



Spolufinancováno  
Evropskou unií

NSC NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM

VSTUPNÍ EVALUAČNÍ ZPRÁVA  
PROJEKTU ČASNÝ ZÁCHYT  
CHRONICKÉ  
TROMBOEMBOLICKÉ PLICNÍ  
HYPERTENZE U NEMOCNÝCH PO  
PRODĚLANÉ AKUTNÍ PLICNÍ  
EMBOLII

(Reg. číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22\_005/0002007)

SocioFactor  
22. 10. 2024

## Obsah

1. ÚVOD .....	1
2. POPIS PROJEKTU .....	2
2.1. Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje .....	2
2.2. Cíle projektu .....	3
2.3. Cílové skupiny projektu .....	3
2.4. Zapojené subjekty .....	3
2.5. Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu .....	4
2.6. Design projektu a screeningový proces .....	4
2.7. Realizace projektu a klíčové aktivity .....	5
2.8. Monitorované parametry pro statistické hodnocení projektu a hlavní výstupní indikátory projektu.....	6
3. DESIGN EVALUACE .....	8
3.1. Procesní evaluace .....	8
3.2. Výsledková evaluace .....	9
3.3. Logický model projektu .....	12
4. METODOLOGIE EVALUACE .....	13
4.1. Evaluační otázky procesní evaluace.....	13
4.2. Evaluační otázky výsledkové evaluace .....	17
4.3. Metody a techniky sběru dat .....	20
4.4. Postup sběru a analýzy získaných dat .....	22
5. HARMONOGRAM EVALUACE .....	27
6. EVALUAČNÍ MATICE .....	30
7. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK .....	40

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
EO	Evaluační otázka
FG	Fokusní skupina (Focus Group)
CTEPH	Chronická tromboembolická plicní hypertenze
KA	Klíčová aktivita
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotní pracovník (personál)
OH	Evaluační design Outcome Harvesting
PE	Plicní embolie
pEO	Evaluační otázka pro procesní část evaluace
SPSS	Statistický software (Statistical Package for the Social Sciences)
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
vEO	Evaluační otázka pro výsledkovou část evaluace

## 1. ÚVOD

Předkládaná Vstupní evaluační zpráva je první ze tří evaluačních zpráv, které v rámci evaluace projektu *Časný záchyt chronické tromboembolické plicní hypertenze u nemocných po prodělané akutní plicní embolii* vzniknou. Evaluovaný projekt, jehož reg. číslo je CZ.03.02.02/00/22\_005/0002007, je podpořen z *Operačního programu Zaměstnanost plus* v rámci výzvy *Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost*. Termín realizace projektu je 1. 12. 2023 – 30. 11. 2026.

**Předmětem projektu** je časný záchyt pacientů po prodělané plicní embolii, kterým hrozí rozvoj chronické tromboembolické plicní hypertenze (CTEPH), která vzniká jako důsledek opakovaných plicních embolií. Zajištění časně intervence a nasměrování pacienta na specializovanou odbornou pomoc minimalizuje negativní dopady na celkovou kvalitu života pacientů. Dojde k navržení způsobu pro zavedení programu do běžné klinické praxe.

**Cílem předkládané Vstupní evaluační zprávy** je nejprve podrobněji popsat projekt, který je předmětem evaluace, následně představit evaluační design, který je složený z procesní a výsledkové (dopadové) evaluace, nastavit a popsat metodologii evaluačních prací (včetně popisu evaluačních otázek) a představit harmonogram evaluace. Všechny plánované evaluační aktivity jsou na závěr přehledně shrnuty v evaluační matici, která je uvedena v poslední kapitole.

Na tuto evaluační zprávu bude **navazovat Průběžná evaluační zpráva**, jejíž termín odevzdání je 31. 1. 2025 a **Závěrečná evaluační zpráva**, která bude odevzdána do 30. 9. 2026.

## 2. POPIS PROJEKTU

**Cílem kapitoly** je podrobný popis evaluovaného projektu. Nejprve bude popsána problematika, na kterou projekt reaguje, následovat bude výčet cílů projektu, cílových skupin projektu a subjektů, které jsou do projektu zapojeny. V další části budou popsány přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu a také samotný popis průběhu projektu včetně popisu jednotlivých klíčových aktivit. Na závěr kapitoly je uveden výčet monitorovaných parametrů pro statistické hodnocení projektu a hlavní výstupní indikátory projektu.

### 2.1. Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje

**Akutní plicní embolie (PE) patří k nejčastějším a nejzávažnějším kardiovaskulárním onemocněním.** Přesná incidence není známa. **V ČR se roční výskyt odhaduje na 10-20 tisíc příhod.** Klinické obtíže nemocných jsou nespecifické a společné pro mnoho dalších onemocnění. Asi 50 % pacientů po plicní embolii trpí přetrvávající dušností. U části z nich je příčinou obtíží chronická tromboembolická plicní hypertenze (CTEPH), která je závažným zdravotním problémem, a je jedním z typů prekapilární plicní hypertenze. **CTEPH vzniká v důsledku prodělané akutní plicní embolie.** U pacientů s CTEPH dochází k rozvoji arteriolopatie a k vývoji plicní hypertenze, která postupně vede k chronickému pravostrannému srdečnímu selhání a bez léčby i k úmrtí pacienta. **Nepoznaná a neléčená CTEPH má pětiletou mortalitu 50–90 %.** Příčinou problému je pozdě stanovená diagnóza a pozdě zahájená léčba plicní hypertenze. Od ostatních klinických jednotek manifestujících se syndromem plicní hypertenze se CTEPH liší především v tom, že významnou část nemocných je možné zcela vyléčit chirurgickou intervencí. **Časně stanovení diagnózy** a následná adekvátní léčba totiž **zásadně zlepšuje prognózu nemocných a ve většině případů vede ke kompletní úzdavě.** Při časném stanovení diagnózy CTEPH u nemocných po prodělané PE je minimalizováno riziko rozvoje periferní cévní remodelace, která je překážkou kompletního vyléčení. Přítomnost periferní cévní remodelace je naopak důvodem k dlouhodobé specifické léčbě s odhadovanými ročními náklady na léčbu jednoho pacienta 500 000 Kč. **Stanovení diagnózy před rozvojem periferní cévní remodelace proto vede k úspoře těchto prostředků.** Evropská kardiologická společnost publikovala v roce 2015 doporučený postup pro diagnostiku CTEPH, která je založená na echografickém vyšetření k potvrzení či vyloučení plicní hypertenze, následně plicní scintigrafii a dále vyšetření ve specializovaném centru, které zahrnuje CT plicní angiografii, katetrizaci pravého srdce a plicní angiografii k potvrzení či vyloučení CTEPH. Tyto postupy byly převzaty i Českou kardiologickou společností.

## 2.2. Cíle projektu

**Globálním cílem projektu** je připravit, otestovat a zavést systém pro časný záchyt pacientů s CTEPH a nastavit proces jejich rychlého nasměrování do specializovaného centra, které se specializuje na léčbu plicní hypertenze a CTEPH. Časnost nastavené léčby má významný vliv na další kvalitu života pacientů a eliminuje riziko následných komplikací nebo úmrtí.

Tohoto globálního cíle projektu bude dosaženo následujícími **dílčími cíli**:

- Vytvoření metodických postupů časného záchytu CTEPH
- Pilotní ověření navrženého postupu u 500 osob z cílové skupiny
- Nastavením přímého vyšetřovacího procesu, který zachytí a nasměruje pacienta ke specialistovi pro léčbu plicní hypertenze
- Nastavení klinických doporučených postupů časného záchytu CTEPH a příprava pro jejich implementaci do běžné klinické praxe

## 2.3. Cílové skupiny projektu

Projekt a jeho aktivity cílí na **osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví**. Cílovou skupinu tvoří pacienti 3-6 měsíců po akutní plicní embolii se zahájenou antikoagulační léčbou. Konkrétně jsou to osoby s perzistující dušností 3-6 měsíců po příhodě nebo asymptomatictí pacienti s přítomností rizikových faktorů pro rozvoj CTEPH (zejm. vyšší hladina antifosfolipidových protilátek, přítomnost lupus antikoagulans, opakované příhody plicní embolie, neznámý zdroj plicní embolie, rozsáhlejší perfúzní defekty, anamnéza maligního onemocnění, hypotyreóza, přítomnost kardiostimulační soustavy, přítomnost ventrikuloatriální spojky pro léčbu hydrocefalu, chronické záněty (osteomyelitida, nespecifické střevní záněty) a splenektomie.

