

7. Přílohy

A. Seznam zkratk

ACNM	The American College of Nurses and Midwives
AFD	Agence Française de Développement
ANC	Ante-natal care - Předporodní péče
BfH	Buddhism for Health - místní NNO
ČRA	Česká rozvojová agentura
ČvT	společnost Člověk v tísni, o.p.s.
HEF	Health Equity Funds
LSS školení	Life saving skills training - Školení v život zachraňujících technikách
MZV ČR	Ministerstvo zahraničních věcí České republiky
PA	porodní asistentka
PHD	Provincial Health Department - Provinční zdravotnický úřad
RACHA	Reproductive and Child Health Alliance
ZRS ČR	zahraniční rozvojová spolupráce České republiky
ZS	zdravotní středisko

B. Seznam prostudovaných dokumentů

- Projektová dokumentace 2008 - 2012
- Finanční zprávy 2008 - 2012
- Monitorovací zprávy, ČRA
- Assesment zdravotně – sociálních potřeb v provincii Takeo, Kambodža, Markéta Kutilová, 2008
- Monitorovací zpráva Hana Šilarová, porodní asistentka, leden 2010
- Interní evaluace ČvT „Review of People in Need's Maternal and Child Health Program In Takeo province, Cambodia“, Krist' l D'haene, prosinec 2011

- Další relevantní dokumenty, mapy a e-maily k evaluovanému projektu
- Monitoring tisku, Kambodža

- RACHA - <http://www.racha.org.kh/what-we-do/maternal-and-newborn-health/life-saving-skills>
- WORLD BANK. *World Development Indicators, Cambodia*. [online]. Dostupné z: <http://databank.worldbank.org>. cit. 23.7.2013.
- NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS - DIRECTORATE OF GENERAL HEALTH - MEASURE DHS. *Cambodia. Demographic and Health Survey 2010*. Dostupné z: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR249/FR249.pdf>, str. 131.

Materiály ministerstva zdravotnictví Kambodži (www.hiscambodia.org.kh):

- 2nd Health Strategic Plan 2008-2015, April 2008
- Department of Planning, Health Information, Health Information System
- National Reproductive Health Programme, National Strategy for Reproductive and Sexual Health in Cambodia 2006-2010, February 2006.
- National Reproductive Health Programme, National Strategy for Reproductive and Sexual Health in Cambodia 2013-2015, December 2012.

C. Seznam rozhovorů a skupinových diskuzí v ČR a Kambodži

Přípravná fáze - rozhovory v České republice				
21.5.	2:00 PM	Praha	Člověk v tísni	Petr Drbohlav, regionální koordinátor pro Asii
23.5.	8:00 AM	(skype)	Člověk v tísni	Djihan Skinner, projektová koordinátorka
24.5.	11:00AM	Praha	Člověk v tísni	Ivana Poliačiková, býv. pr. koordinátorka 2009-2011
27.5.	8:00 AM	Praha	MZV ČR, ORS	Milan Konrád, Hana Volná
29.5.	4:00 PM	Praha	ČRA	Martin Náprstek
30.5.	7:00 AM	(skype)	Člověk v tísni	Djihan Skinner, projektová koordinátorka
3.6.	7:00 AM	(skype)	ZÚ Bangkok	Milan Hupcej
3.6.	2:00 PM	Praha	MZV ČR	Milan Konrád, Hana Volná
		Praha	MZV ČR	Michal Svoboda, MZV-odbor ASIE
4.6.	3:00 PM	Praha		Hana Šilarová, porodní asistentka

Terénní fáze - rozhovory v Kambodži				
8.6.	5.15pm	Phnom Penh	přilet a odjezd do Kampong Chhnang	
9.6.	2:00pm	Kampong Chhnang	Člověk v tísni	Ms Skinner, Mr Petr Schmied
			Člověk v tísni	Mr Khut Sreang, Ms Shan Hoang
10.6.	8:00 AM	Kampong Chhnang	Oddělení pro péči o matku a dítě	Mr. Som Mesa, vedoucí
			ZS Kampong Chhnang	vedoucí ZS a přítomné porodní asistentky
			ZS Kampong Chhnang	matka odpočívající po porodu v poporodní místnosti
	3:00 PM	Kampong Chhnang	Krajský zdravotní úřad	Dr Prak Vonn, ředitel
11.6.	8:00 AM	Trapang Krasang	ZS Trapang Krasang	management ZS, porodní asistentky
	10:00am	Takeo	Takeo nemocnice	paní Sominea a paní Phann Pharong , bývalé pracovnice ČvT
	3:00 PM	Takeo	Marie Stopes International	Mao Lan , Project Manager, Nuon Sao , Provincial Team Leader
	5:00 PM	Srangae	ZS Srangae	management ZS, porodní asistentky
			okolí ZS	diskuze s místními ženami v okolí centra
12.6.	9:00 AM	Trea	ZS Trea	management ZS, porodní asistentky
			okolí ZS	diskuze s místními ženami v okolí centra
	2:00 PM	Boenh Tranh	okolí ZS	diskuze s místními ženami v okolí centra
			ZS Boenh Tranh	management ZS, porodní asistentky

13.6.	9:00 AM	Kirivong	Budhism for health	pan Sam Oeun (ředitel), pan Socheat (terénní pracovník)
	12:00 AM	Khvav	ZS Khvav	vedoucí ZS a přítomné porodní asistentky
			ZS Khvav	diskuze s 35 peer educators
	4:00 PM	Takeo	Krajský zdravotní úřad	Dr. Prak Sonnarith, ředitel
14.6.	8:00 AM	Takeo	Oddělení pro péči o matku a dítě	Dr. Prak Sonnarith
	2:00 PM	Takeo	briefing s ČvT	Petr Schmied, Mr Khut Sreang, Ms Shan Hoang
15.6.		Takeo	ZS Kus	zástupce vedoucího ZS, PA
			ZS Kus	matka odpočívající po porodu v poporodní místnosti
				diskuze s místními ženami v okolí centra
17.6.	11:00 AM	Phnom Penh	Švýcarský červený kříž	pan Rob Overtoom, ředitel
		Phnom Penh		paní Krist' l D'haene, autorka evaluační zprávy pro ČvT, 2011
	6:00 PM	Phnom Penh	Člověk v tísni	pan Pjotr Sasin, country director
18.6.	9:00 AM	Phnom Penh	RACHA	paní Mey Nary, Safe motherhood Team leader
	3:20 PM	Phnom Penh	odlet	

D. Dotazníky

QUESTIONNAIRE FOR MOTHERS

Informal introduction (role of evaluators explained, anonymity promised)

REGION/ VILLAGE:

AGE:

NUMBER OF CHILDREN:

1. Where did you give birth to your babies?

- a. at clinic b. at home c. both*

2. Why did you decide to give birth at the particular place?

- a. financial reasons (giving birth at the clinic costs more money)
b. I did not know about the opportunity to give birth at the clinic
c. I did not trust the clinic
d. other reasons*

3. Based on your experience, which place is better to give birth and why?

4. How many times did you attend the clinic while you were pregnant?

- a. none b. 1-3 times c. more often*

4.1. If you attended the HC, what sort of care and advice did you receive from the staff while pregnant?

- nutrition:
- medical check-ups:*

4.2. If not, what sort of care/advice did you receive and from whom?

5. Could you describe the baby delivery you went through? How much did you pay for it?

6. What were you advised on and by whom immediately after the baby delivery?

- breast breading:
- mother nutrition:
- baby nutrition:
- medical check-ups:
- baby vaccination:*

7. Did you follow all these instructions? If not, then why?

8. If you delivered at HC, how many hours/days did you spent there afterwards?

- a. less than 5hrs b. 5-10 hours c. 10 - 24 hours d. 24-48 hrs e. more than 48hrs*

8.1. Based on this experience, would you recommend delivering at the HC even to others? Why yes and why no?

9. Have you ever been educated on the baby delivery opportunities and techniques? If yes, then by who and how did it change your attitude to baby delivery?

