



Spolufinancováno
Evropskou unií

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

PRŮBĚŽNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA
PROJEKTU DATOVÉ, ANALYTICKÉ
A INFORMAČNÍ ZÁZEMÍ PRO PODPORU A
ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PREVENTIVNÍCH
PROGRAMŮ ČASNÉHO ZÁCHYTU
ONEMOCNĚNÍ

(Registrační číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22_005/0000283)

SocioFactor, s.r.o.
30. 11. 2025

Obsah

MANAŽERSKÉ SHRNUÍ V ČESKÉM JAZYCE	1
MANAŽERSKÉ SHRNUÍ V ANGLICKÉM JAZYCE.....	4
1. ÚVOD.....	7
2. POPIS PROJEKTU	8
2.1. Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje	8
2.2. Cíle projektu	9
2.3. Cílové skupiny projektu	9
2.4. Zapojené subjekty.....	10
2.5. Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu	10
2.6. Design projektu a screeningový proces	11
2.7. Hlavní výstupní indikátory projektu.....	19
3. DESIGN EVALUACE	21
3.1. Logický model projektu	21
4. METODOLOGIE EVALUACE	23
4.1. Evaluační otázky	23
4.2. Metody a techniky sběru dat.....	27
4.3. Postup sběru získaných dat.....	29
4.4. Postup analýzy získaných dat	31
4.5. Harmonogram evaluace.....	32
5. VÝSLEDKY PROCESNÍ EVALUACE	33
pEO1: Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?.....	33
pEO2: Jsou informace předávané cílovým skupinám osob prostřednictvím informačních zdrojů vzniklých v rámci KA2 srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/programu, popř. pro zvýšení jejich zájmu o vlastní zdraví v dané zdravotnické oblasti?.....	41
pEO3: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů?	49
pEO4: Do jaké míry jsou osoby z cílové skupiny pilotního projektu realizovaného v rámci KA5 ochotny využívat softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5?.....	53
pEO5: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu, který byl realizován v rámci KA5?	54

6. ZÁVĚR.....	55
7. DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ REALIZACI PROJEKTU.....	58
8. PŘÍLOHY	60
8.1. Evaluační matice	60
9. SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, MAP A GRAFŮ.....	67

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AAA	Aneurysma abdominální aorty
CAWI	Computer Assisted Web Interviewing – online metoda sběru dotazníkových dat
ČR	Česká republika
EO	Evaluační otázka
eREG	Systém pro sběr a předávání dat osob zapojených do projektu
HTA	Health technology assessment
KA	Klíčová aktivita
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZD ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník (personál)
NSC	Národní screeningové centrum ÚZIS ČR
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
pEO	Evaluační otázka pro procesní část evaluace
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
SPSS	Statistický software (Statistical Package for the Social Sciences)
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

MANAŽERSKÉ SHRNUÍ V ČESKÉM JAZYCE

Projekt *Datové, analytické a informační zázemí pro podporu a zvyšování kvality preventivních programů časného zachytu onemocnění* představuje komplexní a systémově orientovanou intervenci zaměřenou na posílení kvality, dostupnosti a efektivity programů časného zachytu onemocnění v České republice. Projekt **reaguje na potřebu modernizace datového zázemí, zefektivnění sběru a vyhodnocování dat a současně na nedostatečnou informovanost odborné i laické veřejnosti o preventivních programech.** Realizace projektu probíhá v období od 1. 1. 2023 do 30. 6. 2026 a je strukturována do šesti klíčových aktivit, které pokrývají jak analytickou a metodickou podporu, tak technologický vývoj, komunikační aktivity, pilotní ověřování inovací i evaluaci.

Z hlediska procesní evaluace lze konstatovat, že **projekt je ve většině klíčových aktivit realizován v souladu se stanoveným plánem.** V rámci KA1 dochází k systematické tvorbě metodických a analytických podkladů, které přispívají k rozvoji zdravotních politik v oblasti časného zachytu onemocnění. Aktivita je realizována kontinuálně a naplňuje své cíle bez zásadních odchylek od harmonogramu.

Obdobně i v rámci KA2 dochází k tvorbě a diseminaci informačních a edukačních materiálů, které jsou cílovými skupinami vnímány jako tematicky relevantní a přínosné. Projekt se prostřednictvím těchto aktivit věnuje aktuálním tématům v oblasti prevence a přispívá k propagaci činnosti Národního screeningového centra. Současně však evaluace identifikovala určité **limity v oblasti dosahu těchto aktivit.** Existuje prostor pro posílení šíření informací zejména směrem k širší laické veřejnosti. Rovněž participativní prvky komunikace, tedy aktivní zapojení cílových skupin (zejména odborné veřejnosti) do diskuse a tvorby výstupů, by měly být pravidelně evaluovány tak, aby realizátorovi projektu přinášely aktuální zpětnou vazbu, na kterou by mohl reagovat.

V oblasti technologického rozvoje (KA3 a KA4) projekt dosahuje významného pokroku. Vyvíjený **softwarový nástroj** pro komplexní sběr dat pilotních projektů (eREG) **představuje klíčový prvek pro zajištění efektivního a centralizovaného sběru dat.** Evaluace však ukazuje, že práce se systémem je spojena s určitou mírou chybovosti, která je ovlivněna zejména jeho komplexitou, náročností parametrizace a průběžným vývojem. Tyto faktory jsou do určité míry přirozené vzhledem k inovativnímu charakteru nástroje, nicméně vyžadují

průběžnou optimalizaci, zejména v oblasti uživatelské přívětivosti a metodické podpory uživatelů.

Klíčová aktivita KA4, zaměřená na rozvoj inovativních komponent informačního systému, přináší významné **inovace v oblasti digitalizace a automatizace zpracování dat**, včetně integrace dat z papírových zdrojů a tvorby datových sad pro reporting a analýzy. Tyto nástroje mají potenciál výrazně zefektivnit práci s daty v oblasti screeningových programů a přispět ke zvýšení kvality rozhodovacích procesů.

Specifickou oblastí projektu je KA5, která se zaměřuje na **vývoj telemedicínské aplikace a pilotní ověření její účinnosti a přínosu**. V současné fázi projektu je tato aktivita převážně ve fázi přípravy a vývoje, přičemž vlastní pilotní implementace zatím není plně rozvinuta. Z dostupných dat vyplývá, že zapojení zdravotnických pracovišť a lékařů do této aktivity je zatím omezené (ve fázi příprav, nikoli v aktivním sběru dat), což představuje potenciální riziko pro úspěšnou realizaci pilotního projektu i dosažení plánovaných výstupů.

Klíčová aktivita KA6, zaměřená na **návrh a implementaci sebeevaluačního procesu**, představuje důležitý nástroj pro řízení kvality projektu. Evaluace potvrzuje, že tento proces je systematicky nastavován a postupně implementován, přičemž jeho plný potenciál bude možné využít zejména v dalších fázích projektu a při evaluaci pilotních aktivit.