## 2.4. Zapojené subjekty

Do projektu je zapojeno několik subjektů:

### 1. Realizační tým Národního screeningového centra ÚZIS ČR

- Realizační tým (odborný garant projektu, metodik, odborný zdravotní specialista, analytik dat, manažer správy dat, projektový manažer, finanční manažer), popř. další pracovníci realizátora projektu ÚZIS ČR
- Členové pracovní skupiny (cca 10 členů), odborní konzultanti (cca 10 členů)

### 2. Pracovníci v centrech

- Lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 20 osob)

- NLZP (nelékařský zdravotní personál) interních a kardiologických pracovišť (cca 20 osob)
- Lékaři v kardiocentrech specializovaných pro léčbu CTEPH (cca 4 osoby)
- NLZP (nelékařský zdravotní personál) v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (cca 4 osoby)

### **3. Zapojené subjekty**

- 10 interních a kardiologických pracovišť
- 1–2 kardiocentra specializovaná na léčbu CTEPH

## **2.5. Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu**

Realizací projektu dojde k nastavení vyšetřovacího procesu, prostřednictvím kterého bude pacientovi včas stanovena diagnóza a dojde k jeho nasměrování ke specialistovi pro léčbu plicní hypertenze. U této diagnózy lze dosáhnout kompletního vyléčení pomocí chirurgického zákroku. Časný záchyt CTEPH dále povede k pokračování antikoagulační léčby, která tak nebude předčasně ukončena což by vedlo ke zbytečnému riziku rozvoje těžké plicní hypertenze a srdečnímu selhání. Realizací projektu dojde k nastavení jednotného systému časného záchytu CTEPH u osob po prodělané plicní embolii.

## **2.6. Design projektu a screeningový proces**

Pacienti splňující zařazovací kritéria budou zařazováni do pilotního projektu v zapojených centrech dispenzarizujícím kardiologem, který u nich zajistí standardní vyšetření podle klinických doporučení (echokardiografie, plicní scintigrafie a/nebo CT angiografie hrudníku aj.). Při průkazu perzistujících perfúzních změn bude u pacientů indikována prolongace antikoagulační léčby a při podezření na CTEPH bude pacient odeslán do centra specializujícího se na léčbu PH/CTEPH, kde proběhnou další vyšetření pro účely definitivního potvrzení diagnózy CTEPH a nastavení multimodální léčby. Všechna prováděná vyšetření budou hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Zapojeno do projektu bude přibližně 10 center na různých úrovních hierarchie (interní oddělení okresních nemocnic, interní a kardiologická oddělení krajských nemocnic, případně kardiocentra), která za celou dobu náběru do projektu zařadí celkem 500 pacientů. V každém centru se počítá se zapojením 2 lékařů a 2 osob nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), kteří budou zajišťovat péči o pacienty dle nastavené metodiky a u pacientů s podezřením na CTEPH také jejich odesílání do specializovaného centra léčby plicní hypertenze/CTEPH. Počítá se se zapojením 1-2 specializovaných pracovišť na chirurgickou

léčbu PH/CTEPH. V každém specializovaném kardiocentru budou zapojeni maximálně 2 lékaři a 2 osoby NLZP (spolupráce formou DPP).

## **2.7. Realizace projektu a klíčové aktivity**

Projekt bude realizován prostřednictvím **tří na sebe navázaných aktivit**, jejichž realizace povede k naplnění vytyčených cílů. Klíčové aktivity projektu jsou:

### **Klíčová aktivita 1 - Organizace a metodika**

Cílem této aktivity je metodicky připravit a organizačně zajistit realizaci pilotního projektu a vytvořit metodiky nutné pro realizaci pilotního projektu. V rámci aktivity dojde k ustanovení řešitelského týmu a k sestavení detailního plánu realizace pilotního projektu. V rámci aktivity dojde k nasmlouvání a k zaškolení přibližně 10 center, kde bude projekt probíhat. Zároveň se počítá se zapojením 1-2 specializovaných pracovišť specializovaných na chirurgickou léčbu CTEPH. V rámci aktivity dojde k zasmluvnění a zajištění odborného personálu pro realizaci projektu a jeho zaškolení. Součástí aktivity bude i tvorba informačních materiálů pro cílovou skupinu a zapojené lékaře a NLZP, kteří se budou pilotního projektu účastnit.

#### **Výstupem aktivity bude:**

- Ustavený realizační tým projektu
- Metodika realizace pilotního projektu

**Časový harmonogram aktivity:** 1.- 6. měsíc realizace projektu.

**Přímé náklady na aktivitu:** cca 894 000 Kč.

### **Klíčová aktivita 2 - Pilotní projekt**

Cílem této aktivity je ověřit navržený postup časného záchytu CTEPH, který využije 500 pacientů v cca 10 vybraných centrech. Počítá se se zapojením 1-2 specializovaných pracovišť na chirurgickou léčbu CTEPH. Součástí této klíčové aktivity bude kontrola a vyhodnocení navrženého postupu časného záchytu CTEPH u pacientů v pilotním testování.

#### **Výstupem aktivity bude:**

- Realizovaný pilotní projekt se zapojením 500 osob z cílové skupiny
- Dopadová analýza efektu screeningu v pilotním testování

**Časový harmonogram aktivity:** 7. - 30. měsíc realizace projektu.

**Přímé náklady na aktivitu:** cca 4 419 000 Kč.

### **Klíčová aktivita 3 - Vyhodnocení a metodická doporučení**

Cílem této klíčové aktivity je vyhodnotit získaná data z pilotního projektu a provést detailní vyhodnocení navrženého postupu časného zachytu CTEPH. V rámci této aktivity proběhne podrobné statistické vyhodnocení dat získaných z pilotního projektu. Součástí vyhodnocení bude podrobná analýza navrženého designu programu časného zachytu CTEPH, včetně rozboru problémů a rizik jeho realizace na národní úrovni, analýza získaných dat týkajících se zdravotního stavu pacientů, návrh minimálních požadavků na sběr dat a vyhodnocení nákladovosti celého projektu.

Zároveň bude část aktivity věnována tvorbě závěrů a přípravě plánu realizace na národní úrovni, a to buď ve formě návrhu celoplošného programu nebo formou doporučení pro odbornou praxi. Dojde k navržení postupu implementace časného zachytu CTEPH na celorepublikové úrovni, včetně rozboru problémů a rizik pro jeho realizaci a vyhodnocení nákladovosti celého programu.

Součástí aktivity bude evaluace projektu, která bude rozdělena na část procesní a výsledkovou, v rámci které dojde k hodnocení realizace pilotního projektu z hlediska principu 3E, resp. 5U. Výstupem evaluace bude vstupní, průběžná a závěrečná evaluace projektu.

#### **Výstupem aktivity bude:**

- Implementační manuál pro program časného zachytu CTEPH
- Analytická zpráva pilotního projektu
- Vstupní evaluační zpráva
- Průběžná evaluační zpráva
- Závěrečná evaluační zpráva

**Časový harmonogram aktivity:** 10. - 36. měsíc realizace projektu.

**Přímé náklady na aktivitu:** cca 1 065 000 Kč.

## **2.8. Monitorované parametry pro statistické hodnocení projektu a hlavní výstupní indikátory projektu**

### **Kvantifikovatelné parametry screeningového procesu**

- Ochota cílové populace k účasti v projektu
- Počet osob s podezřením na CTEPH v rámci interních a kardiologických pracovišť
- Podíl osob s podezřením na CTEPH, které se zúčastnily navazujícího vyšetření v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH

- Pozitivní prediktivní hodnota CTEPH
- Podíl pacientů s potvrzenou diagnózou CTEPH v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH

### **Modelové hodnocení zdravotních přínosů a nákladové efektivity**

- Zjednodušené modelové ekonomické hodnocení navrženého postupu časného záchytu onemocnění CTEPH
- Odhad nákladů na jednu časně diagnostikovanou CTEPH
- Extrapolace nákladů a odhadu zachycených CTEPH na celou populaci

### **Výsledkové indikátory**

- 500 osob využívajících podpořených služeb (kód indikátoru: 670102)  
Projekt plánuje zapojení 500 pacientů s rizikem vzniku chronické tromboembolické plicní hypertenze (CTEPH). Do indikátoru budou započítány ty osoby, které se účastní projektu časného záchytu v pozici konzumenta dané služby.