- where to deliver:
nutrition before birth:
nutrition after birth:
breast breading:
other changes:*

10. What do you consider as “good food” for you and your child while you are pregnant and what do you consider as “bad food”?

good food:
bad food:

11. Have you ever heard about the “Pagoda based Health equity-funds” established to support the low-income pregnant women? YES - NO

9.1. And if you have the experience with it, how would rate it?

usefulness: 1 - 2 - 3 - 4 - 5
administration: 1 - 2 - 3 - 4 - 5

12. What are the dangerous signs during pregnancy, when occurred one must go to the HC?

13. What are the most important things to do (or not to do) during pregnancy?

OPEN SPACE FOR REMARKS, COMMENTS

QUESTIONNAIRE FOR THE CLINIC STAFF

CLINIC:

NUMBER OF YEARS EMPLOYED AT THE CLINIC:

AGE:

1. What education level did you reach?

- a. less than 4 yrs of basic education
- b. full basic education
- c. higher education (incl. vocational)

2. Could you describe the care/advice a pregnant woman gets at your clinic?

medical check-ups (how often?):
pre-natal tests:
nutrition advices:

3. Could you describe the baby delivery techniques at your clinic? What are the biggest obstacles you often face when giving birth at your clinic?

4. Could you describe the care/advice a mother gets at your clinic immediately after giving birth?

- breast breading:
- mother nutrition:
- baby nutrition:
- medical check-ups:
- baby vaccination:

6. How long do the mothers stay at your clinic after delivering the baby (in hours)?

a. less than 5 b. 5-10 hours c. 10 - 24 hours d. 24-48 hrs e. more than 48hrs

6.1. Do you have a special room for mothers shortly after baby delivery?

YES - NO

6.2. If yes, how many mothers (in %) stay in these rooms?

7. Do you have any relationship with traditional midwives? Do you cooperate with them in particular cases?

8. Have you ever got an additional training related to baby delivery?

name of the training:

usefulness for praxis: 1 - 2 - 3 - 4 - 5

new information: 1 - 2 - 3 - 4 - 5

9. If you have an experience with the on-the-job training, how would you rate it?

usefulness: 1 - 2 - 3 - 4 - 5

10. Is there any training that you would welcome to receive yet? (any skills you think you lack?)

11. How would you describe the changes at your clinic since 2008?

12. What is your experience with the Pagoda based Health equity funds?

OPEN SPACE FOR REMARKS, COMMENTS

INTERVIEW WITH THE MANAGEMENT

NAME:

CLINIC:

POSITION:

1. How long have you been employed at the clinic?

BABY BIRTH STATISTICS:

2. How many mothers give birth annually at your clinic? How has the number changed within 2008-2012 and by which percentage?

3. How many pregnant women regularly attend the clinic before the baby birth? How has the number changed within 2008-2012 and by which percentage?

4. How many risky pregnancies do you report to hospitals? Has the number increased/decreased within 2008-2012?

5. How many babies/mothers die when delivering the baby at your clinic (as percentage of successful baby deliveries)? What are the main reasons for such deaths at your clinic?

percentage of mothers: percentage of babies:
shift in years:
reasons of baby deaths:
reasons of mother deaths:

6. How many babies born at your clinic die until the age of 1 year? What are the main reasons for such deaths?

FINANCIAL STATISTICS:

7. From who (apart from Czech Republic) have you got external funds within 2008-2012?

8. How much do the mothers have to pay for the pre-birth care, childbirth and after-birth care at your clinic?

pre-birth:
childbirth:
after-birth:

9. Could you rate the “Health equity-funds” established to support financially the low-income pregnant women?

usefulness: 1 - 2 - 3 - 4 - 5
access for women from your region: 1 - 2 - 3 - 4 - 5
administration: 1 - 2 - 3 - 4 - 5

PROJECT RELATED ACTIVITIES:

10. How often do you encounter problems with the medical equipment delivery? How do you solve it?

11. Have you received any “management training”? Who did it deliver? How did it help to change your work?

12. How often do you meet with local communities representatives? What are the outcomes of such meeting? Do you find them usefull?

13. How many NGOs have cooperated with your clinic within the 2008-2012? Which areas of cooperation?

14. What would you welcome as additional support from the Czech Republic for the next years?

MONITOROVACÍ REPORT (vybavení zdravotních středisek)

1. přístup k elektrické energii: zdroj energie:

	<i>ANO</i>	<i>NE</i>
dostupnost elektřiny		
výpadky energie	<i>jak často?</i>	

2. přístup k vodě: zdroj vody:

	<i>ANO</i>	<i>NE</i>
dostupnost vody		
dostupnost pitné vody		
výpadky vody	<i>jak často?</i>	

3. technické vybavení (porodní oddělení)

Porodní sál	podprůměr	průměr	nadprůměr
sterilní zdravotní nástroje na sále			

Seznam chybějícího základního technického vybavení:

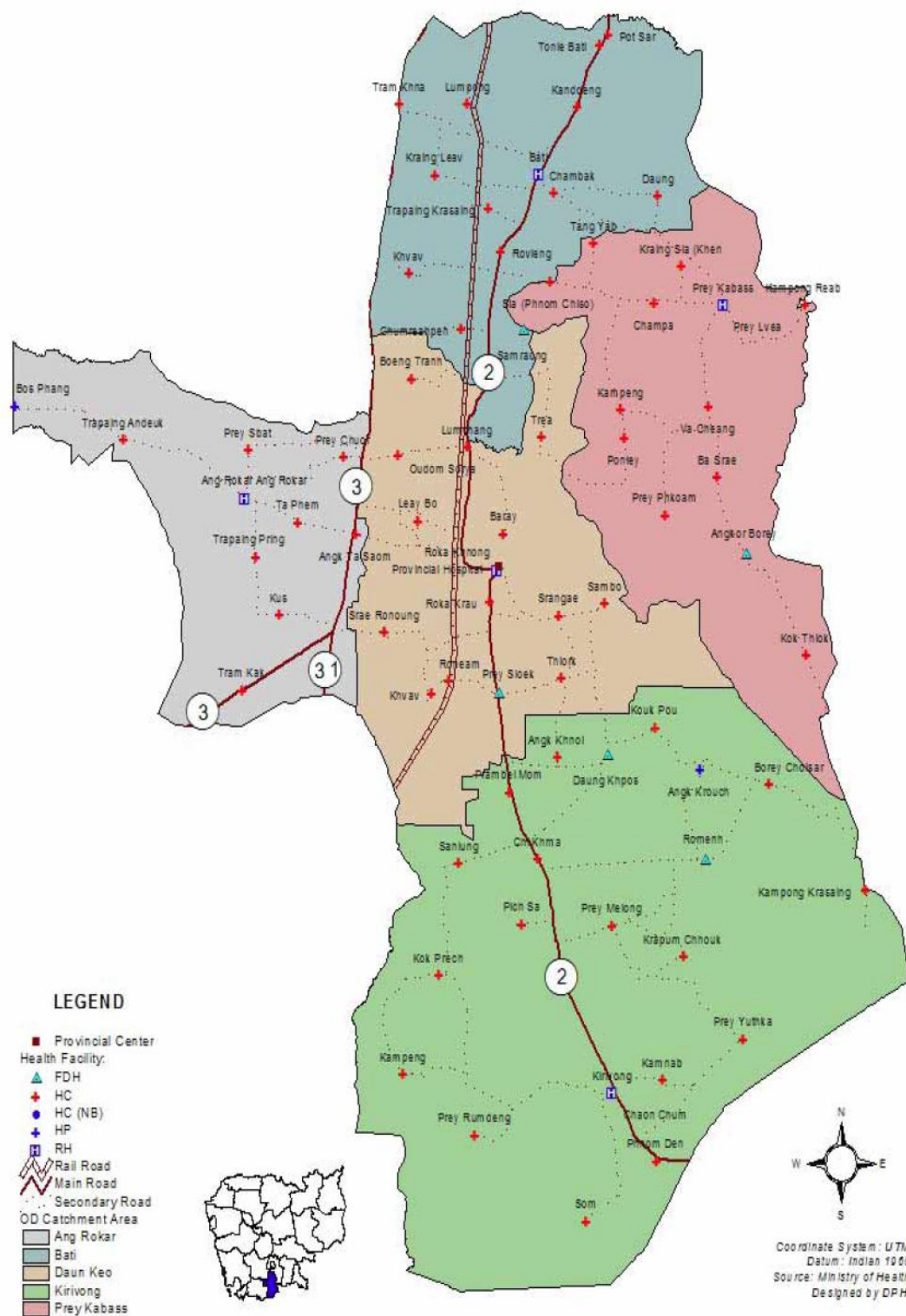
1.
2.