V průběhu realizace projektu byly identifikovány také určité **bariéry a rizika**, která mohou ovlivnit jeho úspěšnost. Mezi hlavní patří zejména technická a organizační náročnost vývoje nových nástrojů a časový skluz spuštění telemedicínské aplikace v rámci KA5. Pozitivně lze hodnotit, že realizační tým si těchto rizik je vědom a aktivně pracuje na jejich eliminaci, například prostřednictvím průběžného vývoje a úprav nástrojů, zavádění validačních mechanismů apod.

Celkově lze projekt hodnotit jako **smysluplnou a strategicky významnou intervenci, která má potenciál zásadním způsobem přispět ke zkvalitnění programů časného zachytu onemocnění v České republice**. Projekt přináší inovativní technologická řešení, posiluje datovou základnu pro rozhodování a současně přispívá ke zvyšování zdravotní gramotnosti populace. Jeho úspěšnost však bude záviset na schopnosti realizačního týmu dále rozvíjet spolupráci s klíčovými aktéry, zvyšovat dosah komunikačních aktivit a efektivně implementovat vyvíjené nástroje do praxe.

Z pohledu další realizace projektu je proto klíčové **zaměřit se na posílení implementační fáze jednotlivých aktivit**, zejména v oblasti telemedicíny, dále na zvýšení zapojení cílových skupin a zdravotnických pracovišť a na systematické využívání evaluačních nástrojů pro průběžné zlepšování projektových procesů. Pokud se podaří tyto oblasti dále rozvinout, má projekt potenciál stát se důležitým pilířem modernizace preventivních programů a významně přispět ke zlepšení zdravotního stavu populace v České republice.

MANAŽERSKÉ SHRNUÍ V ANGLICKÉM JAZYCE

The project *Data, Analytical and Information Infrastructure for the Support and Improvement of the Quality of Early Disease Detection Preventive Programmes* represents a comprehensive and system-oriented intervention aimed at improving the quality, accessibility, and effectiveness of early disease detection programmes in the Czech Republic. **The project responds to the need to modernise the data infrastructure, improve the efficiency of data collection and evaluation, and raise awareness of preventive programmes among professionals and public.** Implemented from January 1, 2023 to June 30, 2026, the project is structured into six key activities covering analytical and methodological support, technological development, communication activities, pilot testing of innovations, and evaluation.

From a process evaluation prospective, it can be concluded that the **project is being implemented in line with the planned schedule for most key activities.** Within activity KA1, methodological and analytical outputs are being systematically developed, contributing to the advancement of health policies in the field of early disease detection. The activity is carried out continuously and meets its objectives without significant deviations from the timeline.

Similarly, KA2 focuses on the development and dissemination of informational and educational materials, which are perceived by target groups as relevant and beneficial. Through these activities, the project addresses current topics in prevention and contributes to the promotion of the National Screening Centre. However, the evaluation also identified **certain limitations in terms of the reach of these activities.** There is room for strengthening dissemination, particularly to the general public. Additionally, the participatory elements of communication, such as the active involvement of target groups (especially professionals) in discussions and the co-creation of outputs, should be regularly evaluated to provide up-to-date feedback to project implementers and enable responsive adjustments.

The project has made significant progress in the area of technological development (KA3 and KA4). **The eREG software tool, which is used for comprehensive data collection in pilot projects, is a key component for ensuring efficient and centralised data collection.** However, the evaluation indicates that working with the system is associated with a certain level of error rate, influenced mainly due to its complexity, the demands of parametrization, and ongoing development. These factors are partly inherent to the innovative nature of the tool but require continuous optimisation, particularly in terms of user-friendliness and methodological support.

KA4, which focuses on the development of innovative components of the information system, **introduces important advancements in the digitalisation and automation of data processing**. This includes the integration of data from paper-based sources and the creation of datasets for reporting and analytical purposes. These tools have the potential to significantly improve data management within screening programmes and enhance the quality of decision-making processes.

A specific component of the project is KA5, which focuses on the development and pilot testing of a telemedicine application. **Currently, this activity is still largely in the preparation and development phase, while the pilot implementation itself has not yet been fully realised.** Available data indicate that the involvement of healthcare facilities and physicians remains limited (in the preparatory phase rather than active data collection), which represents a potential risk for the successful implementation of the pilot project and the achievement of the planned outputs. Therefore, the next phase of the project should focus on strengthening collaboration with healthcare providers and clearly communicating the benefits of the developed application.

KA6, which focuses on the design and implementation of a self-evaluation process, represents an important tool for quality management within the project. **The evaluation confirms that this process is being systematically established and gradually implemented**, and that its full potential is expected to be realised particularly during the evaluation of pilot activities and in later phases of the project.

Several barriers and risks have been identified during the implementation of the project and they may affect its overall success. These include the technical and organisational complexity of developing new tools and the delay in launching the telemedicine application within KA5. Fortunately, the implementation team is aware of these risks and actively works to mitigate them, for example through continuous system development, adjustments, and the introduction of validation mechanisms.

Overall, the **project can be assessed as a meaningful and strategically important** intervention with strong potential to significantly improve early disease detection programmes in the Czech Republic. It introduces innovative technological solutions, strengthens the database for decision-making, and contributes to increasing health literacy among the population. However, the project success will depend on the ability of the implementation team to further develop cooperation with key stakeholders, enhance the reach of communication activities, and effectively implement the developed tools in practice.

To ensure further implementation, it is essential **to focus on strengthening the implementation phase of individual activities, particularly in telemedicine, increasing the involvement of target groups and healthcare providers**, and systematically using evaluation tools for the continuous improvement of project processes. If these areas are developed further, the project has the potential to become a key pillar in the modernisation of preventive programmes and to make significant contribution to improving the health of the population in the Czech Republic.

1. ÚVOD

Předkládaná Průběžná evaluační zpráva je druhou ze tří evaluačních zpráv, které v rámci evaluace projektu *Datové, analytické a informační zázemí pro podporu a zvyšování kvality preventivních programů časného zachytu onemocnění* vzniknou. Evaluovaný projekt, jehož registrační číslo je CZ.03.02.02/00/22_005/0000283, byl podpořen z *Operačního programu Zaměstnanost plus* v rámci výzvy *Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost*. Termín realizace projektu je 1. 1. 2023 – 30. 6. 2026.

Předmětem projektu je vytvoření nových moderních technologických nástrojů a informační podpory pro posílení a průběžný monitoring a hodnocení aktivit týkajících se prevence a zdravotního stavu populace směřujících ke zvyšování kvality screeningových programů a programů časného zachytu onemocnění. Součástí projektu je i vytvoření informačních materiálů a jejich diseminace s cílem informovat odbornou i laickou veřejnost o efektivních postupech v rámci preventivních programů časného zachytu onemocnění se směřováním ke zvyšování zdravotní gramotnosti občanů. **Cílem projektu** je zejména vytvoření nových moderních technologických nástrojů a zajištění informační podpory pro posílení a hodnocení aktivit směřujících k časnému zachytu onemocnění v ČR tak, aby byl zajištěn jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel a jejich vysoká nákladová efektivita.

Cílem předkládané Průběžné evaluační zprávy je nejprve stručně popsat projekt, který je předmětem evaluace, následně popsat evaluační design, popsat metodologii evaluačních prací (včetně popisu evaluačních otázek), představit výsledky dosavadního evaluačního šetření a formulovat doporučení pro další průběh projektu.

