitám a způsobu implementace programu?

Program obsahuje seznam rizik souvisejících s implementací Programu a dosahováním jeho cílů. Tato rizika vycházejí ze zkušeností poskytovatele s realizací předchozích programů a zahrnují riziko:

1. nepřidělení dostatečných finančních prostředků ze státního rozpočtu;
2. malý zájem o veřejné soutěže ze strany výzkumných pracovišť;
3. nízký počet návrhů projektů doručených do veřejných soutěží splňujících požadavky poskytovatele na kvalitu;
4. nedostatečný počet podniků zapojených do spolupráce s výzkumnými organizacemi;
5. nezájem nebo neochota mladých výzkumníků do 35 let zapojit se do řešení projektů;
6. objektivní důvody znemožňující řešitelům zajistit statisticky významný výzkumný a kontrolní soubor v populačních studiích;
7. personální a technické problémy poskytovatele se zajištěním zázemí pro řádné vyhlášení a správu veřejných soutěží (zejména funkční online aplikace pro správu veřejných soutěží);
8. legislativní změny.

Současně Program stanovuje opatření pro eliminaci identifikovaných rizik.

**Program identifikuje 8 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. Součástí identifikovaných rizik je soubor navrhovaných opatření k jejich eliminaci, případně k minimalizaci jejich negativních dopadů na plnění cílů Programu.**

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

# Doporučení

* V části Programu zaměřené na srovnání současného stavu v ČR a v zahraničí (kap. 19) je účelné stručně popsat či alespoň odkázat na výsledky průběžné evaluace programu NV a průběžného vyhodnocení Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022.

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. V úvodu kap. 19 (*Srovnání současného stavu v České republice a v zahraničí*) doplněn odkaz na Přílohu č. 1 Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030, která sestává ze závěrů průběžného zhodnocení Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015-2022 („Program NV“) a zhodnocení Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022, popsáno zaměření jednotlivých hodnocení a vypsány klíčové závěry vyplývající ze zhodnocení Programu NV a Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022.

* V části věnované popisu synergií a komplementarit s jinými programy VaVaI (kap. 19) je vhodné popsat vazby Programu na grantová schémata GA ČR, která na podporu základního výzkumu v oblasti lékařských věd alokuje cca 11 % celkových výdajů na zdravotnický výzkum v ČR. Jak ukázala průběžná evaluace programu NV, institucionální vymezení kompetencí v podpoře zdravotnického výzkumu mezi GA ČR (základní) a AZV (aplikovaný) způsobovalo určité nejistoty při vyhodnocování projektů a jejich zařazení z hlediska typu realizovaného výzkumu (základní vs. aplikovaný).

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. V rámci kap. 19 (*Srovnání současného stavu v České republice a v zahraničí*) v části věnované nejvýznamnějším poskytovatelům podpory na zdravotnický výzkum zdůrazněna úloha GA ČR, zapracovány vazby na grantové projekty GA ČR a nastíněny obtíže se striktním oddělováním projektů základního a aplikovaného výzkumu zejména v procesu hodnocení projektů zdravotnického výzkumu.

* V případě vazeb Programu na další programy VaVaI (kap. 19) není nutné uvádět vazby na programy ZÉTA a TRIO, kde již nebudou veřejné soutěže vyhlašovány a bezprostřední vazby již tedy nejsou relevantní. Naopak je účelné popsat synergie a komplementarity s novým programem SIGMA.

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. V rámci kap. 19 (*Srovnání současného stavu v České republice a v zahraničí*) v části textu zaměřeného na v současnosti aktuálně běžící projekty dotýkající se zdravotnického výzkumu a vývoje vypuštěny zmínky o programu ZÉTA a programu TRIO, naopak nově uveden program SIGMA a doplněna jeho stručná charakteristika.

* V popisu zaměření Programu (kap. 15) je vhodné explicitně zdůraznit hlavní oblasti intervencí, na které se Program zaměřuje. V současném znění je zaměření Programu poněkud skryto v obšírnějším popisu kontextu fungování celého zdravotnického systému.

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. V rámci kap. 15 (*Zaměření Programu*) zakomponovány konkrétní intervence Programu odpovídající hlavním oblastem, na něž je Program zaměřen, a v jejich rámci specificky definovaným dílčím cílům Programu.

* V případě podprogramu 2 je poněkud problematické 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.