Lůžková část pro pacientky: počet lůžek:

	podprůměr	průměr	nadprůměr
sanita			

E. Fotografie z místního šetření – červen, 2013

Takeo Health Facility Mapping, Year 2005



Technická podpora veřejným zdravotním zařízením



Matka odpočívající po porodu v poporodní místnosti Kampong Chhnang.



Zakoupené vybavení pro ZS

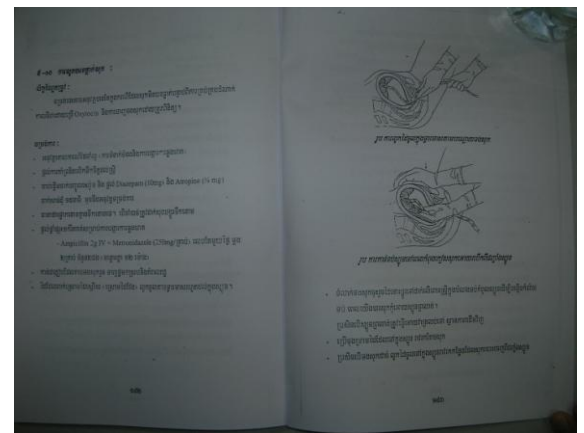
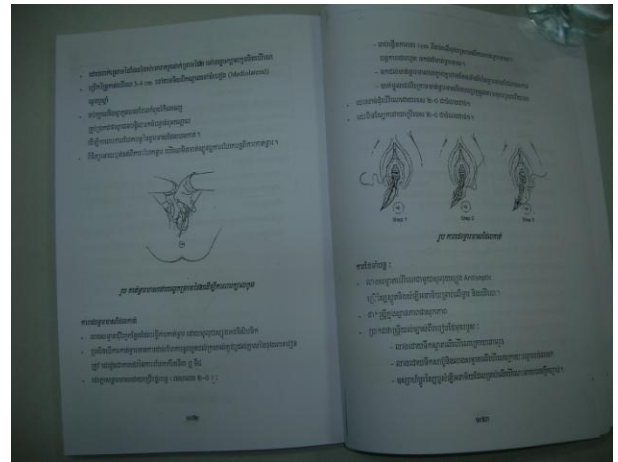
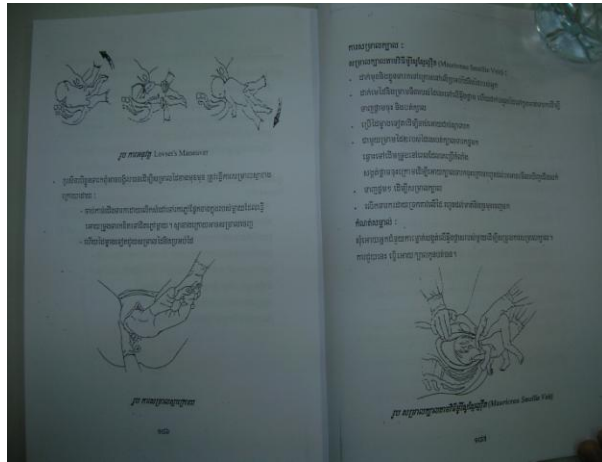


Sterilizace nástrojů





Školení porodních asistentek – ukázka z manuálu LSS školení, diskuze s PA v různých ZS, připravené nástroje ve vitrině



Návštěvy a diskuze s místními ženami



Podpora nejchudších obyvatel v přístupu ke zdravotním službám

Kartička HEF

គំរោងកាតព្រកសេវាសុខភាព
ប័ណ្ណសេវាសុខភាព
អ្នកប្រកបដោយនាម: ហ៊ុន សែន
មណ្ឌលសុខភាព: ១០០
ក្រសួងសុខាភិបាល

ខេត្ត: កំពង់ចាម ឃុំ: ទួលគោក ភូមិ: បឹងកក់

លេខកូដសមាជិក: 2109031701 00

លរ	ឈ្មោះសមាជិក	ភេទ	អាយុ	តួនាទីក្នុងគ្រួសារ	លរ	ឈ្មោះសមាជិក	ភេទ	អាយុ	តួនាទីក្នុងគ្រួសារ
A	ហ៊ុន សែន	ប្រុស	1950	ប្រធាន	G				
B	ហ៊ុន សែន	ប្រុស	1981	ប្រធាន	H				
C	ហ៊ុន សែន	ប្រុស	2006	ប្រធាន	I				
D	ហ៊ុន សែន	ប្រុស	2007	ប្រធាន	J				
E					K				
F					L				

ស្នាមមេដៃមេគ្រួសារ: [Red stamp]

Forma pro registraci

ក្រសួងសុខាភិបាល
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
2000-2008
ប័ណ្ណសេវាសុខភាព

ប័ណ្ណសេវាសុខភាព: 21090317-0100

ខេត្ត: កំពង់ចាម ឃុំ: ទួលគោក ភូមិ: បឹងកក់

ឈ្មោះ: ហ៊ុន សែន ភេទ: ប្រុស ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: 1980

ថ្ងៃខែឆ្នាំបញ្ចូលប័ណ្ណ: 29/07/2011

លេខកូដសមាជិក: 2

ថ្ងៃខែឆ្នាំបញ្ចូលប័ណ្ណ: 29/07/2011

ឈ្មោះ: ហ៊ុន សែន

Kartička HEF opravňující ke zdravotní péči zdarma.

Schůzka v organizaci Buddhism for health, která realizovala projekt HEF.



F. Evaluační tým

Evaluační tým se skládá ze tří členů – hlavního evaluátora, experta na porodnictví a místního experta. Všichni tři členové se zúčastní terénní fáze v Kambodži, a to po celou dobu 9 dní. Konzultaci v otázkách metodologie oběma týmům poskytne expertka, a to v přípravné a závěrečné fázi.

HLAVNÍ EVALUÁTOR

Lenka Černá, M.A.

Slepá I 100/21, 142 00 Praha 4, tel. 602 190 960, e-mail: lenkacerna111@gmail.com

„Věnuji se rozvojové práci od roku 2000. Pro pozici hlavního evaluátora projektů v Barmě a Kambodži nabízím teoretické zázemí i bohaté zkušenosti. Vystudovala jsem rozvojová studia a metody odstraňování chudoby na prestižním Institutu sociálních studií v Den Haagu, jejichž součástí byly i předměty „Monitoring a evaluace rozvojových projektů“ a „Metody evaluace“. Během práce pro Rozvojové středisko MZV jsem prošla školením projektového cyklu a sama pak vyučovala fázi monitoringu.