Na tuto evaluační zprávu bude **navazovat Závěrečná evaluační zpráva**, která bude odevzdána do 30. 4. 2026.

2. POPIS PROJEKTU

Cílem kapitoly je stručný 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. 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

Projekt cílí na problematiku zajištění vysoké kvality screeningových programů a programů prevence a časného zachytu onemocnění a dále na vybudování odpovídající informační podpory a efektivních postupů, které budou zprostředkovány odborné veřejnosti. Tyto kroky povedou ke zkvalitnění těchto programů. Současně budou mít tyto aktivity dopad i na laickou veřejnost, která často není dostatečně informovaná o existujících programech časného zachytu onemocnění. Realizací tohoto projektu dojde k podpoře nastavení a ke zvyšování kvality programů časného zachytu onemocnění z pohledu odborné veřejnosti a dále ke zvýšení dostupnosti a informovanosti a tím zvýšení zdravotní gramotnosti laické veřejnosti.

Příčinami problému jsou dílčí nedostatky systému, které logicky a dle očekávání vznikají v důsledku zavádění nových programů a inovací stávajících programů časného zachytu onemocnění a nedostatečnou informovaností odborné a laické veřejnosti o těchto programech. Pro řádné fungování a monitoring programů časného zachytu onemocnění je nutné, aby byly k dispozici aktuální a validní datové podklady, na základě kterých jsou vytvořeny a prezentovány požadované výstupy. V České republice dochází pozvolna k elektronizaci zdravotnictví a ke snaze zpřístupnit odborné i laické veřejnosti jednotlivé datové komponenty a struktury pro řádné hodnocení programů časného zachytu. Vzhledem k objemu sbíraných dat a rozsahu analytických zadání v rámci zdravotnictví jsou programy časného zachytu jen dílčí složkou, která je na integraci a řádném zpracování dat závislá. Pokud dojde k centralizaci a řádnému metodickému uchopení těchto dat – v návaznosti na předchozí komplementární projekty Národního screeningového centra (NSC) ÚZIS ČR realizované v rámci OPZ – bude opět umožněn rozvoj sběru dat v rámci NSC, který rovněž umožní lépe definovat potřeby a aktuální nedostatky systému stran témat týkajících se programů časného zachytu onemocnění.

2.2. Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je zejména vytvoření nových moderních technologických nástrojů a zajištění informační podpory pro posílení a hodnocení aktivit (vytvořené nástroje budou využity také v rámci nových pilotních projektů časného zachytu onemocnění realizovaných Národním screeningovým centrem ÚZIS ČR) směřujících k časnému zachytu onemocnění v ČR tak, aby byl zajištěn jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel a jejich vysoká nákladová efektivita.

Dílčí cíle projektu jsou následující:

- Vytvoření 4 metodických a analytických dokumentů k podpoře stávajících aktivit v oblasti časného zachytu onemocnění nebo potenciálně nových programů časného zachytu onemocnění.
- Vytvoření komplexního nástroje pro sběr dat nových pilotních projektů včetně vytvoření dokumentace k tomuto nástroji.
- Vytvoření systému pro digitalizaci a strojové zpracování papírových dokumentů a jejich implementace do informačního systému projektů časného zachytu včetně vytvoření dokumentace k tomuto nástroji.
- Vytvoření informačních materiálů a jejich diseminace mezi odbornou veřejnost v efektivních přístupech časného zachytu onemocnění a zvýšení povědomí o časném zachytu onemocnění s cílem motivovat laickou veřejnost v účasti v těchto preventivních programech. Vytvoření nástrojů pro zvýšení účasti cílových skupin osob na preventivních programech.
- Implementace technologických nástrojů pro automatizované vytěžování a zpracování dat programů časného zachytu onemocnění včetně vytvoření dokumentace k tomuto nástroji.
- Vytvoření aplikace v oblasti telemedicíny a její pilotní ověření formou pilotního projektu.
- Návrh a implementace sebeevaluačního procesu pro pilotní projekty Národního screeningového centra včetně vytvoření dokumentace k tomuto nástroji.

2.3. Cílové skupiny projektu

Projekt je primárně zacílen na tři hlavní cílové skupiny:

1. Osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví

Cílová skupina je definována zejména jako osoby se zdravotním znevýhodněním, které jsou ohrožené vznikem zdravotního handicapu. Půjde o cílovou skupinu osob programů

časného záchytu onemocnění. Tyto programy cílí řádově na stovky tisíc osob, nové technologie mohou přinést využitelnost dalším ohroženým osobám.

2. Poskytovatelé a zadavatelé zdravotních služeb

Jedná se o poskytovatele zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (fyzické i právnické osoby) a jejich zaměstnance, konkrétně ty poskytovatele, kteří jsou zapojeni do stávajících programů časného záchytu onemocnění. Do této cílové skupiny spadají i pracovníci krajských a obecních úřadů, kteří působí v oblasti zdravotních služeb. Programy časného záchytu jsou poskytovány několika stovkami doporučených zdravotnických zařízení ve spolupráci s tisíci poskytovateli primární péče (všeobecní praktičtí lékaři, gynekologové, praktičtí lékaři pro děti a dorost). Projekt se tedy dotkne tisíců pracovníků ve zdravotnictví.

3. Pracovníci v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví

Tyto osoby mají za úkol řídit vznik a koordinaci screeningových programů.

2.4. Zapojené subjekty

Projektový tým Národního screeningového centra ÚZIS ČR

- Realizační tým (odborný garant projektu, odborný specialista, metodik screeningových programů, analytik dat, manažer správy dat, programátor, vývojář, grafik, databázový specialista, projektový manažer, finanční manažer), popř. další pracovníci Realizátora projektu ÚZIS ČR
- Odborní konzultanti (cca 10 členů)

2.5. Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu

Zvýšení informovanosti, dostupnosti i ekvity v přístupu ke zdraví a zkvalitnění systému péče o preventabilní onemocnění a hodnocení individuálních faktorů pro vznik onemocnění – obecným přínosem programů časného záchytu onemocnění je zejména **informace o zdravotním stavu osobám, které jsou do těchto programů zapojeny**. Tato informovanost umožňuje **včasné zahájení léčby** či provedení jiných opatření, která **povedou k odstranění potenciálních zdravotních bariér**. Projekt rovněž přispěje k identifikaci případných nerovností (dostupnost, kvalita péče) v poskytování tohoto typu preventivní péče a umožní do budoucna tyto nerovnosti odstranit, čímž přispěje k účinnému, efektivnímu a spravedlivému poskytování tohoto typu péče. Díky v tomto projektu nově vzniklým nástrojům budou moci zdravotničtí pracovníci efektivně hodnotit vhodnost daných řešení pro pacienty, zároveň budou mít jasnou zpětnou vazbu stran efektivity a ekvity poskytovaných služeb.

Navržené řešení je inovativní ve vytvoření **nových moderních technologických nástrojů a informační podpory** pro posílení a hodnocení aktivit směřujících k časnému zachytu onemocnění v ČR tak, aby byl zajištěn jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel a jejich vysoká nákladová efektivita.