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. Do kapitoly 18.2. byla doplněna věta: „*Pokud navrhovatel (řešitel) pobýval na mateřské nebo rodičovské dovolené, prodělal dlouhodobou nemoc, případně z obdobných objektivních důvodů přerušil vědeckou kariéru, věková hranice 35 let se o tuto dobu zvyšuje“.*

* S ohledem na cíle Programu v oblasti 1 „Veřejné zdraví“ je účelné rozšířit formy hlavních aplikovaných výsledků o výsledky typu H, které mohou být pro výzkum v této oblasti vysoce relevantní. Současné vymezení forem hlavních výsledků může být pro výzkumné projekty v oblasti 1 „Veřejné zdraví“ do určité míry limitující.

***Vypořádání připomínky:*** Neakceptováno, vysvětleno. Máme za to, že i v rámci výzkumu v oblasti „Veřejného zdraví“ lze dosáhnout jednoho z dosud nastavených hlavních výsledků, zejména recenzované odborné články. S výsledky typu H prozatím nemáme zkušenost a jejich dosažení v rámci projektů aplikovaného výzkumu ve zdravotnictví považujeme spíše   
za problematické, protože schvalování právních předpisů a norem, byť nelegislativního charakteru, může být zdlouhavé a výsledku nemusí být v době řešení projektu vůbec dosaženo.

* V části očekávaných přínosů a dopadů Programu (kap. 21) je vhodné explicitně zohlednit také očekávané přínosy výzkumu realizovaného v oblasti 1 „Veřejné zdraví“ a dále očekávané přínosy podprogramu 2 zaměřeného na mladých výzkumných pracovníků v aplikovaném zdravotnickém výzkumu.

***Vypořádání připomínky***: Akceptováno částečně, vysvětleno. Přínosy výzkumu realizované v oblasti 1 „Veřejné zdraví“ je nyní obtížné stanovit, protože dosud nejsou k dispozici žádné statistiky související s veřejným zdravím, které slíbil vypracovat ÚZIS. Nicméně pro tento účel byl do kap. 21 byl doplněn bod „*11) intervence mající významné ekonomické a společenské dopady v oblasti veřejného zdraví“.* Přínos podprogramu 2 je v kapitole 21 již uveden, a to pod bodem 10) vytvoření podmínek podporujících širší zapojení mladých výzkumných pracovníků.

* S ohledem na zaměření Programu na podporu projektů, které mají potenciál pro využití výsledků zdravotnického výzkumu v praxi, je účelné doplnit mezi kritéria pro hodnocení návrhů projektu kritérium zaměřené na posouzení aplikačního potenciálu očekávaných výsledků výzkumu. Takto zaměřené kritérium v současném přehledu základních kritérií pro hodnocení návrhů projektů chybí.

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. Do kritérií hodnocení návrhů projektů (kap. 24 *Proces hodnocení návrhů projektů*) bylo do bodu 4 c) k výstupům doplněno kritérium „aplikační potenciál očekávaných výsledků“.

* Posouzení aplikačního potenciálu dosažených výsledků a způsobu jejich implementace v praxi je účelné zařadit rovněž do hodnocení ukončených projektů. Stejně jako v případě hodnocení návrhů projektů, toto kritérium chybí také mezi kritérii pro hodnocení ukončených projektů.

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. Do kritérií hodnocení výsledků projektů (ex post) v kap. 26 bylo k posouzení výsledků doplněno „zejména z pohledu aplikačního potenciálu dosažených výsledků a způsobu jejich implementace v praxi“.

* Jednou z podmínek způsobilosti návrhů projektů je vyjádření etických komisí řešitelských pracovišť k předkládanému návrhu projektu. Tato podmínka je jistě relevantní pro určité oblasti zdravotnického výzkumu, pro jiné typy výzkumu však může být tento požadavek nadbytečnou administrativní bariérou. Je proto vhodné zvážit, zda tuto podmínku způsobilosti zavádět plošně pro všechny projekty aplikovaného zdravotnického výzkumu na úrovni Programu.

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. Ustanovení ohledně povinnosti navrhovatelů předkládat vyjádření etické komise ke každému návrhu projektu bylo z kap. 12 (*Způsobilost uchazečů o podporu*) vypuštěno.

* U kapitol 15 „Zaměření Programu“ a zejména pak 19 „Srovnání současného stavu v České republice a v zahraničí“ lze doporučit zkrácení textu a zdůraznění hlavních informací vztahujících se k těmto kapitolám. V případě kap. 19 je možné odkázat se na relevantní podklady, které byly zpracovány pro přípravu Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030.

***Vypořádání připomínky:*** Akceptováno. Kap. 19 (*Srovnání současného stavu v České republice a v zahraničí*) zestručněna, vypuštěn text pojednávající o současném podfinancování výzkumu a vývoje v České republice.

1. [<https://www.fteval.at/content/home/standards/fteval_standards/>](http://www.fteval.at/upload/fteval_Standards_english.pdf) [↑](#footnote-ref-1)