V rozvojových zemích jsem pracovala na různých projektech celkem cca 3 roky. Mám zkušenosti s řízením projektů i prací s místními komunitami. Vedla jsem evaluační misi MZV do Etiopie (2 rozvojové projekty Člověka v tísní v sektoru vzdělání) a Gruzie (2 projekty Charity ČR v sektoru zemědělství). Dále jsem evaluovala 6 projektů v Ugandě, Indii, Litvě (Arcidiecézní charita Praha) a v Ugandě a na Filipínách (Excellent Plzeň).

Po 5 letech intenzivní práce pro naši rodinnou společnost Excellent Plzeň, která úspěšně zavedla fair trade produkty do firem i řetězců, jsem vyjednala její akvizici belgické rodinné společnosti. Od března 2012 jsem na volné noze a věnuji se oblasti fundraisingu a evaluacím. Jsem členkou České evaluační společnosti a pravidelně se účastním odborných konferencí.“

Role při evaluaci

- koordinace týmu
- příprava plánu a metod evaluace
- sběr a analýza sekundárních dat
- příprava dotazníků a evaluačních otázek pro jednotlivé respondenty
- provedení rozhovorů v České republice
- rozhovory a přímá pozorování v Barmě a Kambodži
- získání bezprostřední zpětné vazby v obou zemích
- dokončení a odevzdání průběžné zprávy, zapracování připomínek referenční skupiny/realizátora
- odevzdání evaluačních zpráv
- prezentace výstupů evaluace

KAMBODŽA - EXPERT NA PORODNICTVÍ

MUDr. Borek Sehnal - primář Gynekologicko-porodnické kliniky FN Na Bulovce

Přívorská 41, 181 00 Praha 8, tel.: 604 270 364, boreksehnal@seznam.cz

„Oboru gynekologie – porodnictví se věnuji od roku 1994. O zvýšení úrovně porodnické péče v rozvojových zemích se intenzivně zajímám, proto jsem v září 2012 jel s Lékaři bez hranic na misi do etiopské nemocnice Halaba Kulito. Nabídka evaluace projektu v Kambodži mě zaujala a věřím, že budu moci své zkušenosti takto uplatnit.“

Role experta při evaluaci

- odborné konzultace při přípravě dotazníku pro jednotlivé respondenty
- rozhovory a přímá pozorování v Kambodži
- vypracování evaluace obou projektů z odborného hlediska
- prezentace výstupů evaluace

KAMBODŽA - NEZÁVISLÝ EXPERT

Vichet AM, MA

G13House #37, St. 210, Thmey Village, Sangkat Takmao, Krong Takmao, Kandal province, tel.: 00855 929 88988, vichet_am@yahoo.com, vchealthy@gmail.com

„Od roku 2000 pracuji jako konzultant na volné noze pro různé neziskové organizace a věnuji se monitoringu a evaluacím, a to především v oblasti zdravotnictví. V roce 2012 jsem 8 měsíců pracoval pro organizaci Save the Children v Papua Nová Guinea v oblasti monitoringu, evaluace, učení a sdílení (MELS) jejich HIV a AIDS programů. Rád pro český evaluační tým zastanu roli tlumočnicka a facilitátora pro jejich návštěvu Kampong Chhnang a Takea provincii.“

KONZULTANT PRO METODOLOGII

Ing. Tereza Němečková, Ph.D.

K sídlišti 1166/25, Praha 4 Podolí 140 00, telefon: 606 635 950, tereza.nemeckova@mup.cz

„Rozvojové spolupráci se věnuji již více jak 10 let. Praktické zkušenosti jsem získala zejména v Africe při realizaci nebo konzultaci rozvojových projektů, či projektů v oblasti sociálního podnikání. Odborné zkušenosti jsem získala především během studia na VŠE Praha a několika studijních/výzkumných stáží na zahraničních univerzitách (např. Kanada nebo Indie). Aktivně jsem se 4 roky podílela na výuce specializace Rozvojová studia na VŠE Praha, v rámci které jsem vyučovala předměty Rozvojová ekonomika: regionální analýza a Management rozvojových projektů.

Z hlediska metodologie jsem získala odborné zkušenosti především během doktorského studia na VŠE Praha, kde se výzkumu ve společenských vědách, tedy kvalitativním i kvantitativním metodám sběru dat a jejich vyhodnocení věnuje nemalá pozornost.

Se specifiky evaluací rozvojových projektů jsem se seznámila v roce 2011 při školení EPDET. Své znalosti z kurzu jsem za přispění osobních konzultací v ČR i v zahraničí zúročila v kurzu Evaluace rozvojových projektů, který nyní na Metropolitní univerzitě Praha vyučuji. V roce 2010 jsem se podílela na evaluaci programu vládních stipendií pro studenty z rozvojových zemí, v roce 2011 jsem pak vedla tým, který vyhodnocoval výjimky z transformace ZRS ČR.

Role při evaluaci

- Konzultace v otázkách metodologie, a to v přípravné a závěrečné fázi.
- Aktivní role ve vytváření evaluační zprávy
- Konzultace jednotlivých verzí evaluačních zpráv a vypořádání komentářů

G. Vypořádání připomínek zásadního charakteru

PŘIPOMÍNKY MZV-ORS	Vyjádření evaluačního týmu
<p>Žádáme o přehodnocení hodnotících stupňů „nelze vyhodnotit“ u dvou průřezových principů, zejména pak u životního prostředí a klimatu. Pokud by evaluační tým u řádné správy věcí veřejných trval na svém závěru, navrhuje, jestli není přesnější „žádný vliv na průřezový princip XY“, který jiní evaluátoři v analogické situaci aplikují.</p>	<p><i>Naším důvodem pro stupeň „nelze vyhodnotit“ byl problém s použitím hodnotící stupnice na tyto dva průřezové principy. „Vysoký“ přínos u ŽP jsme původně neudali, vzhledem k tomu, že např. solární panely byly jen okrajovou projektovou aktivitou. Pokud bychom ohodnotili stupněm „spíše vysoký“, mohlo by to vyznít jako určité selhání projektu v oblasti životního prostředí.</i></p> <p><i>Na základě zaslaných bodů MZV ORS týkajících se životního prostředí jsme hodnocení obou průřezových principů přidali.</i></p>
<p>Viditelnost: Celkově byla viditelnost ZRS vyhodnocena jako vysoká.</p> <p>Slovní vyhodnocení i shrnutí dle stupnice (2x vysoká, 2x spíše vysoká, 1x spíše nízká) vychází na „spíše vysokou“, nikoliv vysokou viditelnost. Pokud je evaluační tým přesto názoru „vysoká“, mělo by být v textu stručně, ale přesvědčivě vysvětleno.</p>	<p><i>Celkově chceme zachovat viditelnost jako „vysokou“, protože loga ZRS ČR byla všude, kde to jen bylo možné a projekt celkově má v oblasti dobrou pověst a povědomí. Po zvážení komentáře obdržného od ČvT k informování školených porodních asistentek, jsme u této části navýšili hodnocení na „spíše vysoká“.</i></p>
<p>Část z doporučení adresovaných nyní ČvT by mohla být při zpřesněné formulaci adresována spíše ČRA (např. doporučení pro další působení v daném sektoru: zaměřit se na podvýživu a zvážit zde spolupráci se soukromým sektorem, resp. PPP projekty).</p>	<p><i>Text byl upraven.</i></p>

H. Shrnutí v anglickém jazyce

1. SUMMARY

The non-profit organization People in Need (PIN) implemented in 2008-2012 two health projects in Cambodia, which is one of the priority countries of the Czech development cooperation. The first two year project *“Increasing Availability of Health Care in Cambodia” (2008-2009)* received a donation of CZK 3 250 000 from the Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic (MFA). The consequent three year project *“Improving quality and access to health care in Cambodia” (2010–2012)* received a total donation of 6 220 000 the Czech Development Agency which supervised the project.