2.6. Design projektu a screeningový proces

Projekt je realizován prostřednictvím **šesti klíčových aktivit**, jejichž realizace povede k naplnění vytyčených cílů. Klíčové aktivity projektu jsou:

Klíčová aktivita 1 - Metodická a analytická podpora tvorby inovativních zdravotních politik v oblasti časného zachytu onemocnění

Cílem KA1 je **zajištění metodické a analytické podpory** Národního screeningové centra ÚZIS ČR při komplexním posuzování nových navrhovaných zdravotnických technologií (resp. programů časného zachytu onemocnění) nebo inovací v oblasti časného zachytu onemocnění v ČR mimo rámec plánovaných pilotních projektů. Součástí této aktivity bude tvorba HTA (tzv. health technology assessment) dokumentů k nově navrhovaným programům časného zachytu vážných onemocnění, jejichž potřeba realizace vznikne v průběhu realizace tohoto projektu.

Budou tak využity dosavadní nástroje vyvinuté v rámci životního cyklu screeningových programů **pro tvorbu odborných materiálů**, které budou sloužit jako podkladový materiál pro posouzení zavedení programů nebo jejich inovací. Dojde k navázání na již ukončené projekty realizované v rámci OPZ, které budou implementovány a uvedeny do praxe, budou připravena doporučení pro realizaci programu na národní úrovni, dále bude **nastaven proces monitoringu a evaluace** dle doposud vzniklých metodických materiálů.

V rámci této KA1 bude také proveden **mapping sekundární prevence** v systému českého zdravotnictví, který bude sloužit jako odborný podklad pro další aktivity vedoucí k tvorbě inovativních zdravotních politik.

V rámci KA1 budou cílové skupiny osob (Pracovníci v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví) **informovány o projektu a jeho výstupech prostřednictvím odborných konferencí zaměřených na prevenci a screeningové programy**, které se plánují uspořádat 2x ročně po celou dobu trvání projektu a dále prostřednictvím odborných seminářů Národního screeningového centra ÚZIS ČR, které budou pořádány dle aktuální potřeby.

Cílem KA bude:

- Informační podpora a zvyšování kvality preventivních programů časného zachytu onemocnění, jejich implementace v preventivní péči, která v konečném důsledku povede ke snížení zátěže zdravotního systému.
- Návrhy inovativních přístupů v oblasti časného zachytu onemocnění a již existujících preventivních prohlídek na základě vědeckých důkazů a dostupné informační podpory vedoucí ke zvýšení účasti obyvatel na těchto programech, zejména s ohledem na rizikové skupiny obyvatel.
- Příprava metodických dokumentů a podkladů pro nově vznikající programy časného zachytu, případně jejich inovace.
- Podpora realizace nově připravených populačních programů časného zachytu (literární rešerše, HTA analýzy, podrobné analýzy dat, příprava doporučení pro možnou realizaci programu na národní úrovni).

Výstupem aktivity bude:

- 4 metodiky a analytické zprávy aktivit v oblasti časného zachytu onemocnění nebo nových programů:

Pro cílovou skupinu „Pracovníci v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví“ vzniknou podklady a doporučení pro zdravotní politiku v oblasti časného zachytu, zainteresované subjekty budou mít nově k dispozici komplexní podklady pro optimalizaci a zavádění programů časného zachytu včetně návrhu implementace.

Časový harmonogram aktivity: 1. – 42. měsíc realizace projektu

Přímé náklady na aktivitu: 6 358 600 Kč

Klíčová aktivita 2 - Podpora implementace správných postupů v časném zachytu prostřednictvím cílené diseminace edukačních materiálů

KA2 se zaměřuje zejména na **tvorbu a účinnou diseminaci informačních a edukačních materiálů** s využitím prvků infografiky a znalostí z realizovaných průzkumných šetření v rámci zmíněné KA za účelem **zvýšení povědomí o programech časného zachytu onemocnění a účasti na těchto programech**. Tyto materiály budou určené pro cílovou skupinu Poskytovatele a zadavatele zdravotních služeb a dále na Osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví, tedy samotné potenciální účastníky preventivních programů. Materiály budou tvořeny s cílem univerzálního použití (tj. usilujeme, aby jejich využití bylo nezávislé na času realizace tohoto projektu). Součástí KA2 budou i další aktivity vedoucí ke zvýšení povědomí

a účasti, a to ve formě **cílených informačních kampaní**, které povedou k propagaci plošných programů časného záchytu. Řada informačních materiálů bude tvořena s využitím prvků infografiky, které svojí přehledností podpoří zvýšení informovanosti o projektech, o jejich existenci a výsledcích.

Cílem aktivity bude:

- Průzkumné šetření cílových skupin preventivních programů (osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví) pro účely participativní tvorby informačních a edukačních materiálů, nástrojů pro sdílené rozhodování zdravotníků a pacientů/jednotlivců, informačních kampaní pro zvýšení povědomí cílové skupiny a zajištění jejich maximální srozumitelnosti a dopadu na potenciální účastníky preventivních programů s cílem pokrýt preventivními programy osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví.
- Vytvoření informačních materiálů a edukačních prostředků pro podporu časného záchytu onemocnění a jejich diseminace mezi odbornou veřejnost za účelem zvýšení povědomí o časném záchytu onemocnění, které povedou i ke zvýšení účasti osob v preventivních programech.
- Cílená (stratifikovaná) diseminace výstupů (i v návaznosti na zjištění z KA1) u odborné a laické veřejnosti k zajištění vyšší motivace v aktivitě v oblasti časného záchytu onemocnění.

Výstupem aktivity bude:

- Informační materiály, nástroje pro zvýšení účasti v preventivních programech pro poskytovatele zdravotních služeb i samotné účastníky programů časného záchytu onemocnění.
- Výstupy klíčové aktivity 2 budou využitelné jak pro **cílovou skupinu Osob s nedostatečnými kompetencemi ve zdraví**, které tak získají informační materiály, případně budou informováni prostřednictvím informačních kampaní. Diseminované výstupy tak z krátkodobého hlediska zvýší gramotnost cílové skupiny, zvýší povědomí o programech časného záchytu onemocnění a zvýší motivaci k účasti v programech časného záchytu onemocnění. Z dlouhodobého hlediska povede realizace KA2 ke zvýšení účasti na preventivních a screeningových programech.
- Výstupy klíčové aktivity budou cílené i na **skupinu osob Poskytovatelé a zadavatelé zdravotních služeb**, u kterých dojde prostřednictvím diseminace vzniklých informačních materiálů ke zvýšení povědomí o programech časného záchytu

onemocnění a zdravotních přínosů pro pacienty, což povede ke zvýšení zapojení poskytovatelů do preventivních programů.

- Pro **Pracovníky v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví** vzniknou účinné nástroje pro zvyšování zdravotní gramotnosti populace.

Časový harmonogram aktivity: 7. – 42. měsíc realizace projektu

Přímé náklady na aktivitu: cca 3 754 100 Kč.