### **Výstupové indikátory**

- 1 nový podpořený program prevence v oblasti zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti (kód indikátoru: 561001)  
Jde o nový screeningový program časného záchytu chronické tromboembolické plicní hypertenze (CTEPH) realizovaný v rámci klíčové aktivity 2
- 5 napsaných a zveřejněných analytických a strategických dokumentů (vč. evaluačních) (kód indikátoru: 805000)

Bude se jednat o následující dokumenty:

1. Metodika realizace pilotního projektu
2. Analytická zpráva pilotního projektu a implementační manuál pro program časného záchytu chronické tromboembolické plicní hypertenze (CTEPH) u nemocných po prodělané akutní plicní embolii
3. Vstupní evaluační zpráva
4. Průběžná evaluační zpráva
5. Závěrečná evaluační zpráva

### 3. DESIGN EVALUACE

**Cílem evaluace** je vyhodnotit průběh projektu (procesní evaluace) a jeho výsledky a minimálně krátkodobé dopady (výsledková evaluace). K dosažení tohoto cíle budou využity **dva evaluační designy**, které se doplňují a vzájemně na sebe navazují. K **evaluaci procesu** přistoupíme skrze lineární model výzkumu a využijeme programovou teorii, zatímco k **evaluaci výsledků a dopadů** využijeme evaluační přístup Outcome Harvesting. Oba evaluační přístupy budou popsány níže. V poslední části této kapitoly je uvedený **logický model projektu**, který jsme vytvořili z dostupných dat poskytnutých Realizátorem projektu.

#### 3.1. Procesní evaluace

**Evaluace procesu** poskytne „...*klíčové kontextuální informace o implementaci, bez nichž je obtížné interpretovat vztah mezi programem a jeho výsledkem.*“ (Hora, 2014: strana 64)<sup>1</sup> Evaluace procesu se využívá k identifikování silných a slabých stránek projektu, k ověření toho, zda byla navržená intervence (podpořená služba) poskytnuta definovaným cílovým skupinám (populaci) či k tomu, zda projekt proběhl podle plánu. To je důležité znát, pokud máme následně hodnotit celkové výsledky a dopady projektu, ty totiž obvykle bývají přímo spojeny s tím, jak byl projekt realizován. Díky provedení procesní evaluace budeme schopni identifikovat případné překážky, které brání úspěšné implementaci projektu a navrhnout kroky ke zlepšení. Kromě toho budeme schopni identifikovat postoje a motivace účastníků projektu a dalších aktérů participovat na projektu. Evaluace procesu poskytne větší vhled do tématu a vytvoří větší porozumění, které se následně odrazí při lepších interpretacích pozorovaných dopadů.

K evaluaci procesu přistoupíme skrze **lineární model výzkumu** – nejprve se zaměříme na záměry a cíle projektu, dále na identifikaci klíčových konceptů, indikátorů, metod a zdrojů dat. Již v rámci Vstupní evaluační zprávy jsme vytvořili logický model projektu (programovou teorii), která je v grafické podobě uvedena v poslední části této kapitoly. Programová teorie má pro evaluaci několik přínosů – pomáhá porozumět teorii modelu změny, čili tomu, jakým způsobem projektové aktivity přispějí k dosažení plánovaných efektů, výsledků a dopadů projektu. Tímto evaluačním designem budou řešeny evaluační otázky v procesní části evaluace (tedy pEO1 až pEO5). Na zjištění z průběžné evaluace následně naváže výsledková evaluace.

---

<sup>1</sup> Hora, O. 2014. *Procesní evaluace*. In *Evaluační výzkum*. Brno: MUNI. ISBN 978-80-210-6886-5.

### 3.2. Výsledková evaluace

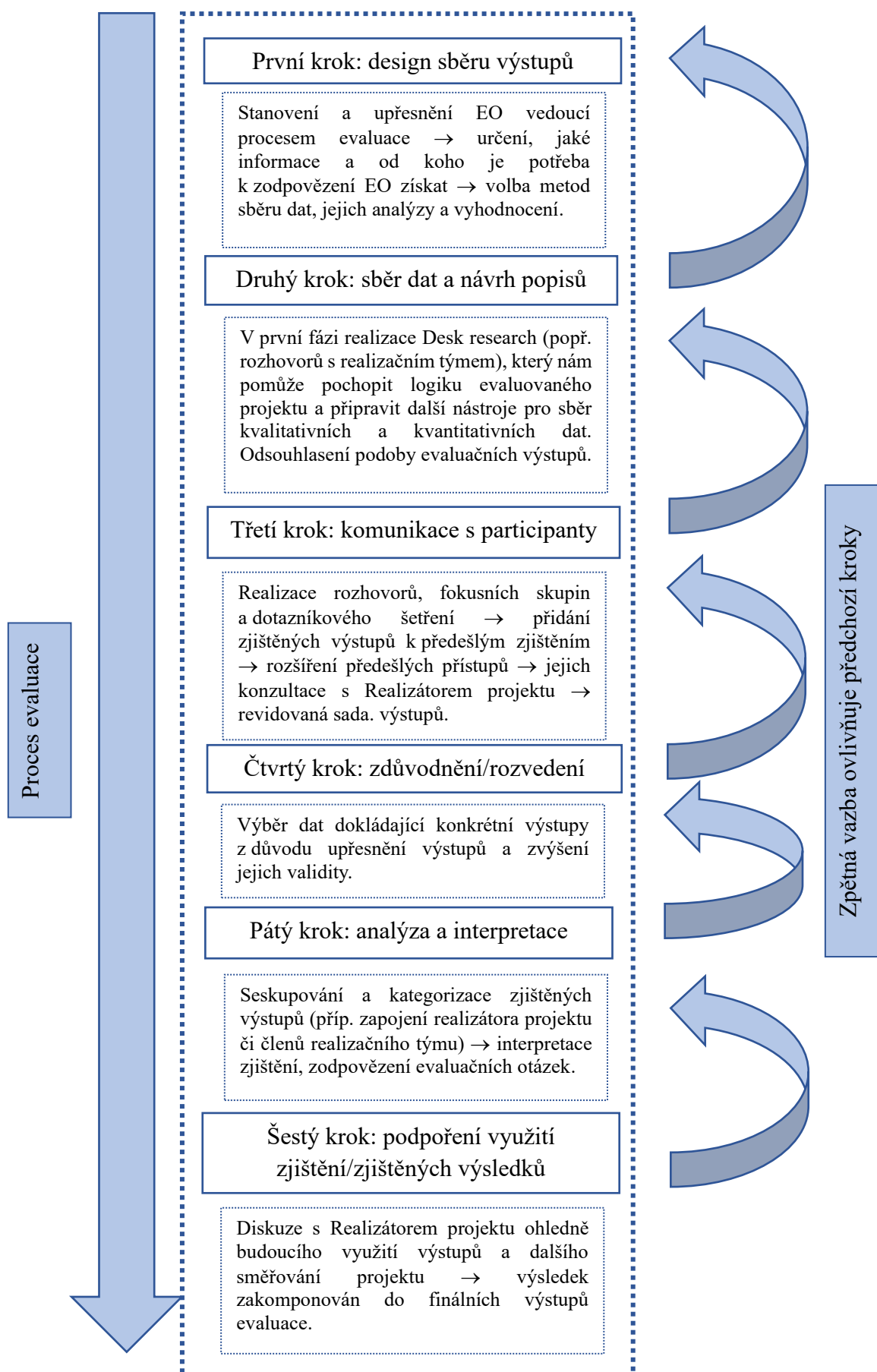
**Evaluace výsledků a dopadů** se oproti procesní evaluaci zaměřuje zejména na to, zda skutečně bylo dosaženo plánovaných výsledků, respektive efektů. Pro výsledkovou evaluaci využijeme evaluačního přístupu **Outcome Harvesting** (OH), který se používá k identifikaci, popisu, ověření a analýze výsledků. Tento přístup je navržen tak, aby pomohl evidovat změny (výsledky), a poté zpětně posoudil, zda a jak projekt k této změně přispěl. Přístup Outcome Harvesting vychází ze šesti předem definovaných kroků, které se mohou na základě kontextu projektu upravovat. Jednotlivé kroky jsou podrobněji popsány dále na obrázku č. 1. Oproti klasickým evaluačním přístupům se tento model nezaměřuje na změnu ve smyslu „*co jsme udělali – jaký je výsledek*“, ale ke změně přistupuje s myšlenkou „*jaký je výsledek – jak k němu přispěla intervence*“. Tento evaluační design bude využit pro vyhodnocení evaluačních otázek výsledkové části evaluace (tedy vEO1 až vEO5).