Cambodia belongs to the countries with the highest child (especially infant and neonatal) mortality in the world, although there is a certain trend in improvement the last years; however the high maternal mortality rate still prevails. In 2008, many women were giving birth at home due to financial reasons, long distance to the health centres (HC), and lack of trust in the HC etc. The underlying reason was the lack of quality of antenatal, obstetric and post delivery care in many of the HC.

PIN project therefore aimed at decreasing high maternal mortality rate and improving the quality of care for mothers and their children in the public HC. Takeo province was chosen. The solution strategy aimed at the following areas of activities:

- Training of the HC personnel in field of quality care for both mother and child (antenatal, obstetric and post delivery)
- Material and technical equipment for the chosen HC (access to drinking water, electricity, medical material etc.)
- Educational campaigns for the local women (hygiene, prevention of diseases, nutrition, safe birth etc)
- Enabling access to health care for poor families by creating “Health Equity Funds”
- Special trainings for HC management

Our evaluation questions were based on the DAC evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact, sustainability):

- To which extent did the project respond to the needs of the target group?
- To which extent were the project goals and outputs fulfilled?
- To which extent did the chosen strategy fulfil requirements for effectiveness and efficiency?
- What impact did the project have on the target groups (positive/negative, planned/unplanned)?
- To which extent did the project manage to solve the identified issues and which solutions are sustainable even after the project ended?

1.1. Major findings and conclusions

Below is a summary of evaluation conclusions according to the evaluation criteria.

Evaluation criteria	Technical support for the HC	Midwives' training	Training for the HC management	Education for the local women	Health equity funds	Total for project
Relevance	High					
Effectiveness	Rather high	High	Rather high	High	Rather high	Rather high
Efficiency	High	High	High	Rather high	Rather high	High

Impact	Rather high	High	N/A	High	Rather high	Rather high
Sustainability	High					
Cross-cutting principles of the Czech ODA						
Gender	High					
Environment	High					
Governance	High					
Visibility	High	Rather high	High	Rather high	Rather high	High

Evaluation scale

High	Rather high	Rather low	Low	N/A
------	-------------	------------	-----	-----

Relevance

The project contributed to solving the problem of poor quality care for mothers and children, which was reflected in the high maternal and infant mortality. The official documents show that the project targeted the relevant problems of the country in the health sector. It reflected the official priorities in this area and tried adequately to provide for the needs of the local people. Our evaluation team appreciated the procedure of PIN who had elaborated a study about health and social needs in Takeo province even before acquiring the donation.

Relevance of the project was evaluated as **high**.

Effectiveness

Effectiveness of the selected solutions was evaluated as “high” or “rather high”. The higher mark was given to the midwives’ training, followed by the very appreciated „on-the-job“ trainings and to educational campaigns for local women using the local capacities. As “high” was evaluated also effectiveness of technical equipment delivery, especially of equipment that does not require electricity. Effectiveness of other technical support (access to water and electricity) was evaluated as “rather high” (quantitative indicators were fulfilled, the qualitative only in some cases). Effectiveness of trainings for HC management was evaluated as “rather high”; some of the indicators were not measurable. Effectiveness of support of the poor people through the HEF was regarded as “rather high” especially because of the disputable selection of the beneficiaries. The data was not reliable and sources differed, therefore it was not possible to conclusively evaluate the fulfilment of project goals based on the set indicators. Our evaluation team dissented with the PIN calculations in their closing project report and presumed that such indicators should have been selected on the goals’ level that would have been measurable by the project termination.

The effectiveness of the project was evaluated as **rather high**.

Efficiency

The efficiency of solutions leading to the improvement of services of the project HC (first goal) was evaluated as “high”. Activities leading to increasing of demand for HC (second goal) were evaluated as rather efficient. In case of the educational campaigns, many respondents were not able to remember them, it is therefore not clear if their relatively good knowledge was acquired from the regular checks at the HC and/or from the TV campaigns. The overall and continuous effort of PIN for cost saving can be seen especially in budget items, e.g. staff payment, office costs and Life Saving Skills training (LSS). A great advantage for the efficiency of project funds is also the permanent mission of PIN in Cambodia.

The overall efficiency of the project was evaluated as **high**.

Impact

The positive impact predominates over the possible negative impact. The evaluation team did not find any crucial negative impact. Talking to the local community, the only doubts were over the distribution of the cards for free health care (HEF). It is important to note that this part was not a responsibility of PIN. In case of providing technical equipment, the question is if this form of assistance does not support dependency on more material aid. The positive impact can be summarized in the following points:

- The quality of provided health care improved (HC regularly sterilize their equipment which reduced infections and increased the delivery safety, pregnant women attend in average 4-6 antenatal care checks, most HC staff is available for 24 hours).
- The LSS and „on-the-job“ trainings had a significant impact on everyday praxis of the midwives. Their self-confidence was increased, their knowledge enriched (e.g. in topics of manual removal of placenta, solution of preeclampsia and bleeding etc.).
- During the last 3 years, home births almost ceased in Takeo province and happen in the HC.
- Most of the harmful traditions are no longer being practiced (e.g. lighting a fire under the mother's bed, postponing breastfeeding for several days after the baby is born), women practice them in a rather symbolic manner.
- In the last 3 years the number of maternal deaths was reduced. Even though the statistical data is unreliable and there can be a statistical mistake of small numbers, it is clear that a good trend was initiated.

It is important to note that this positive development is a result of cumulative effort of dozens of other foreign donors, local authorities and national TV campaigns, also the factor of a tolerant mainstream religion and widespread use of family planning. It is not possible to exactly measure to which extent the evaluated project contributed to this overall positive development.

The impact of the project was evaluated as **high**.

Sustainability

PIN established a quality base for sustainability by their extensive cooperation with the local authorities and organizations and by utilizing their capacity. PIN supported many activities financially and at the same time delegated their realization. This was a case of e.g. educational campaign in the communities (the trainings were organized by the individual HC using the official leaflets of the Ministry of Health), supporting the access of poor people to health care (implemented by the partner organization Buddhism for Health), LSS trainings etc. PIN also supported an efficient management of the HCs. All was happening with the goal to support the financial independence of the HC. Sustainability of some outputs corresponds with their nature, e.g. it is necessary to repeat trainings within the life time education. The sustainability is higher in cases of material support that do not require electricity (frequent blackouts) compared to those that require it.

Sustainability was evaluated as **rather high**.

The cross-cutting principles of the Czech ODA

Environment:

Evaluation team did not find any case of environment damage caused by the project. On the positive side, purchasing of solar panels shall be mentioned and therefore support of renewable sources of energy. We appreciated the goodwill of PIN in environment protection (e.g. by not using air conditioning in their offices). Other possible ecological aspects of the project (e.g. waste disposal, transport of the women to the HCs) were not analyzed.

Gender:

The project beneficiaries were mainly women (mothers, pregnant women and midwives) with the exception of trainings for HC management (all were male) and supporting the HEF (men and women). Positive side effect of the project was the support of patient rights and an overall improvement in the approach to the patients. Our evaluation team did not see that anyone would be treating women rudely; the husbands were very supportive and were taking care of their wives after they had given birth. Also the main evaluator, a female, was always treated with respect.