Klíčová aktivita 3 - Tvorba softwarového nástroje pro komplexní sběr dat pilotních

Projektů

KA3 je zaměřena na **tvorbu softwarového nástroje pro komplexní sběr dat pilotních projektů**. V rámci této aktivity bude vyvinut interní nástroj, který půjde využít i u nově (případně i v budoucnu) realizovaných *ad hoc* sběrů dat pilotních projektů časného záchytu onemocnění. Půjde o zabezpečený softwarový nástroj, který umožní sběr všech datových komponent v jedné platformě – nebude tedy například již nutné oddělovat sběr osobních údajů osob využívajících podpořené služby v rámci jednotlivých projektů a zefektivní se tak sběr dat a následná integrace s dalšími datovými zdroji. To povede ke zjednodušení stávajícího sběru dat v pilotních projektech.

Cílem aktivity bude:

- Definice potřeb v rámci integrovaného sběru dat (osobní + anonymní údaje v jedné komponentě).
- Vytvoření a vývoj nové platformy pro efektivní a komplexní sběr dat pilotních projektů, který bude dostatečně flexibilní, aby zajistil veškeré požadavky potřebné pro monitoring pilotních projektů, což zahrnuje:
 - o návrh databáze, databázového skladu a základních funkcionalit platformy pro sběr dat
 - o technická realizace – včetně testování, zpětné vazby a průběžného zohlednění připomínek uživatelů
 - o průběžný vývoj a kontrola funkčnosti
 - o implementace pokročilých funkcionalit
- Efektivní sběr dat z pohledu uživatele/poskytovatele zdravotních služeb pomocí zabezpečeného nástroje umožňujícího efektivní provádění potenciálních *ad hoc* pilotních sběrů dat.

Výstupem aktivity bude:

- Softwarový nástroj pro sběr dat pilotních projektů
Tento nástroj bude využíván především **cílovou skupinou Poskytovatelů a zadavatelů zdravotních služeb** a poskytne jim tak jednotný a uživatelsky přívětivý sběr anonymních i osobních dat o účastnících pilotních projektů.
- Přínosem **pro skupinu Pracovníci v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví** bude inovace komplexního sběru dat pilotních projektů zajišťující veškeré potřebné požadavky.

Časový harmonogram aktivity: 1. – 42. měsíc realizace projektu

Přímé náklady na aktivitu: cca 7 136 500 Kč

Klíčová aktivita 4 - Nové inovativní komponenty informačního systému projektů časného zachytu onemocnění

KA4 se soustředí zejména na **tvorbu a implementaci nových nástrojů pro inovaci a automatizaci sběru dat v návaznosti na existující datovou základnu screeningových programů**. Díky implementaci nástroje a procesu digitalizace a jeho přesnému nastavení bude možné strojově zpracovávat data z papírových dotazníkových šetření a informovaných souhlasů, které budou v rámci realizace pilotních projektů NSC plošně diseminovány. Tímto způsobem lze zefektivnit zpracování a integraci dat a flexibilně obohatit výstup z plošného šetření pomocí papírových dotazníků (v případě sběru menšího rozsahu dat) bez nutnosti zapojení specializované aplikace pro sběr dat. Součástí této KA bude také vývoj nástrojů pro správu a automatizované vytěžování předaných dat a informací zejména pro účely hodnocení programů časného zachytu onemocnění, zpřístupňování datových sad programů a automatizovaný reporting výsledků hodnocení.

Cílem aktivity bude:

- Rozšíření datového skladu o komponentu, která bude obsahovat datové sady – pro katalog otevřených dat i pro vizualizace na portálu, zahrnuje:
 - o pravidelné aktualizace datových sad a výstupů na portálu.
- Nastavení procesu a systému pro digitalizaci a strojové zpracování papírových dokumentů a dotazníků a následná implementace/integrace takto pořízených dat do informačního systému projektů časného zachytu onemocnění, zahrnuje:
 - o definice procesu včetně podrobné dokumentace

- zobecnění řešení – tvorba skriptů pro přenos dat do datového skladu, včetně jejich předchozí validace (řešení bude nastaveno co nejvíce univerzálně, aby mohlo být využito bez ohledu na diagnózu či zaměření konkrétní datové sady).
- Správa a automatizované vytěžování dat pro účely zpřístupňování vhodných datových sad programů časného zachytu a příprava nástroje pro automatizovaný reporting výstupů těchto programů.
- Technologické i metodické zajištění procesu monitoringu stávajících programů časného zachytu onemocnění pomocí nových komponent informačního systému.
- Rozvoj informačního systému projektů časného zachytu onemocnění s ohledem na nové pilotní projekty – zajištění plynulé integrace dat, jejich validace a hodnocení.
- Pravidelná aktualizace a správa informačního systému těchto projektů – zejména zajištění funkčnosti s ohledem na udržitelnost a budoucí využití vybudovaných technologií a postupů.

Výstupem aktivity bude:

- Informační systém preventivních programů
- Nástroj pro tvorbu datových sad a reportů
- Metodika implementace digitalizačního nástroje a popis procesu digitalizace
- Dokumentace informačního systému, tvorba datových sad a reportů
- Výstupy této klíčové aktivity budou využívány především **cílovou skupinou Poskytovatelů a zadavatelů zdravotních služeb** a také pro **Pracovníky v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví**. Dojde k zefektivnění procesu zpracování a integrace dat v rámci stávajícího datového skladu NSC, k zavedení moderního způsobu pořizování dat, úspoře práce a zvýšení kvality dat. Pro poskytovatele dojde k zpřístupňování datových sad preventivních programů jako srovnávacího nástroje pro zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Časový harmonogram aktivity: 1. – 42. měsíc realizace projektu

Přímé náklady na aktivitu: cca 10 696 000 Kč

Klíčová aktivita 5 - Tvorba a ověření aplikace pro realizaci pilotního projektu v oblasti telemedicíny

KA5 umožní další možnosti rozvoje datové základny screeningových programů směrem k moderní **aplikaci v oblasti telemedicíny**, která půjde jednak využít pro přímou intervenci směrem k účastníkům daného pilotního projektu, dále umožní napřímo kvalitativní sběr dat, který zajistí adekvátní zpětnou vazbu na aplikaci a její další rozvoj a využití do budoucna.

Základním pilířem realizace projektu bude **využití vyvinuté aplikace a její uvedení do praxe**. Aplikace bude sloužit dle zvoleného programu časného zachytu onemocnění k monitoringu zdravotního stavu účastníka dle sady definovaných parametrů a v případě zhoršení zdravotního stavu bude upozorněn s doporučením návštěvy lékaře. Využití aplikace bude navíc monitorováno pomocí dotazníkových šetření cílících na kvalitativní analýzu spokojenosti uživatelů s aplikací – vzhled aplikace, její využití a přínosnost pro její uživatele. Zároveň bude podrobně monitorován stav „znalostí“ potenciálních uživatelů aplikace před jejím využitím a po něm – toto šetření bude mít tedy také za cíl kvantifikaci přínosu aplikace pro vybranou skupinu obyvatel ČR.