Přístup má stejně jako i ostatní evaluační designy své silné i slabé stránky, které jsme při výběru designu zvažovali. Mezi **nejsilnější stránky přístupu** patří jeho logický a jednoduchý přístup, který umožňuje získat dostatek informací od zainteresovaných skupin aktérů. Další výhodou je identifikace ověřitelných výstupů, které nemusí být vždy předem plánované. Co se týče metodologie, přístup umožňuje kombinovat kvantitativní i kvalitativní přístup, čímž se zvyšuje validita i výpovědní hodnota získaných výsledků. V neposlední řadě pak přístup umožňuje vztáhnout identifikované výsledky přímo k jednotlivým evaluačním otázkám, což přidává výstupům na přehlednosti.

**Slabou stránkou** přístupu je jeho **časová náročnost a požadavek na zkušenosti evaluátorů**. Proto je potřeba ji náležitě ošetřit, aby evaluaci neovlivnila. Zmíněnou slabou stránku eliminujeme nastavením a důrazem na dodržování stanoveného harmonogramu evaluace a dále tím, že do evaluace zapojíme dostatečně široký evaluační tým, který zahrnuje dostatečný počet kvalitních kmenových pracovníků, kteří mají s evaluacemi několikaleté zkušenosti. Další slabou stránkou přístupu je **nový typ uvažování**, se kterým se většina respondentů nemusela do té doby setkat. Jak je uvedeno výše, většina evaluačních modelů pracuje se změnou ve smyslu „*co jsme udělali – jaký je výsledek*“, oproti tomu v tomto přístupu na počátku identifikujeme výsledek a následně postupujeme zpětně k jeho příčině. Tuto slabou stránku eliminujeme tím, že respondentům vše řádně vysvětlíme, rozhovor budou vést zkušení a proškolení evaluátoři a design rozhovoru bude uzpůsoben každé skupině respondentů zvlášť. Kromě toho, scénáře rozhovorů podléhají schválení Realizátorem projektu, čímž bude mít

Realizátor projektu větší kontrolu nad průběhem evaluace. Následuje grafické znázornění tohoto evaluačního designu.

Obrázek č. 1: Šest kroků evaluačního přístupu Outcome Harvesting

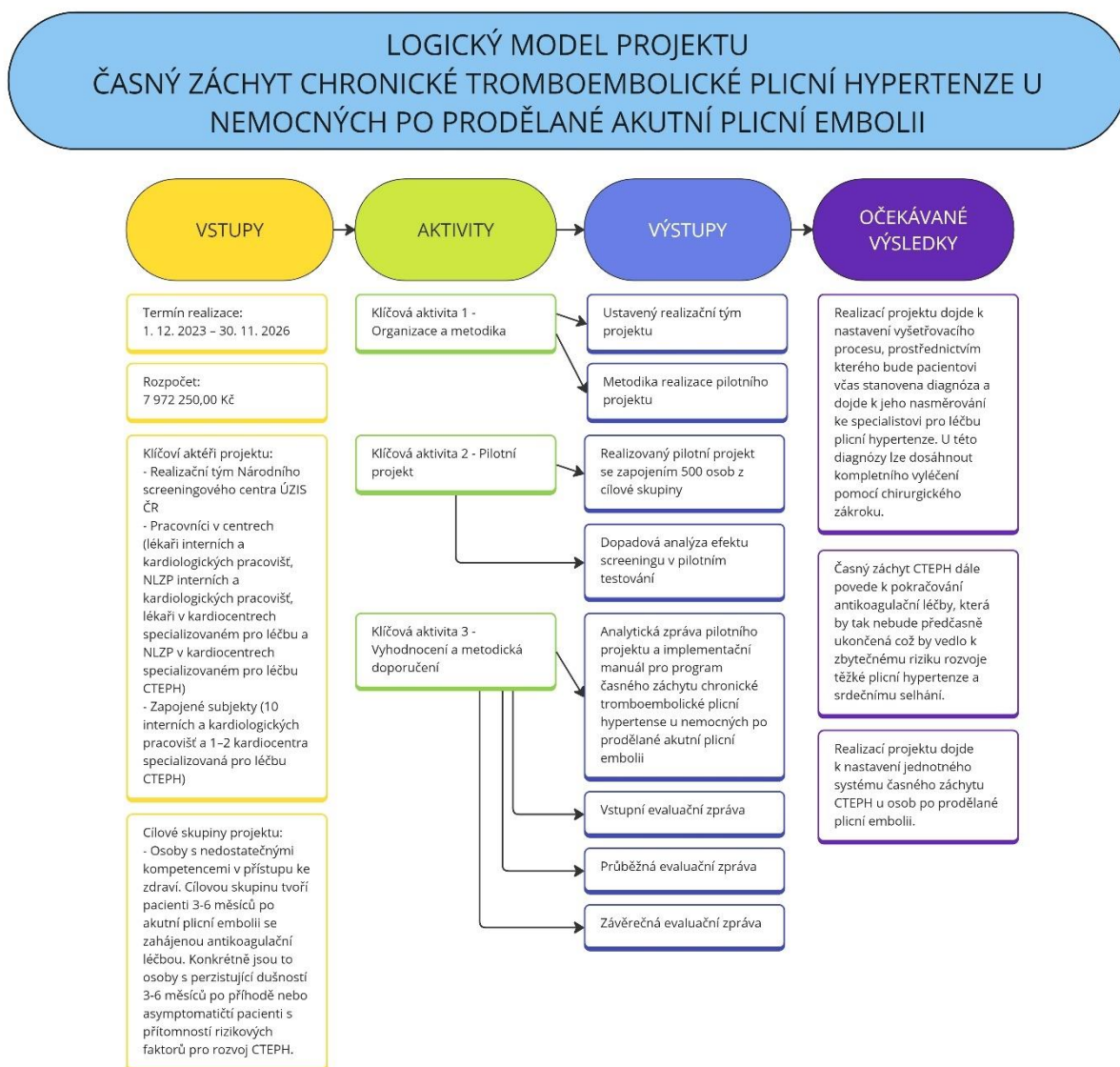


### 3.3. Logický model projektu

Logický model projektu jsme sestavili na základě dosavadních dat, která nám Realizátor projektu poskytl. Vytvořený model, který je graficky zobrazen na obrázku č. 2, přehledně shrnuje **vstupy projektu, projektové aktivity (klíčové aktivity projektu), plánované výstupy projektu a očekávané výsledky projektu.**

S takto vytvořeným logickým modelem projektu budeme dále pracovat v rámci procesní i výsledkové evaluace, kdy se k modelu budeme vracet a porovnávat původní plán s reálnou situací průběhu realizace projektu.

Obrázek č. 2: Logický model projektu



## 4. METODOLOGIE EVALUACE

Cílem kapitoly je přehledně představit metodologii evaluace. Nejprve uvedeme **evaluační otázky a podotázky**, které jsou formulovány samostatně pro procesní evaluaci a pro výsledkovou evaluaci. U každé evaluační otázky uvádíme zdroje dat pro vyhodnocení EO, techniky sběru dat a analytické metody. Po představení evaluačních otázek následuje popis metod a technik sběru dat. V poslední části kapitoly je popsán postup sběru a analýzy získaných dat. Všechny informace, které jsou v této kapitole uvedeny, jsou rovněž přehledně shrnuty v evaluační matici, která je součástí kapitoly [6. Evaluační matice](#).

### 4.1. Evaluační otázky procesní evaluace

V rámci procesní evaluace jsme formulovali **pět hlavních evaluačních otázek**, jejichž přesné znění je uvedeno níže.

**pEO1: Do jaké míry byl projekt navržen tak, aby splnil stanovené cíle (zamýšlené dopady)?**

- Je navržený screeningový postup účinný a efektivní pro dosažení těchto cílů (dopadů), zejm. dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílových skupin?
- Jak je lékaři interních a kardiologických pracovišť hodnoceno zaškolení pro práci s nástrojem pro sběr dat?
- Jak vybraní aktéři hodnotí informační materiály pro cílovou skupinu?
- Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního projektu?

#### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Dotazníkové šetření s lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a s lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (minimálně 1 lékař)

**Analytické metody:**

- Kvantitativní analýza
- Kvalitativní analýza
- Desk Research

**pEO2: Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?****Evaluační podotázky:**

- Existují bariéry a rizika, která brání úspěšné realizaci projektu?
- Pokud ano, jaká a jak realizátoři projektu pracují na jejich odstranění či eliminaci?
- Mohou případné bariéry a rizika ohrozit plánované výstupy projektu?

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

**pEO3: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu?****Evaluační podotázky:**

- Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující jejich motivaci se aktivně zapojit do projektu, resp. jaké jsou hlavní důvody odmítání spolupráce na projektu?
- Jakým způsobem realizační tým přistoupil k odstraňování těchto bariér a s jakým úspěchem?