Good governance

The HC directors and their deputies seemed to be working very hard and responsibly, they were knowledgeable and strived for a proactive approach. The PIN management trainings were aiming to contribute to the more efficient governance of the HC.

Visibility

The official Czech ODA logo was found on all construction of lasting character (water tanks, the post delivery rooms) and on all provided equipment (beds, cabinets, solar panels and batteries). The Provincial Hospital in Takeo is perceived as a “Czech” hospital. The PHD directors in both provinces, the director of Mother and Child care department and directors of individual HC know the project funds come from the Czech Republic. Most of the midwives were not able to answer correctly about the donor. The same case were the HC patients and women in the nearby communities.

1.2. Recommendations

Recommendations towards the project and continuation of the development cooperation

Type of recommendation	Recommendation	The main addressee	Severity
Towards the project	Continue the (already set) trend of shifting from providing the material equipment towards education. Continue training of midwives, especially those from remote and less accessible rural HC.	PIN	1
Towards the project	Cooperate with RACHA (Reproductive and Child Health Alliance) in organizing LSS trainings.	PIN	1
Towards the project	Take part in meeting other donors and local stakeholders more actively (sharing and learning from others, mainstreaming, fundraising, visibility).	PIN	1
Towards the project	Consider cooperating with the private sector (e.g. in fight against child malnutrition, vitamin enriched products can be promoted).	PIN CDA	1
Towards the project	Set measurable indicators which can be verified by the time of project termination already. Thoroughly analyse the key assumptions and risks of each project (on all levels of project logics).	PIN CDA	2
Procedural	Consult the timing of evaluation with the implementing party or other stakeholders. Adequate time needed for the whole evaluation process.	MFA	1
Systemic	Implement English as the official language of evaluation reports.	MFA	2

I. Terms of reference – výběrové řízení na evaluaci projektu ZRS v Kambodži

Předmětem výběrového řízení je evaluace **projektu zahraniční rozvojové spolupráce („ZRS“) ČR v Kambodži**, v sektoru zdravotnictví (dle členění OECD-DAC¹), realizovaného v gesci Ministerstva zahraničních věcí a České rozvojové agentury. Formálně šlo o dva projekty, oba financované poskytnutím dotace; reálně se ovšem jedná o dvě na sebe navazující etapy jednoho projektu²:

„Zvyšování dostupnosti kvalitní zdravotní péče s důrazem na péči o matku a dítě“

gestor:	Ministerstvo zahraničních věcí ČR
realizátor:	Člověk v tísni, o.p.s.
období realizace:	2008 – 2009
celkové čerpání prostředků ze ZRS ČR:	3,25 mil. Kč

„Zdraví pro matky a děti v Kambodži“

gestor:	Česká rozvojová agentura
realizátor:	Člověk v tísni, o.p.s.
období realizace:	2010 – 2012
celkové čerpání prostředků ze ZRS ČR:	6,22 mil. Kč

Hlavní zúčastněné strany

Ministerstvo zahraničních věcí ČR („MZV“) je v ZRS ČR odpovědné za koncepční řízení rozvojové spolupráce, včetně programování její bilaterální složky a vyhodnocování výsledků (evaluace). MZV bylo gestorem humanitární pomoci v Barmě a první etapy hodnoceného projektu v Kambodži.

Česká rozvojová agentura („ČRA“) působí od 1. ledna 2008 jako implementační agentura pro plnění úkolů v oblasti ZRS ČR, zejména pro přípravu a realizaci bilaterálních rozvojových projektů. V současné době je v její gesci téměř celá šíře dvoustranných rozvojových projektů velkého rozsahu. ČRA byla gestorem druhé etapy hodnoceného projektu v Kambodži.

Zastupitelský úřad („ZÚ“) ČR v Bangkoku (Thajsko) zastupuje Českou republiku v Barmě a Kambodži jako nerezidentní úřad, včetně oblasti rozvojové spolupráce a humanitární pomoci. Konkrétně je úkoly koordinace a monitoringu ZRS pověřen vedoucí obchodně-ekonomického úseku ZÚ.

Realizátoři, partnerské organizace, sdružení konečných příjemců:

Obecně prospěšná společnost **Člověk v tísni** realizovala obě etapy hodnoceného projektu v Kambodži na základě dotací udělených gestory, tj. v první etapě MZV a v druhé ČRA. **Provincial Health Department of Takeo** a místní nevládní organizace **Buddhism for Health** působily jako partnerské organizace hodnoceného projektu v Kambodži. Konečnými příjemci (beneficienty) projektů byly ženy, zejména matky, a děti v provincii Takeo.

Cíle evaluace, očekávání zadavatele od evaluace:

Hlavním cílem evaluace je získat objektivně podložené závěry využitelné při rozhodování MZV ve spolupráci s ČRA o budoucím zaměření ZRS v Kambodži a HP v Barmě. Dále zadavatel očekává informace pro rozhodování o realizaci projektů podobného typu také v dalších partnerských zemích ZRS a HP ČR. Závěry z evaluace mají poskytnout zadavateli vyhodnocení každého jednotlivého projektu z hlediska mezinárodně uznávaných **evaluačních kritérií OECD-DAC**, tj. **relevance, efektivity (hospodárnosti), efektivnosti (účelnosti), udržitelnosti a dopadů**.

Relevance – míra, ve které rozvojová intervence odpovídá potřebám, prioritám a koncepcím cílové skupiny, partnerské (přijímající) země a dárcovské země.

Efektivita – poměruje vstupy a výstupy intervence ve smyslu finanční a časové hospodárnosti, neboli míra využívání nejméně nákladných zdrojů k dosažení potřebných výsledků.

Efektivnost – míra dosažení cílů rozvojové intervence.

¹ Výbor pro rozvojovou pomoc Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

² Dále je tudíž předmět evaluace pro zjednodušení nazýván jedním projektem. Požadována je jedna evaluační zpráva za obě etapy, jež dodavatel vyhodnotí jako celek.

Udržitelnost – míra, resp. pravděpodobnost, pokračování pozitivních důsledků projektu pro cílovou skupinu po ukončení aktivit a financování ze strany donora/ realizátora.

Dopady – pozitivní i negativní, přímé i nepřímé a zamýšlené i nezamýšlené důsledky rozvojové intervence pro cílovou skupinu a v partnerské zemi obecně; u kritéria dopadů se musí evaluace důkladně zabývat také vnějšími vlivy prostředí, ve kterém byl projekt realizován.

Kromě kritérií OECD-DAC evaluace posoudí hodnocený rozvojový projekt také z hlediska **vnější prezentace (vizibility) v partnerské zemi** a z hlediska uplatnění **průřezových principů ZRS ČR**, kterými jsou:

- řádná (demokratická) správa věcí veřejných;
- šetrnost k životnímu prostředí a klimatu;
- dodržování lidských práv příjemců včetně rovnosti mužů a žen.³

Naplnění průřezových principů v praxi lze ilustrovat jako využívání příležitostí, které se v kontextu projektu vyskytují, a vyvarování se pro ZRS ČR nežádoucích situací. Evaluátoři by měli zejména posoudit:

- zda a jak průřezové principy (resp. některý z nich) **přímo souvisí se sektorovým zaměřením** hodnoceného projektu;
- zda a jak zadavatel a/nebo realizátor zohlednili průřezové principy **při formulaci projektu (mainstreaming)**;
- zda a jak realizátor zohlednil průřezové principy **při realizaci projektu**;
- zda realizátor během přípravy a realizace projektu (resp. zadavatel během formulace projektu) v rámci snahy o zohlednění průřezových principů narazil na **protichůdné cíle, zájmy či hodnoty na straně příjemců projektu/partnerské země a jak tuto situaci řešil**.