Cílem aktivity bude:

- Definice potřeb na poli telemedicíny, zahrnuje:
 - řešerši aktuálních studií a realizovaných projektů v této oblasti v ČR a ve světě
 - návrh a následný výběr tématu pro pilotní projekt realizovaný v rámci KA5.
- Návrh a vývoj aplikace využívající prvky telemedicíny pro praktickou implementaci v praxi.
- Realizace jednoho vhodného pilotního projektu využívající aplikaci vytvořenou v popisované KA:
 - Technická část realizace:
 - stanovení designu
 - technická příprava (spolupráce s externí firmou – definice návrhu aplikace)
 - vývoj aplikace, její otestování a uvedení do praxe
 - Sběr dat:
 - sběr kvantitativních dat – klinická data (indikátor: 1 000 podpořených osob)
 - sběr kvalitativních dat – zkušenosti z práce s aplikací
 - Vyhodnocení projektu (2 indikátorové dokumenty):
 - Analytická zpráva + Dokumentace k aplikaci (uživatelská příručka – pro interní vývojáře a manažera správy dat z projektu + pro samotné uživatele aplikace)

Výstupem aktivity bude:

- Rešerše příležitostí na poli telemedicíny
- Vytvořená aplikace v rámci KA

- Závěrečná zpráva pilotního projektu realizovaného pomocí vzniklé aplikace v rámci popisované KA

Do pilotního projektu budou zapojeni: Osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví. Do projektu bude zapojeno 1 000 osob z této cílové skupiny, u kterých bude využita pro sběr dat vyvinutá aplikace, prostřednictvím které budeme sbírat jak kvantitativní, tak kvalitativní data. Konkrétní projekt bude vybrán na základě rešerše a aktuální potřeby řešení existujícího zdravotnického problému, u kterého bude pro cílovou skupinu osob vhodný sběr dat prostřednictvím aplikace. Na konci realizace pilotního projektu bude prostřednictvím sběru kvalitativních dat zjišťována zpětná vazba a zkušenosti uživatelů s aplikací.

Časový harmonogram aktivity: 7. – 42. měsíc realizace projektu

Přímé náklady na aktivitu: cca 6 280 500 Kč

Klíčová aktivita 6 - Návrh a implementace sebeevaluačního procesu pro pilotní projekty Národního screeningového centra

KA6 stanoví definici a podrobný popis **sebeevaluačního procesu** pro potřeby realizace pilotních projektů Národního screeningového centra, jenž je nezbytný pro zajištění kvalitního rozvoje a správného fungování procesů časného zachytu onemocnění.

Proběhne praktické ověření na pilotním projektu realizovaného v rámci KA5. Evaluace projektu bude probíhat v souladu s požadavky uvedenými v příloze č. 1 Výzvy 03_22_005. Evaluace bude zahrnovat vyhodnocení procesu realizace aktivit (procesní evaluace) a zhodnocení dosažených výsledků a minimálně krátkodobých dopadů (výsledková evaluace). Evaluace bude realizována externím subjektem ve spolupráci s realizačním týmem projektu.

Evaluace bude obsahovat:

- Návrh evaluačního designu a harmonogram evaluace
- Procesní evaluaci
- Výsledkovou evaluaci

Evaluační zprávy budou předloženy ve zprávách o realizaci projektu. Výstupem evaluace bude Závěrečná evaluační zpráva, která bude předložena v poslední zprávě o realizaci projektu.

Cílem aktivity bude:

- Rešerše evaluačních postupů – obecných (správná praxe, školení, aj.) i již absolvovaných v rámci projektů OPZ.
- Definice a nastavení jednotlivých postupů a řídicích procesů evaluace.

- Sebeevaluace s důrazem na praktické využití pro nové pilotní projekty.
- Praktické ověření sebeevaluačního procesu na příkladu pilotního projektu:
 - nastavení procesu interní evaluace, včetně jeho dokumentace
 - otestování evaluačního procesu v praxi.

Přínos pro **cílovou skupinu Pracovníků v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví** představuje nastavení procesu sebeevaluace pro projekty a programy časného zachytu onemocnění realizované v NSC a jeho aplikace na projekt DAIZ.

Výstupem aktivity bude:

- Dokument definující sebeevaluační proces
- Vstupní evaluační zpráva projektu DAIZ (včetně návrhu evaluace pilotního testování v rámci KA5)
- Průběžná evaluační zpráva s procesní evaluací
- Závěrečná evaluační zpráva s výsledkovou evaluací

Časový harmonogram aktivity: 7. – 42. měsíc realizace projektu

Přímé náklady na aktivitu: cca 2 708 500 Kč

2.7. Hlavní výstupní indikátory projektu

Výsledkové indikátory:

- 1 000 osob využívajících podpořené služby (kód indikátoru: 670102)

Do tohoto indikátoru budou započítány osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví, které se účastní pilotního projektu v rámci KA5. Plánované zapojení bude záviset na povaze pilotního projektu využívající vytvořené aplikace v rámci KA5. Očekává se zapojení cca 1 000 účastníků.

Výstupové indikátory:

- 1 nový podpořený program prevence v oblasti zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti (kód indikátoru: 561001).
Jedná se o aplikaci vytvořenou v rámci KA5.
- 14 napsaných a zveřejněných analytických a strategických dokumentů (vč. evaluačních) (kód indikátoru: 805000).

Bude se jednat o následující dokumenty:

- 4 dokumenty (metodiky a analytické zprávy) týkající se aktivit v oblasti časného zachytu onemocnění nebo nových programů – výstupy z KA1.
- Dokumentace softwarového nástroje pro sběr dat pilotních projektů.

- Dokumentace procesu a systému pro digitalizaci a strojové zpracování papírových dokumentů a jejich implementace do informačního systému projektů časného zachytu.
- Dokumentace o automatizovaném vytěžování dat pro účely zpřístupňování vhodných datových sad programů časného zachytu a nástroji pro automatizovaný reporting výstupů.
- Dokument definující sebeevaluační strategii pro programy časného zachytu onemocnění.
- Soubor edukačních materiálů ve vztahu k podpoře implementace správných postupů v časném zachytu.
- Technický popis a manuál aplikace využitě v rámci pilotního projektu.
- Závěrečná zpráva výsledků pilotního projektu.
- Vstupní evaluační zpráva.
- Procesní evaluační zpráva s procesní evaluací.
- Závěrečná evaluační zpráva s výsledkovou evaluací.

3. DESIGN EVALUACE

Cílem procesní evaluace je vyhodnotit dosavadní průběh projektu. K **evaluaci procesu** je využit lineární model výzkumu a programová teorie. Evaluační přístup bude popsán v následujících podkapitolách. V poslední části této kapitoly je uveden logický model projektu, který byl vytvořen z dostupných dat poskytnutých Realizátorem projektu ÚZIS ČR.

Evaluace procesu poskytne „...*klíčové kontextuální informace o implementaci, bez nichž je obtížné interpretovat vztah mezi programem a jeho výsledkem.*“ (Hora, 2014: strana 64)¹. Evaluace procesu bude využita 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 lze identifikovat případné překážky, které brání úspěšné implementaci projektu a navrhnout kroky ke zlepšení. Kromě toho bude možné 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.