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)

- Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Dotazníkové šetření s lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a s lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (minimálně 1 lékař)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

**pEO4: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu ze strany lékařů, zejm. zařazování pacientů nesplňujících kritéria do projektu?**

#### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a další zainteresované osoby
- Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Dotazníkové šetření s lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a s lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (minimálně 1 lékař)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Analytické metody**

- Kvalitativní analýza

- Kvantitativní analýza
- Desk Research

**pEO5: Do jaké míry jsou osoby po prodělané akutní embolii ochotny účastnit se projektu (a absolvovat vyšetření za účelem časného záchytu chronické tromboembolické plicní hypertenze)?**

**Evaluační podotázky:**

- Jaké jsou hlavní bariéry, které snižují motivaci cílových osob zapojit se do projektu (a absolvovat vyšetření za účelem časného záchytu chronické tromboembolické plicní hypertenze)?
- Byla v průběhu projektu navržena řešení, jak případné bariéry odstranit? O jaká řešení se jednalo a jak byla úspěšná?

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Dotazníkové šetření s lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a s lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (minimálně 1 lékař)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

## 4.2. Evaluační otázky výsledkové evaluace

V rámci výsledkové evaluace jsme formulovali **pět hlavních evaluačních otázek**, jejichž přesné znění je uvedeno níže.

### vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?

#### Evaluační podotázky:

- Bylo dosaženo očekávaných výsledků/výstupů (dopadů) projektu?
- Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný?

#### Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Fokální skupina s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

### vEO2: Jak jsou hodnoceny vybrané aktivity a výstupy projektu?

#### Evaluační podotázky:

- Jak je hodnoceno odborné, materiální a technické zázemí pro spolupracující aktéry?
- Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního programu?
- Jak je realizačním týmem a dalšími zainteresovanými aktéry hodnocena Analytická zpráva pilotního projektu a implementační manuál pro program časného zachytu chronické tromboembolické plicní hypertenze u nemocných po prodělané akutní plicní embolii?

### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Fokální skupina s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty
- Dotazníkové šetření s lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a s lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (minimálně 1 osoba)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

### **Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

### **vEO3: Byl zvolený postup časného zachytu onemocnění (intervence) prováděné v rámci pilotního projektu dostatečně účinný?**

#### **Evaluální podotázky:**

- Bylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy (finančními, personálními, časovými či volbou jiného/pozměněného postupu a/nebo práce s cílovou skupinou)?

### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Fokusní skupina s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty
- Dotazníkové šetření s lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a s lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (minimálně 1 lékař)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

**vEO4: Je možné považovat postup časného záchytu onemocnění CTEPH, který byl zvolen a realizován v rámci pilotního projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR?**

**Evaluační podotázky:**

- Existují významné bariéry, které brání implementaci navrženého postupu na celopopulační úrovni?
- Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu onemocnění CTEPH?
- Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu onemocnění CTEPH?

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Fokusní skupina s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty

- Dotazníkové šetření s lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a s lékaři v kardiocentrech specializovaných pro léčbu CTEPH (minimálně 1 lékař)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

**vEO5: Byla zvolená cílová skupina v daném projektu relevantní pro plnění cílů projektu, resp. pro plnění cílů výzvy ESF CR číslo: 03\_22\_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“?**

#### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

### **4.3. Metody a techniky sběru dat**

Pro potřeby evaluace využijeme tzv. **smíšený metodologický design evaluace**, tedy kombinaci kvantitativních i kvalitativních metod a technik sběru dat, které navíc doplníme o Desk Research vybraných dokumentů. Smíšený metodologický design evaluace umožní zvýšit validitu získaných dat a tím i celé evaluace. Evaluační otázky budou řešeny s cílem dosáhnout co největší triangulace dat a využitím následujících technik sběru dat: **individuální polostrukturované rozhovory; fokusní skupiny; dotazníkové šetření; Desk Research**. Pro

vyhodnocení každé evaluační otázky bude využita kombinace minimálně dvou výše uvedených technik sběru dat. Díky tomu bude zajištěna vyšší validita výsledků.

**Individuální polostrukturované rozhovory** budou realizovány s následujícími participanty: odborný garant projektu; metodik; odborný zdravotní specialista; analytik dat; manažer správy dat; projektový manažer; finanční manažer, popř. další zainteresovaní aktéři. Celkem realizujeme minimálně 12 individuálních polostrukturovaných rozhovorů, v každé fázi evaluace jich bude šest (ve fázi procesní evaluace šest rozhovorů, ve výsledkové části evaluace šest doplňujících rozhovorů ideálně se stejnými participanty, se kterými proběhly rozhovory v části procesní evaluace). Rozhovory budou probíhat podle předem připraveného scénáře, který bude podléhat schválení ze strany Realizátora projektu. Rozhovory budou probíhat buď osobně, nebo online (či telefonickou) formou podle preferencí participantů. Individuální polostrukturované rozhovory budou využity (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3, pEO4, pEO5, vEO1, vEO2, vEO3, vEO4 a vEO5.

**Fokusní skupiny** budou realizovány s členy pracovní skupiny a s odbornými konzultanty. Celkově očekáváme realizaci jedné fokusní skupiny s členy pracovní skupiny a s odbornými konzultanty ve výsledkové části evaluace. Fokusní skupina může probíhat, jak osobně, tak online formou (podle preferencí většiny participantů, kteří se budou fokusní skupiny účastnit). Pro fokusní skupinu bude připraven scénář, který bude podléhat schválení Realizátorem projektu. Fokusní skupina budou využita (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek vEO1, vEO2, vEO3 a vEO4.

**Dotazníkové šetření** bude realizováno s lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a s lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (minimálně 1 lékař). Dotazník bude vytvořen v součinnosti s Realizátorem projektu a jeho finální podoba bude podléhat schválení ze strany Realizátora projektu. Předpokládáme, že pro každou cílovou skupinu bude vytvořena jedna verze dotazníku. Dotazníkové šetření bude využito (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO3, pEO5, vEO2, vEO3 a vEO4.

**Desk Research** neboli analýza dokumentů, bude probíhat po celou dobu realizace evaluace. Do analýzy budou zahrnuty všechny k projektu relevantní dokumenty, minimálně se bude jednat o následující: projektová žádost (žádost o podporu); zprávy o realizaci projektu za jednotlivá monitorovací období; seznam spolupracujících subjektů; průběžné měsíční reporty o počtu

zapojených osob z cílových skupin do projektu a ostatní analytické výstupy; návrhy metodických a výstupních dokumentů projektu; informační materiály určené pro cílové skupiny; informace uveřejněné na webových stránkách Realizátora projektu. Desk Research bude využit (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3, pEO4, pEO5, vEO1, vEO2, vEO3, vEO4 a vEO5.

#### 4.4. Postup sběru a analýzy získaných dat

Pro výše uvedené techniky sběru dat nyní specifikujeme popis navrhovaných metodologických postupů při sběru a analýze dat. Jako první se budeme věnovat podrobnějšímu popisu toho, co rozumíme pod pojmem Desk Research.

##### Desk Research

Termínem Desk Research označujeme pro účely této evaluace **analýzu dokumentů**. V obecném slova smyslu chápeme analýzu dokumentů jako analýzu jakéhokoli materiálu, který je zdrojem informací relevantních ve vztahu k cílům evaluace. V užším pojetí chápeme analýzu dokumentů jako **výzkumnou strategii založenou na analýze již existujícího materiálu**. Při analýze dokumentů tak budeme pracovat s již vytvořeným materiálem, který nám bude ze strany Realizátora projektu poskytnut, dále budeme aktivně dohledávat relevantní odborné články a studie. V neposlední řadě budeme pracovat se zahraniční literaturou, která se předmětu evaluace věnuje. V porovnání se všemi ostatními metodami a technikami evaluace je ze strany evaluátora při analýze dokumentů nejmenší riziko toho, že nějakým způsobem ovlivní analyzovaná data – evaluátor se totiž obvykle aktivně nepodílí na jejich vzniku. Může ovlivnit pouze to, s jakou pečlivostí bude materiály získávat, a zda získá všechny důležité podklady, a jak budou tato data analyzována.

Následuje obecný **popis fází výzkumu**, které budeme v rámci evaluace při analýze dokumentů aplikovat: (1) Jasná formulace problémů, cílů a výzkumných otázek. (2) Definování toho, co v kontextu evaluace považujeme za dokument a popsání způsobů toho, jak dokumenty hodláme získat. (3) Shromažďování dokumentů a jejich revize. (4) Kritika pramenů – zhodnocení toho, jak jsou vybrané dokumenty relevantní k tomu, abychom na základě jejich analýzy dokázali odpovědět na evaluační otázky. (5) Analýza a interpretace dokumentů ve smyslu formulování problémů a otázek, (6) zpětná reflexe a kontrola, (7) zapracování zjištěných výsledků a tvorba závěrečných výstupů.

##### Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření je jednou ze **základních technik sběru kvantitativních dat**. Dotazník lze definovat jako souhrn předem vybraných otázek sloužících pro shromáždění primárních dat s vysokou efektivitou vzhledem k potřebnému času, úsilí tazatele i dotazovaného a finančnímu nákladu výzkumu. Následuje **popis konstrukce dotazníku** jako nástroje sběru dat: (1) jasný, srozumitelný a jednoznačně formulovaný cíl šetření, (2) sestavení baterie otázek (3) provedení pilotáže dotazníku, (4) vyhodnocení pilotáže, případná úprava dotazníku, (5) spuštění dotazníkového šetření, (6) ukončení dotazníkového šetření, (7) statistické zpracování odpovědí z dotazníků, (8) interpretace získaných výsledků, (9) zapracování výsledků, (10) sepsání příslušné evaluační zprávy a prezentace výsledků.

Před samotným zahájením dotazníkového šetření bude podoba dotazníku konzultována s Realizátorem projektu a do konečné podoby bude upravena dle jeho připomínek. Dotazníkové šetření bude probíhat **on-line metodou CAWI** (Computer Assisted Web Interviewing) a to pomocí **softwaru Click4Survey**.

### **Kvalitativní rozhovory**

Při sběru dat pomocí kvalitativních rozhovorů budeme používat **polostrukturovaný rozhovor**. Polostrukturovaný rozhovor obsahuje připravené otázky, které důsledně a systematicky směřují k identifikaci výzkumných témat. **Schéma rozhovoru** může obsahovat připravená témata, od jejich vysoce formalizovaného až k relativně volnému uspořádání. Základem polostrukturovaného rozhovoru je konverzace, která dovoluje zkušenému výzkumníkovi měnit styl, rychlost a pořadí otázek, jež mají za úkol vyvolat dostatečně obsáhlé odpovědi účastníka. Umožňuje účastníkovi uvažovat způsobem jemu vlastním a odpovídat s využitím hovorového jazyka. Polostrukturovaný rozhovor zároveň umožňuje koncentrovat pozornost na hlavní výzkumný zájem a naplnit požadavky vytyčené cílem a výzkumnými (evaluačními) otázkami.

Z výše uvedeného je tak patrné, že pro polostrukturovaný rozhovor je **stěžejní mít vypracované schéma (scénář) rozhovoru**. Konkrétní podoba scénáře bude schválena Realizátorem projektu. Po vypracování scénáře rozhovoru začneme připravovat setkání s účastníkem. V rámci prvního kontaktu účastníka informujeme, proč ho žádáme o čas, představíme práci, na které pracujeme a přiblížíme účel výzkumu (evaluace), sdělíme mu, kolik času by si měl rezervovat, kde a za jakých podmínek bude rozhovor probíhat a jak by nám mohl pomoci. Dále získáme souhlas s uskutečněním rozhovoru a se zvoleným způsobem fixace dat. Cílem úvodního kontaktu je i motivace účastníka.

Samotný **rozhovor se skládá z několika částí**. **Úvodní část** rozhovoru můžeme rozložit do dílčích kroků. Účastníkovi připomeneme, co od něho očekáváme, kolik času by nám měl věnovat a za jakých podmínek bude rozhovor probíhat. Získáme souhlas s provedením rozhovoru a s domluveným nahráváním průběhu rozhovoru. Je samozřejmé, že po krátkém začátku rozhovoru nebude participant připravený hovořit o tématech, jenž nás přednostně zajímají. Proto nejprve **začínáme nastolovat obecnější témata** a zjišťujeme méně citlivé údaje. Po úspěšném rozběhnutí rozhovoru **směřujeme k jeho jádru, které je složené z hlavních okruhů otázek**. Náročnější otázky nastupují až ve fázi, v níž budeme přesvědčeni o tom, že participant je na jejich zodpovězení připravený. V závěrečné fázi rozhovoru se s participantem rozloučíme vhodným způsobem tak, aby nevznikl dojem, že nám šlo jen o získání potřebných informací. Jako výzkumníci se musíme ujistit, že průběh rozhovoru nevyvolal nepříjemné situace nebo traumatizující zážitky.

### **Fokusní/ohnisková skupina (Focus Group)**

Focus Group budeme pro potřeby této evaluace překládat jako fokusní skupiny, v odborné literatuře se rovněž setkáme s překladem ohniskové skupiny. Fokusní skupiny jsou technika výzkumu, jež **shromažďuje údaje prostřednictvím skupinové interakce vzniklé v debatě na téma určené badatelem**. (Morgan, 2001: strana 17)<sup>2</sup> Cílem je prozkoumat postoje, názory a mínění cílové skupiny. Cílové skupině jsou **pokládány otevřené otázky** tak, aby se na základě získaných odpovědí dala identifikovat témata, jež jsou pro ni významná, nebo ze získaných odpovědí zjistit názory a postoje k předmětu evaluace.

**Průběh fokusní skupiny lze rozdělit do několika fází** – zahájení fokusní skupiny, úvodní diskuse a motivační práce, jádro diskuse a ukončení diskuse. Úvodním tématem je představení moderátorů, představení důvodu setkání (v tomto případě evaluace a jejich cílů) a pravidel průběhu diskuse. Cílem úvodní diskuse a motivační práce je rozhýbání diskuse a postupné směřování fokusní skupiny k hlavnímu ohnisku, které nás zajímá. V této fázi by rovněž mělo dojít k představení účastníků setkání. Poté následuje hlavní část – jádro diskuse fokusní skupiny. V této části je stěžejní role moderátora, který udržuje živou diskusi tak dlouho, dokud účastníci přinášejí relevantní materiál nebo dokud nedojde k vyčerpání doby stanovené pro setkání. V poslední fázi fokusní skupiny dochází k pozvolnému ukončení setkání. Moderátor nechá doběhnout započatou diskusi, už ale nedovolí otevírání nových témat. Jednou z variant ukončení setkání je provedení krátkého kolečka, jehož cílem je získání zpětné vazby

---

<sup>2</sup> Morgan, D. L. 2001. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert. ISBN: 80-85834-77-4

a zhodnocení toho, jak účastníci prožívali a vnímali fokusní setkání a zda jim bylo k něčemu užitečné.

Co se týče **velikosti fokusní skupiny**, žádné univerzální normy na její velikost neexistují. Abychom mohli hovořit o fokusní skupině, minimální počet účastníků jsou čtyři. Obecně lze za vhodný počet pro fokusní skupinu považovat počet 6-10 účastníků. Při tomto počtu připadá na každého účastníka dostatečně velký prostor k vyjádření a současně je to počet optimální pro uplatňování různých moderátorských stylů.

## Postup při analýze získaných dat

### Postup při analýze kvalitativních dat

Pod termínem analýza kvalitativních dat rozumíme: kódování, propojování dat, komentování a doplňování dat, vyvozování závěrů a verifikaci, vytvoření interpretačního rámce, grafické znázorňování průběžných i konečných výsledků.

Poté, co budou rozhovory a fokusní skupiny přepsány, přejdeme ke zpracování získaných dat, přičemž bude využit program Atlas.ti. Zpracování a analýza dat budou vždy probíhat průběžně tak, jak je v kvalitativním designu výzkumu běžné. Klíčovým momentem analýzy dat bude tzv. kódování, tedy odhalování určitých významných částí textu, které poskytují hledanou informaci. Při další práci s těmito kódy, resp. zjištěními z rozhovorů či diskuzí, uplatníme následující postupy, díky nimž budou zjištění zachycena komplexně (včetně svých souvislostí). V tabulce níže přehledně uvádíme postupy, které uplatníme při kódování rozhovorů.