Evaluační tým by tedy měl ke zmíněným aspektům vnímavě sbírat údaje a zjistit postoje konečných příjemců projektu (resp. i dalších relevantních osob). **U zjišťování názorů, pocitů a zkušeností cílové skupiny je důležité věnovat zvláštní pozornost zahrnutí jejích zranitelných členů** (zpravidla žen, příslušníků rasových, etnických nebo náboženských menšin, starších osob). Ze získaných informací by měl učinit celkový **závěr, do jaké míry hodnocený projekt u jednotlivých průřezových principů využil existující příležitosti a vyvaroval se nežádoucích situací**.

Od evaluačního týmu zadavatel očekává také komplexní **posouzení intervenční logiky** hodnoceného projektu, vč. analýzy klíčových předpokladů a rizik pro dosažení cílů (bez ohledu na jejich dřívější pojmenování či nepojmenování ze strany realizátora či gestora). Pokud by evaluační tým shledal intervenční logiku v projektové dokumentaci za neúplně či nepřesně definovanou, je očekáváno provedení tzv. rekonstrukce intervenční logiky jako součást prací na této evaluaci.

Doporučení adresovaná evaluačním týmem MZV, ČRA, realizátorovi či jinému aktéru ZRS, mají být zaměřena primárně na možné návaznosti na hodnocený projekt při plánování další ZRS v Kambodži. Může však jít také o doporučení procesní k danému typu projektu. Zadavatel je připraven ve zprávě obdržet i ponaučení širšího charakteru (*lessons learned*) pro řízení a realizaci ZRS, případně ponaučení pro řízení procesu evaluace, pokud jsou tato ponaučení dostatečně relevantní a využitelná také pro ZRS v jiných zemích a sektorech.

Spolu se zadavatelem bude na průběh evaluace dohlížet v poradenské roli také **referenční skupina**, složená ze zástupců MZV – odboru rozvojové spolupráce a humanitární pomoci („MZV-ORS“), MZV – odboru států Asie a Pacifiku („MZV-ASIE“), Ministerstva zdravotnictví a ZÚ Bangkok. Komunikaci mezi evaluačním týmem a referenční skupinou bude zprostředkovávat zástupce MZV-ORS. Členové referenční skupiny budou mít právo připomínkovat zprávy odevzdané evaluačním týmem (viz níže).

Výstupy požadované zadavatelem, termíny:

³ Průřezové principy jsou blíže definovány v Koncepci ZRS ČR na r. 2010-17 (k dispozici na webových stránkách www.mzv.cz/pomoc).

- Zadavatel požaduje po evaluačním týmu odevzdání jedné **průběžné zprávy** a dvou **závěrečných evaluačních zpráv**. Každá závěrečná evaluační zpráva vyhodnocuje jeden projekt (resp. celek několika projektových etap).
- Průběžná zpráva detailně rozpracovává metodologii hodnocení, popisuje okruhy otázek a hypotéz formulovaných na základě studia dokumentů a rozhovorů vedených v ČR, které mají být ověřeny na misi v partnerské zemi. Zpráva dále obsahuje harmonogram mise do partnerské země vč. plánu setkání, rozhovorů, fokusních skupin, pozorování, odborných měření, dotazníkových šetření, apod.
- Průběžná zpráva musí být odevzdána zadavateli v listinné (svázané) podobě i elektronické podobě, a sice **nejpozději 5 pracovních dnů před odjezdem týmu na evaluační misi** do partnerské země.
- Podoba závěrečné evaluační zprávy se musí řídit **osnovou evaluační zprávy ZRS ČR⁴**; délka textu **max. 25 stran A4** (bez příloh), manažerské shrnutí v délce **max. 4 strany A4**.
- Evaluační zpráva je vyžadována v českém jazyce (s anglickým shrnutím, viz také osnovu v příloze). Pokud se vybraný dodavatel rozhodne zpracovat zprávu také v anglickém jazyce (např. z důvodu způsobu práce mezinárodního týmu, ve prospěch komunikace se zúčastněnými organizacemi v partnerské zemi apod.), zadavatel je na tuto variantu připraven, pouze očekává domluvu na postupu prací v době podpisu smlouvy. Zůstává každopádně odpovědností dodavatele, aby termíny stanovené v tomto zadání nebyly zpracováním dvou jazykových verzí překročeny a aby česká verze zprávy neutrpěla na kvalitě či úplnosti.
- Závěrečnou evaluační zprávu je nutné odevzdat zadavateli v listinné podobě v 1 svázaném výtisku i v elektronické podobě na CD.
- **Pracovní verze** obou závěrečných **evaluačních zpráv** musí být odevzdány zadavateli k připomínkám do **24. července 2013**. Zadavatel shromáždí připomínky od referenční skupiny a předá tyto zpracovateli, který je povinen obsahové připomínky písemně vypořádat (tzn. zpracovat do textu zprávy, nebo se zdůvodněním odmítnout, v každém případě písemnou formou). Pokud je k zaslání připomínek vyzván také realizátor projektu, evaluační tým se musí zabývat i jeho podněty.
- Zadavatel od týmu očekává **představení evaluačních zpráv**, tj. zejména jejich hlavních závěrů a doporučení, na prezentaci s diskusí uspořádané ze strany MZV-ORS. Termín prezentace bude stanoven po vzájemné dohodě v dostatečném časovém předstihu (předpokládáno je září). Evaluační tým zašle vizuální osnovu prezentace (powerpoint) předem zadavateli k odsouhlasení.
- **Finální verze evaluačních zpráv**, včetně přehledu o způsobu zohlednění jak písemných připomínek referenční skupiny, gestora a realizátora, tak případně dalších podnětů z osobní prezentace zprávy, musí být odevzdány zadavateli nejpozději do **23. září 2013**.

Další upřesnění:

- Zkoumání výsledků projektu v partnerské (neboli přijímající) zemi formou evaluační mise je povinnou součástí procesu vyhodnocení. **Minimální délka výzkumu** v partnerské zemi, věnovaná **jednomu projektu**, je **5 dnů** - v závislosti na charakteru projektu, jeho geografickém rozprostření (1 lokalita versus vyšší počet navzájem vzdálených lokalit), podmínkách místní dopravy po partnerské zemi, počtu relevantních úřadů, apod. Zejména se však odvíjí od metod zvolených evaluačním týmem.
- Předpokládá se, že v průběhu vyhodnocení zpracovatel povede rozhovory se zástupci MZV, ČRA, ZÚ Bangkok, realizátory daných projektů; se zástupci konečných příjemců a partnerských organizací realizátorů v Barmě a Kambodži; dále s představiteli tamější státní správy a samosprávy (a s dalšími respondenty dle potřeby).⁵
- Od evaluačních se očekává také podrobná osobní či telefonická konzultace se ZÚ Bangkok. Evaluační tým se může na zastupitelský úřad obrátit se žádostí o logistickou podporu nebo s žádostí o zprostředkování rozhovorů na ministerstvech ad. úřadech partnerské země; měl by však asistence ZÚ využívat jen v míře nezbytně nutné.

⁴ Osnova evaluační zprávy ZRS ČR je přílohou tohoto dokumentu.

⁵ Při evaluační misi v partnerské zemi však nemusí jít pouze o formu individuálních rozhovorů – způsoby zjišťování a ověřování informací vycházejí z metodologického postupu evaluačního týmu.

- MZV evaluačnímu týmu doporučuje, aby těžiště svých zjištění, závěrů a doporučení začal písemně formulovat ještě na misi v partnerské zemi. Dále se doporučuje, aby evaluační tým na ZÚ nebo v jiných vhodných prostorách uspořádal na závěr evaluační mise debriefink pro zúčastněné strany (ZÚ ČR, relevantní úřady partnerské země, zástupce příjemců projektu, místní partnery realizátora apod.), na kterém lze závěry a doporučení otestovat v diskusi s těmito zainteresovanými aktéry a získat první zpětnou vazbu.