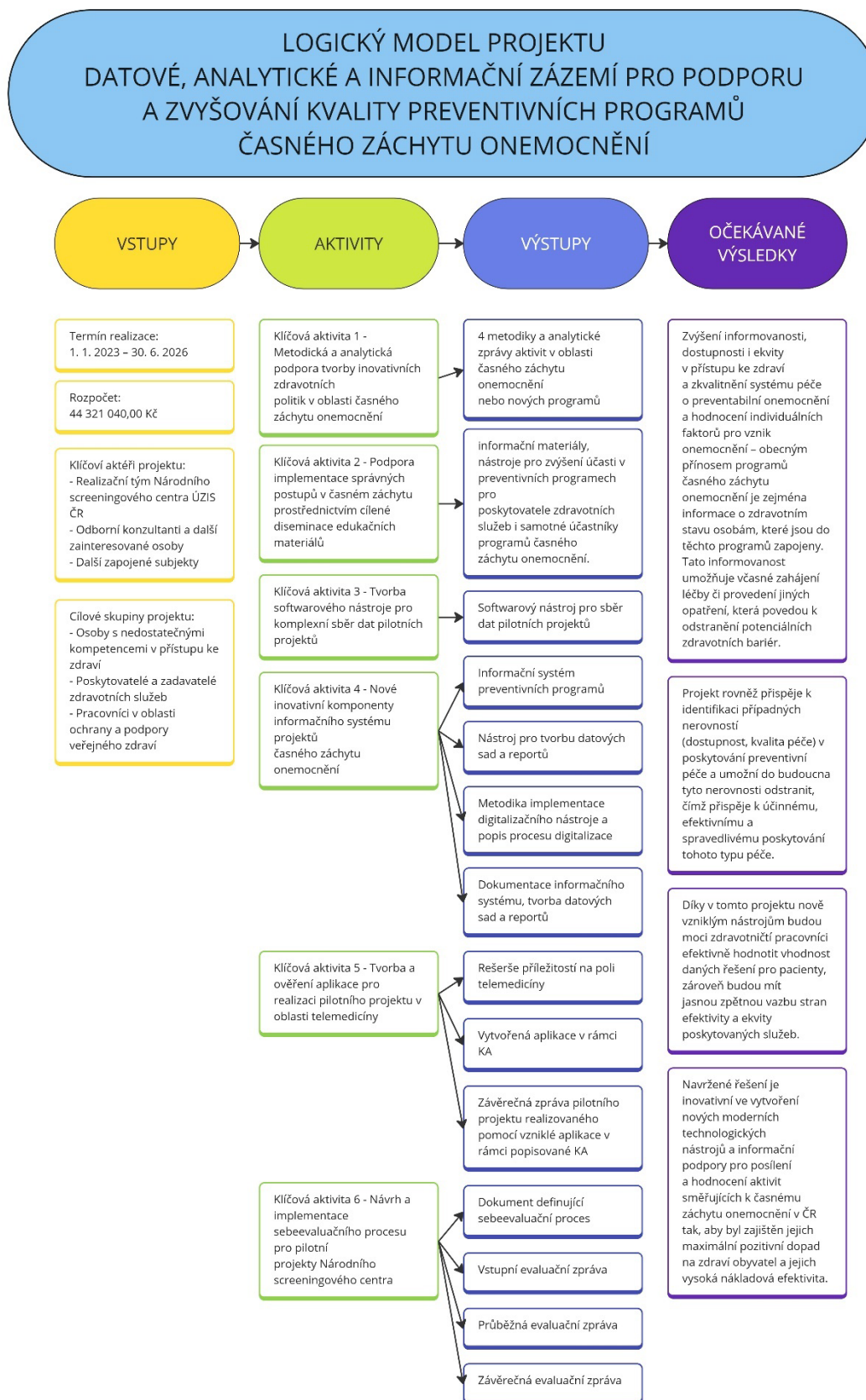
K evaluaci procesu přistoupíme skrze **lineární model výzkumu** – nejprve se zaměříme na cíle projektu, dále na identifikaci klíčových konceptů, indikátorů, metod a zdrojů dat. Již v rámci Vstupní evaluační zprávy jsme vytvořili logický model projektu (programovou teorii), která je v grafické podobě 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 – pEO5).

3.1. 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. 1, přehledně shrnuje **vstupy projektu**, **projektové aktivity** (klíčové aktivity projektu), **plánované výstupy projektu** a **plánované dopady projektu**.

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

Obrázek 1: Logický model projektu



4. METODOLOGIE EVALUACE

Cílem kapitoly je přehledně představit metodologii evaluace. Nejprve uvedeme **evaluační otázky a podotázky** pro procesní 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](#) na straně 60.

4.1. Evaluační otázky

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

pEO1: Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?

Evaluační podotázky:

- Existují bariéry a rizika, která brání úspěšné realizaci projektu, resp. naplnění jeho cílů, resp. cílů jeho jednotlivých klíčových aktivit?
- 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
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

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

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

pEO2: Jsou informace předávané cílovým skupinám osob prostřednictvím informačních zdrojů vzniklých v rámci KA2 srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/programu, popř. pro zvýšení jejich zájmu o vlastní zdraví v dané zdravotnické oblasti?

Evaluační podotázky:

- Jak cílové skupiny projektu hodnotí webové platformy vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?
- Jak cílové skupiny projektu hodnotí tištěné materiály vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?
- Jak cílové skupiny projektu hodnotí informační kampaně vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- Realizátoři programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty a ostatní zainteresované osoby (popř. realizátoři a zainteresované osoby dalších relevantních screeningových programů/programů časného zachytu onemocnění)
- Lékaři a další zainteresované osoby realizující screening aneurysmatu abdominální aorty (popř. další relevantní screeningové programy/programy časného zachytu onemocnění)
- Data o návštěvnosti vybraných skupin osob na sociálních sítích/vybraných webových stránkách vztahujících se k tématu KA2
- Účastníci konference PREVON
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (minimálně 6 rozhovorů)
- Individuální polostrukturované rozhovory s realizátory programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty a ostatními zainteresovanými osobami (popř. realizátory a zainteresovanými osobami dalších relevantních screeningových programů/programů časného zachytu onemocnění) (cca 4 rozhovory)
- Individuální polostrukturované rozhovory s lékaři a dalšími zainteresovanými osobami realizujícími screening aneurysmatu abdominální aorty (popř. další relevantní screeningové programy/programy časného zachytu onemocnění)
- Dotazníkové šetření s účastníky konference PREVON (cca 40 účastníků)

- Sekundární analýza dat o návštěvnosti vybraných skupin osob na sociálních sítích/vybraných webových stránkách vztahujících se k tématu KA2
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

pEO3: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů?

Evaluační podotázky:

- Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů ze strany osob, které údaje vyplňují?
- Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů dle programátorů tohoto softwarového nástroje?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Osoby zapojené do vybraného sběru dat
- Programátoři a další IT/techničtí pracovníci Realizátora projektu zapojeni do realizace KA3
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s programátory a dalšími IT/technickými pracovníky Realizátora projektu, kteří jsou zapojeni do realizace KA3 (cca 2–3 rozhovory)
- Dotazníkové šetření s osobami zapojenými do sběru dat (cca 6 osob)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

pEO4: Do jaké míry jsou osoby z cílové skupiny pilotního projektu realizovaného v rámci KA5 ochotny využívat softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5?