**Tabulka č. 1: Postup při kódování rozhovorů**

Název postupu	Obsah postupu
Vytváření trsů	třídění kódů do skupin dle podobnosti mezi nimi
Identifikace kontrastů	rozlišování různých kategorií určitých kódů
Zachycení vzorců	vyhledávání opakujících se soustav kódů v textu
Faktorování	identifikace skrytých faktorů ovlivňujících vznik či povahu určitého kódu (jevu)
Narativní rekonstrukce	zachycení kódu (jevu) v procesu jeho vývoje
Mentální mapování	představuje určité završení výše uvedených postupů, cílem tohoto procesu je vytváření mentálních map, jež graficky znázorňují souvislosti mezi kódy (jevy)

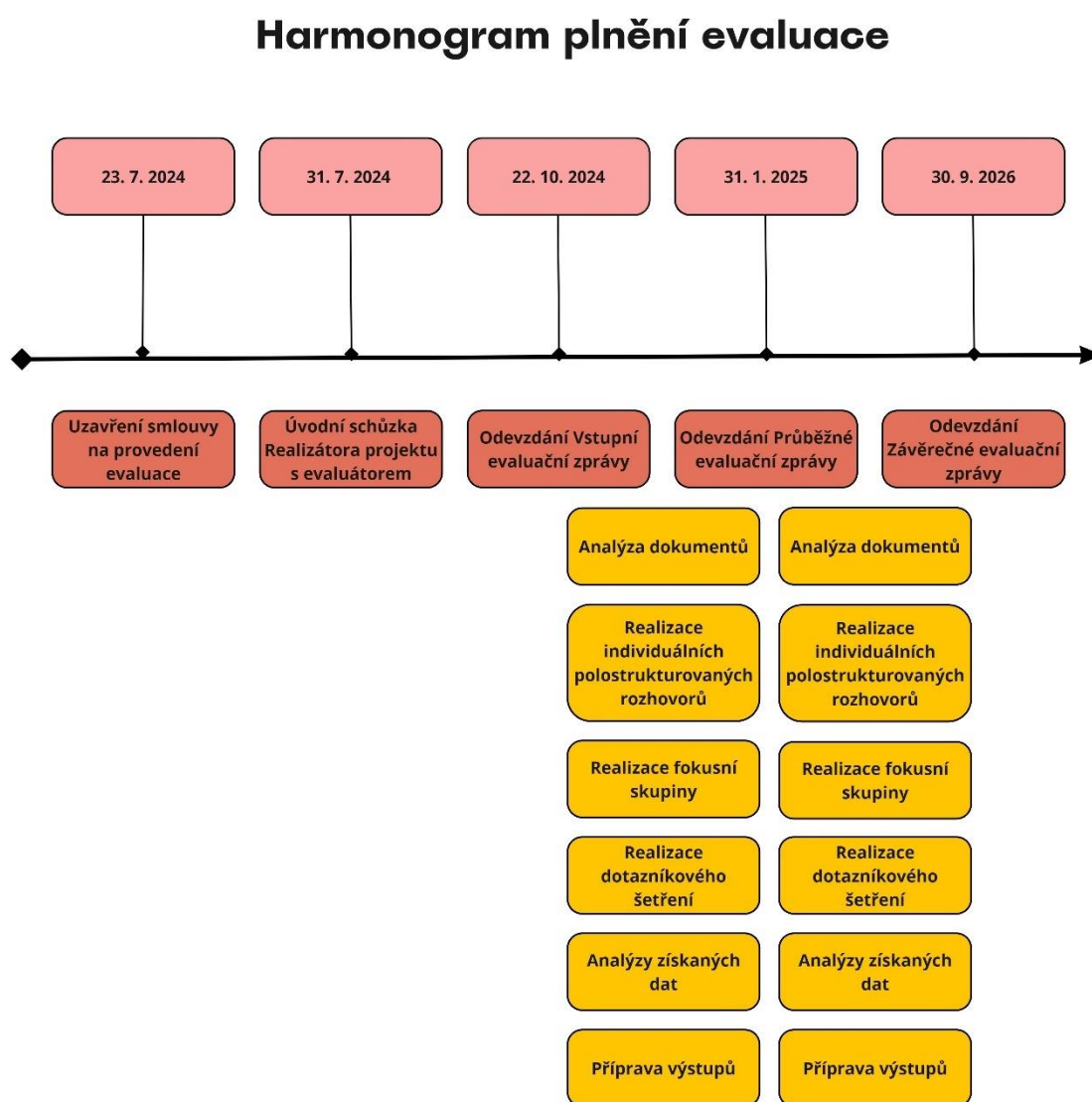
### **Postup při analýze kvantitativních dat**

Data budou po zpracování kódována do statistického prostředí SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). V tomto programu bude následně provedena kontrola správnosti a úplnosti vyplnění dotazníků, v případě nedostatečného nasycení může být po dohodě s Realizátorem projektu proveden dosběr dat s cílem maximalizovat kvalitu získaných dat. Data budou následně statisticky zpracována, nejprve tříděním prvního stupně a následně tříděním druhého stupně, kdy budeme hledat relevantní korelace. Pro přehlednější zobrazení výsledků budou využity tabulky, grafy, případně i mapy, naznačující souvislosti mezi různými jevy či vztahy mezi identifikovanými skupinami. Veškerá grafická zobrazení výsledků budou doplněna o interpretace, v případě potřeby budou formulována odborná doporučení.

## 5. HARMONOGRAM EVALUACE

Evaluovaný projekt je realizován v období od 1. 12. 2023 do 30. 11. 2026. Samotná evaluace projektu probíhá od 23. 7. 2024 (datum uzavření smlouvy na provedení evaluace) do 30. 9. 2026. Podrobný harmonogram je graficky zobrazen na obrázku č. 3.

Obrázek č. 3: Grafické zpracování harmonogramu evaluace



Dne 31. 7. 2024 proběhla **úvodní schůzka s Realizátorem projektu**. Účelem této schůzky byla diskuse nad tím, jaké má Realizátor projektu (resp. poskytovatel dotace MPSV ČR) od evaluace očekávání, jaké podklady k evaluaci má k dispozici a jak je evaluačnímu týmu předá (skrze systém ISKP21+), dále byl nastaven systém pravidelné komunikace evaluačního týmu

(pověřené osoby) s Realizátorem projektu a byly upřesněny informace ohledně termínů a způsobu odevzdávání evaluačních výstupů.

Na další schůzce (27. 8. 2024) byly upřesněny požadavky Realizátora projektu na **obsah Vstupní evaluační zprávy**, dostupnost a možnosti využití různých informačních a datových zdrojů pro odpovědi na jednotlivé evaluační otázky, velikosti a výběr vzorků a respondentů pro vyhodnocení jednotlivých evaluačních otázek.

**Vstupní zpráva bude Realizátorovi projektu odevzdána 22. 10. 2024.** Následovat bude akceptační řízení, kdy Realizátor projektu bude mít 5 pracovních dnů k sepsání připomínek ke Vstupní zprávě. Následně bude mít evaluační tým dalších 5 pracovních dnů k vypořádání připomínek a úpravě evaluační zprávy. Tento proces se bude opakovat, dokud nebude Realizátorem projektu podepsán akceptační protokol. Poté začne další část evaluace – průběžná (procesní) evaluace.

**Období plnění procesní evaluace:** od akceptace Vstupní evaluační zprávy projektu do 31. 1. 2025. V tomto období bude nejprve intenzivně probíhat Desk Research, z dalších technik sběru dat proběhnou individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem Národního screeningového centra ÚZIS ČR (odborný garant projektu; metodik; odborný zdravotní specialista; analytik dat; manažer správy dat; projektový manažer; finanční manažer, popř. další zainteresovaní aktéři). Očekáváme realizaci minimálně 6 rozhovorů. Na základě získaných informací (z individuálních polostrukturovaných rozhovorů a z Desk Research) bude následně připraveno dotazníkové šetření pro všechny cílové skupiny – lékaři interních a kardiologických pracovišť (cca 12 osob) a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH (minimálně 1 lékař).

Po odsouhlasení finální verze dotazníků bude dotazníkové šetření spuštěno, sběr bude probíhat cca 2-3 týdny. Po ukončení dotazníkového šetření bude probíhat analýza a vyhodnocení získaných dat. Následovat bude příprava Průběžné evaluační zprávy.

**Odevzdání Průběžné evaluační zprávy (s procesní evaluací):** 31. 1. 2025 (do konce 14. měsíce realizace projektu). Následovat bude stejně jako v případě Vstupní evaluační zprávy akceptační řízení až do úplného vypořádání připomínek.

**Období plnění výsledkové evaluace:** od akceptování Průběžné evaluační zprávy do 30. 9. 2026. V tomto období bude opět intenzivně probíhat Desk Research relevantních dokumentů. Následně budou opět uskutečněny individuální polostrukturované rozhovory

s realizačním týmem Národního screeningového centra ÚZIS ČR, ideálně se stejnými participanty jako v předchozí části evaluace. Cílem rozhovorů bude aktualizace informací, které byly zjištěny v předchozí části evaluace, více se zaměříme na vyhodnocení dosažených výsledků a minimálně krátkodobých dopadů projektu. Následovat bude příprava dotazníkového šetření, opět ideálně se stejnými respondenty, jako v předchozí části evaluace. Po vyhodnocení doposud získaných dat bude připravena fokusní skupina, na které budou představeny dosavadní výsledky evaluace. Fokusní skupiny se po dohodě mohou zúčastnit i další členové projektového týmu. Cílem setkání bude představení výsledků evaluace a následná diskuse o výsledcích evaluace, dopadech projektu, doporučeních do budoucna a případném rozšíření projektu do dalších částí ČR. Výsledky fokusní skupiny včetně doporučení budou součástí Závěrečné evaluační zprávy.