Podmínky vyhodnocení:

Evaluaci může provést

- a) tým složený z více fyzických osob (z nichž jedna působí jako vedoucí týmu s odpovědností za celý výstup vůči zadavateli);
- b) právnická osoba disponující adekvátním týmem expertů (z nichž jeden působí jako vedoucí týmu zajišťující komunikaci se zadavatelem).

Zadavatel považuje za optimální tým složený ze **2-4 osob, tj. hlavního evaluátora** s odpovědností za celý proces vyhodnocení a odevzdání dohodnutých zpráv, jehož odbornost spočívá zejména v metodách evaluace; **experta na humanitární pomoc; experta na zdravotnictví nebo veřejné zdraví, optimálně se specializací na porodnictví⁶**; a případně též **barmského, kambodžského či thajského experta** (resp. juniorního člena týmu) s důkladnou znalostí místního prostředí alespoň jedné z přijímajících zemí.

Členové evaluačního týmu musí splňovat všechny níže uvedené **podmínky nezávislosti** současně (podmínky platí pro všechny projekty zahrnuté do této evaluace). Splnění nezávislosti potvrzují čestným prohlášením odevzdaným zadavateli evaluace při podpisu smlouvy. Podmínky nezávislosti jsou definovány takto:

Žádný z členů evaluačního týmu se nepodílel na přípravě, výběru či realizaci hodnoceného projektu v jakékoli fázi. Nepodílel se ani na přípravě projektového návrhu, který s hodnoceným projektem soutěžil ve výběrovém řízení.

Žádný z členů evaluačního týmu není zaměstnancem gestora, ani jím nebyl v období přípravy a implementace hodnoceného projektu; nepůsobí jako zaměstnanec či externí spolupracovník realizátora, ani nepůsobil v období přípravy a implementace hodnoceného projektu.

Hlavní evaluátor, kromě výše definovaných podmínek, se nepodílel na realizaci projektů zahraniční rozvojové spolupráce ČR ani v zemi hodnoceného projektu, ani v sektoru hodnoceného projektu, a sice u obou podmínek v roce předcházejícím evaluaci, v roce dané evaluace, ani se nebude podílet v roce následujícím.

Nabídky účastníků řízení musí obsahovat:

- **plán práce** a konkrétně popsany **metodologický přístup** evaluačního týmu (tzn. metodologie navržená specificky pro předmětnou evaluaci HP v Barmě a ZRS v Kambodži);
- závazně definovaný **počet dnů na evaluační misi v partnerských zemích** (nezahrnující dny příletu a odletu);
- složení evaluačního týmu, tj. počet, jména a specializace odborníků, kteří se na evaluaci budou podílet, a to včetně **jednoznačného stanovení jejich účasti na misi, popř. na části mise (jaké části, kolik dnů)**; a včetně jejich plánovaných rolí při vypracování evaluační zprávy;
- **životopisy expertů** tvořících evaluační tým, s uvedením konkrétních údajů k vzdělání a zkušenostem relevantním pro předmětnou evaluaci;
- **čestné prohlášení** o splnění kvalifikačních kritérií (viz níže);
- **nabídkovou cenu**, uvedenou bez i včetně DPH (resp. u neplátců DPH uvedenou jako jediná cena opatřená prohlášením předkladatele o tom, že není plátcem DPH). Zadavatel předpokládá hodnotu zakázky v **orientačním rozmezí 400 000 – 480 000 Kč bez DPH**.⁷

⁶ Tito tři experti mohou být nahrazeni dvěma, pokud disponují dostatečnou odborností i širší praktických zkušeností, optimálně z rozvojových zemí (např. kombinace evaluátor/ humanitární pomoc; nebo kombinace humanitární pomoc/ zdravotnictví).

⁷ Očekávaným rozmezím však zadavatel nedefinuje striktně ani minimální, ani maximální cenu. Nabídková cena musí zahrnovat všechny náklady evaluačního týmu, tj. např. na čas strávený prací v kanceláři (analýza dokumentů, psaní zpráv, zapracování připomínek), náklady na evaluační misi do partnerské země (odměna členům týmu,

Nabídky mohou být podávány v jazyce českém, slovenském nebo anglickém. Nabídky v jiných jazycích nebudou akceptovány.

Vyhlášení výběrového řízení a příjem přihlášek:

Výběrové řízení je veřejně vyhlášeno dne 7.3. 2013. Vaše návrhy zasílejte doporučeně (nebo doručte osobně) v písemné i elektronické formě na následující adresu:

Ministerstvo zahraničních věcí ČR, Odbor rozvojové spolupráce a humanitární pomoci
Loretánské náměstí, 118 00 Praha 1

Příjem přihlášek končí dne **2.4. 2013 ve 14 hod.** Návrhy zaslané jiným způsobem (např. faxem nebo e-mailem), doručené na jiné adresy nebo obdržené po termínu uzávěrky nebudou přijaty.

Žádost se podává v obálce označené:

- názvem výběrového řízení;
- plným jménem (názvem) žadatele a adresou;
- textem „**NEOTVÍRAT**“.

Vyhodnocení nabídek:

Došlé nabídky budou zpracovány pověřeným administrátorem, který prověří kvalifikační kritéria, a poté předány hodnotící komisi, která je posoudí a na základě hodnotících kritérií vybere vítěznou nabídku. Výsledek výběru hodnotící komise bude zveřejněn do dne 25.4. 2013 na webových stránkách (profilu) zadavatele.⁸

Kvalifikační kritéria

- ukončené vysokoškolské vzdělání - u vedoucího evaluačního týmu;
- minimálně 4 roky pracovních zkušeností - u vedoucího evaluačního týmu;
- alespoň komunikativní znalost anglického jazyka u všech členů evaluačního týmu, kteří se budou účastnit mise do Barmy a Kambodži.

Hodnotící kritéria:

- praktické zkušenosti s metodami i teoretické znalosti metod evaluace u vedoucího i dalších členů týmu (v přihlášce jednoznačně vyjmenujte dříve řešená vyhodnocení, analytické studie podobného druhu, absolvovaná školení k evaluaci, školení k řízení projektového cyklu, relevantní absolvované vysokoškolské předměty, apod.);
- kvalita a proveditelnost předložené metodologie evaluace, postupu prací a rozdělení úkolů v evaluačním týmu;
- rozsah předchozích zkušeností členů týmu v oblasti rozvojové spolupráce, a zejména humanitární pomoci (české i poskytované jinými státy či organizacemi);
- rozsah předchozích zkušeností členů týmu z rozvojových nebo transformujících se zemí, zejména z jižní a jihovýchodní Asie;
- rozsah předchozích zkušeností a odbornosti týmu v oblasti zdravotnictví či veřejného zdraví, s důrazem na porodnictví či související obory;
- nabídková cena (porovnávají jsou ceny bez DPH).

Osoba pověřená pro věcná jednání v rámci výběrového řízení:

Mgr. Milan Konrád, Odbor rozvojové spolupráce a humanitární pomoci MZV
tel.: 224 18 2720, e-mail: milan_konrad@mzv.cz

Přílohy:

tabulka nákladů na evaluaci pro výpočet nabídkové ceny
závazná osnova evaluační zprávy ZRS ČR (verze r. 2013)
vybrané dokumenty k hodnocenému(-ým) projektu(-ům)

letenky, místní doprava, ubytování, stravné, tlumočení, telefonní hovory), odměnu členům týmu za čas strávený závěrečnou prezentací, apod.

⁸ www.mzv.cz/pomoc