**Odevzdání Závěrečné evaluační zprávy:** do 30. 9. 2026 (do konce 34. měsíce realizace projektu). Následovat bude opět akceptační řízení.

## 6. EVALUAČNÍ MATICE

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO1: Do jaké míry byl projekt navržen tak, aby splnil stanovené cíle (zamýšlené dopady)?	<p>Je navržený screeningový postup účinný a efektivní pro dosažení těchto cílů (dopadů), zejm. dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílových skupin?</p> <p>Jak je lékaři interních a kardiologických pracovišť hodnoceno zaškolení pro práci s nástrojem pro sběr dat?</p> <p>Jak vybraní aktéři hodnotí informační materiály pro cílovou skupinu?</p> <p>Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního projektu?</p>	<p>Je nastavena funkční spolupráce mezi lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH</p> <p>Měsíční přírůstek zapojených osob z cílové skupiny predikuje splnění výsledkového indikátoru na konci projektu v plné výši</p> <p>Většina spolupracujících lékařů hodnotí zaškolení pro práci s nástrojem pro sběr dat jako přínosné a dostačující.</p> <p>Většina spolupracujících lékařů hodnotí informační materiál pro cílovou skupinu jako účelný a užitečný</p> <p>Většina členů realizačního týmu a spolupracujících lékařů hodnotí Metodiku realizace pilotního projektu jako vhodně zpracovanou, srozumitelnou, užitečnou a praktickou</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)</p> <p>Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO2: Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?	Existují bariéry a rizika, která brání úspěšné realizaci projektu?  Pokud ano, jaká a jak realizátoři projektu pracují na jejich odstranění či eliminaci?  Mohou případné bariéry a rizika ohrozit plánované výstupy projektu?	Projekt a jeho klíčové aktivity dodržují harmonogram realizace projektu uvedený v Projektové žádosti (Žádosti o podporu).  Pokud byla v průběhu projektu identifikována nějaká rizika či bariéry, realizátoři projektu aktivně pracují na jejich odstranění či eliminaci.	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)  Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory  Desk Research	Kvalitativní analýza  Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO3: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu?	<p>Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující jejich motivaci se aktivně zapojit do projektu, resp. jaké jsou hlavní důvody odmítání spolupráce na projektu?</p> <p>Jakým způsobem realizační tým přistoupil k odstraňování těchto bariér a s jakým úspěchem?</p>	<p>Většina oslovených interních a kardiologických pracovišť a lékařů je ochotna zapojit se do projektu.</p> <p>Realizační tým projektu vytváří/má vytvořený seznam hlavních důvodů (bariér), proč se některá interní a kardiologická pracoviště (včetně lékařů) nechtějí do projektu zapojit.</p> <p>Realizační tým projektu se snaží s identifikovanými bariérami pracovat tak, aby se zvýšila ochota interních a kardiologických pracovišť (včetně lékařů) se do projektu aktivně zapojit.</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)</p> <p>Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO4: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu ze strany lékařů, zejm. zařazování pacientů nespňujících kritéria do projektu?		Výčet faktorů ovlivňujících chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu	<p>Realizační tým projektu a další zainteresované osoby</p> <p>Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvantitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO5: Do jaké míry jsou osoby po prodělané akutní embolii ochotny účastnit se projektu (a absolvovat vyšetření za účelem časného záchytu chronické tromboembolické plicní hypertenze)?	<p>Jaké jsou hlavní bariéry, které snižují motivaci cílových osob zapojit se do projektu (a absolvovat vyšetření za účelem časného záchytu chronické tromboembolické plicní hypertenze)?</p> <p>Byla v průběhu projektu navržena řešení, jak případné bariéry odstranit? O jaká řešení se jednalo a jak byla úspěšná?</p>	<p>Prozatímní údaj o počtu osob z cílových skupin zapojených do projektu</p> <p>Kvalifikovaný odhad podílu osob z cílových skupin odmítajících se projektu účastnit</p> <p>Seznam (výčet) a popis hlavních bariér, které snižují motivaci cílových osob se do projektu zapojit</p> <p>Seznam (výčet) opatření, která mají vést k odstranění identifikovaných bariér včetně krátkého zhodnocení účinnosti těchto opatření</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)</p> <p>Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?	<p>Bylo dosaženo očekávaných výsledků/výstupů (dopadů) projektu?</p> <p>Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný?</p>	<p>Bylo dosaženo všech/ většiny/ poloviny/ minima/ žádných výsledků/výstupů (dopadů) projektu</p> <p>Byly naplněny všechny stanovené indikátory</p> <p>Byly realizovány všechny klíčové aktivity projektu</p> <p>Projekt lze/nelze hodnotit jako užitečný a účelný</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Fokusní skupina</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO2: Jak jsou hodnoceny vybrané aktivity a výstupy projektu?	<p>Jak je hodnoceno odborné, materiální a technické zázemí pro spolupracující aktéry?</p> <p>Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního programu?</p> <p>Jak je realizačním týmem a dalšími zainteresovanými aktéry hodnocena Analytická zpráva pilotního projektu a implementační manuál pro program časného záchytu chronické tromboembolické plicní hypertenze u nemocných po prodělané akutní plicní embolii?</p>	<p>Odborné, materiální a technické zázemí je většinou spolupracujících aktérů hodnoceno jako funkční a účelné</p> <p>Většina členů realizačního týmu a spolupracujících lékařů hodnotí Metodiku realizace pilotního projektu jako vhodně zpracovanou, srozumitelnou, užitečnou, praktickou</p> <p>Většina členů realizačního týmu a spolupracujících aktérů hodnotí Analytickou zprávu pilotního projektu a implementační manuál pro program časného záchytu chronické tromboembolické plicní hypertenze u nemocných po prodělané akutní plicní embolii jako vhodně zpracovaný, srozumitelný a užitečný</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)</p> <p>Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Fokusní skupina</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO3: Byl zvolený postup časného záchytu onemocnění (intervence) prováděné v rámci pilotního projektu dostatečně účinný?	Bylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy (finančními, personálními, časovými či volbou jiného/pozměněného postupu a/nebo práce s cílovou skupinou)?	Postup časného záchytu onemocnění prováděný v rámci pilotního projektu lze považovat za zcela účinný/částečně účinný/spíše neúčinný/zcela neúčinný  Kvalifikovaný odhad toho, nakolik bylo či nebylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů projektu s danými vstupy včetně popisu zdůvodnění	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)  Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH  Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory  Fokusní skupina  Dotazníkové šetření  Desk Research	Kvalitativní analýza  Kvantitativní analýza  Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO4: Je možné považovat postup časného záchytu onemocnění CTEPH, který byl zvolen a realizován v rámci pilotního projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR?	Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?  Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu onemocnění CTEPH?  Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu onemocnění CTEPH?	Kvalifikovaný odhad toho, zda lze považovat postup časného záchytu onemocnění CTEPH, který byl zvolen v rámci pilotního projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR (včetně popisu zdůvodnění)  Seznam (výčet) identifikovaných bariér, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni (včetně popisu)  Výčet silných stránek daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu onemocnění CTEPH (včetně popisu)  Výčet slabých stránek daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu CTEPH (včetně popisu)	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)  Lékaři interních a kardiologických pracovišť a lékaři v kardiocentrech specializovaných na léčbu CTEPH  Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory  Fokusní skupina  Dotazníkové šetření  Desk Research	Kvalitativní analýza  Kvantitativní analýza  Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO5: Byla zvolená cílová skupina v daném projektu relevantní pro plnění cílů projektu, resp. pro plnění cílů výzvy ESF CR číslo: 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“?		Kvalifikované vyhodnocení relevance cílové skupiny pro plnění cílů projektu	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)  Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory  Desk Research	Kvalitativní analýza  Desk Research

## 7. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

### Seznam obrázků:

Obrázek č. 1: Šest kroků evaluačního přístupu Outcome Harvesting.....	11
Obrázek č. 2: Logický model projektu.....	12
Obrázek č. 3: Grafické zpracování harmonogramu evaluace.....	27

### Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Postup při kódování rozhovorů.....	25
--	----