Evaluační podotázky:

- Jak je vytvořený softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5 hodnocen těhotnými ženami, případně ženami po porodu? Jaké silné a slabé stránky softwarového nástroje jsou jimi uváděny? Jaké jsou důvody jejich vysokého či nízkého zájmu o tento softwarový nástroj?
- Jak je vytvořený softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5 hodnocen zainteresovanými osobami v porodnicích, které o možnosti a výhodách jeho používání informují těhotné ženy, případně ženy po porodu? Jaké silné a slabé stránky softwarového nástroje jsou jimi uváděny? Jaké jsou podle nich důvody vysokého či nízkého zájmu o tento softwarový nástroj?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Těhotné ženy, případně ženy po porodu ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5
- Personál (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení (porodnic) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu
- Sekundární data získaná ze softwarového nástroje vytvořeného v rámci KA5

Techniky sběru dat:

- Dotazníkové šetření s těhotnými ženami, případně ženami po porodu ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) zapojených do realizace KA5 (cca 100 těhotných žen, případně žen po porodu)
- Dotazníkové šetření s personálem (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení (porodnic) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 (cca 15 osob)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu
- Sekundární analýza dat ze softwarového nástroje vytvořeného v rámci KA5

Analytické metody:

- Kvantitativní analýza
- Desk Research

pEO5: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu, který byl realizován v rámci KA5?

Evaluační podotázky:

- Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující jejich motivaci se aktivně zapojit do projektu?
- Pokud existují, 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
- Personál (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení (porodnic) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5
- Pracovníci Národního institutu duševního zdraví (NUDZ), kteří se aktivně podílejí na přípravě/realizaci KA5
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (minimálně 6 rozhovorů)
- Individuální polostrukturované rozhovory s pracovníky Národního ústavu duševního zdraví) (minimálně 1 rozhovor)
- Dotazníkové šetření s personálem (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení (porodnic) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 (cca 15 osob)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

4.2. Metody a techniky sběru dat

Pro potřeby evaluace jsme využili tzv. **smíšený metodologický design evaluace**, tedy kombinaci kvantitativních i kvalitativních metod a technik sběru dat, které jsme doplnili o Desk Research vybraných dokumentů. Smíšený metodologický design evaluace umožnil zvýšit validitu získaných dat a tím i celé evaluace. Evaluační otázky byly řešeny s cílem dosáhnout co největší triangulace dat s využitím následujících technik sběru dat: **individuální polostrukturované rozhovory; dotazníkové šetření; Desk Research**. Pro vyhodnocení každé

evaluační otázky byla využita kombinace minimálně dvou výše uvedených technik sběru dat. Díky tomu je zajištěna vyšší validita výsledků.

Individuální polostrukturované rozhovory byly realizovány s následujícími participanty:

- KA1: Manažer screeningových programů AAA (aneuryzma abdominální aorty), NLS (novorozeneckého laboratorní screening), Mapping péče u dospělých - demence, sluch 50+; Manažer projektů Mapping péče u dětí - sluch, oči; Manažer projektu/Metodik programů zaměřených na časný záchyt osteoporózy, FH (familiární hypercholesterolémie), CKD (chronického onemocnění ledvin), AAA, NLS; Vedoucí oddělení řízení screeningových projektů; Předseda komise programu časného záchytu AAA; Praktický lékař zapojený do programu časného záchytu AAA; lékař kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Fakultní nemocnice Hradec Králové.
- KA2: Zástupce realizačního týmu – pro komunikaci a vztahy s veřejností; PLDD programu Mapping péče u dětí; Lékař specialista programu Mapping péče u dětí; předseda výboru České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP.
- KA3: Zástupce realizačního týmu – Data manažer; Zástupce realizačního týmu – IT specialista; Zástupce realizačního týmu – Vedoucí oddělení vývoje; Zástupce realizačního týmu – Zástupce vedoucího oddělení správy a analýzy dat screeningových projektů.
- KA4: Koordinační, projektový a programový pracovník oddělení řízení screeningových projektů; Zástupce vedoucího oddělení správy a analýzy dat screeningových projektů.
- KA5: Zástupce vedoucího oddělení správy a analýzy dat screeningových projektů; Manažer pilotního projektu; Zástupci Národního ústavu duševního zdraví.
- KA6: Zástupce vedoucího oddělení správy a analýzy dat screeningových projektů; Manažer projektu.

Rozhovory probíhaly online skrze platformu MS Teams podle předem připraveného scénáře. Individuální polostrukturované rozhovory byly využity (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3.

Dotazníkové šetření bylo realizováno s účastníky konference PREVON (cca 40 účastníků). Pro každou cílovou skupinu byla vytvořena jedna verze dotazníku. Dotazníkové šetření je využito (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluační otázky pEO2.

Desk Research neboli analýza dokumentů, probíhala po celou dobu realizace evaluace. Do analýzy byly zahrnuty všechny k projektu relevantní dokumenty: projektová žádost (žádost o podporu); zprávy o realizaci projektu za jednotlivá monitorovací období; informační materiály určené pro cílové skupiny; informace uveřejněné na webových stránkách Realizátora projektu ÚZIS ČR. Desk Research byl využit (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3.

4.3. Postup sběru získaných dat

Pro výše uvedené techniky sběru dat nyní uvedeme popis 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 cílům evaluace. V užším pojetí chápeme analýzu dokumentů jako **výzkumnou strategii založenou na analýze již existujícího materiálu**. Při analýze dokumentů jsme pracovali s již vytvořeným materiálem, který nám byl v průběhu evaluace poskytnut.

Následuje obecný **popis fází výzkumu**, které byly v rámci evaluace při analýze dokumentů aplikovány: (1) Jasná formulace problémů, cílů a výzkumných otázek. (2) Definování toho, co v kontextu evaluace považujeme za dokument a popsání způsobů, 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) zpracování 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 dotazníku, (8) interpretace získaných výsledků, (9) zpracování výsledků, (10) sepsání zprávy a prezentace výsledků.

Dotazníkové šetření probíhalo **on-line metodou CAWI** (Computer Assisted Web Interviewing) a to pomocí **softwaru Click4Survey**.

Kvalitativní rozhovory

Při sběru dat pomocí kvalitativních rozhovorů jsme využili techniku **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 participanta. Umožňuje participantovi 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**. V rámci prvního kontaktu jsme participanta informovali, proč ho žádáme o čas, představili evaluaci, na které pracujeme a přiblížili účel výzkumu (evaluace), sdělili mu, kolik času by si měl rezervovat, kde a za jakých podmínek bude rozhovor probíhat a jak by nám mohl pomoci. Dále jsme získali souhlas s uskutečněním rozhovoru a se zvoleným způsobem fixace dat. Cílem úvodního kontaktu byla i motivace účastníka.

Samotný **rozhovor se skládal z několika částí**. Úvodní část rozhovoru byla rozložena do dílčích kroků. Účastníkovi jsme připomněli, co od něho očekáváme, kolik času by nám měl věnovat a za jakých podmínek bude rozhovor probíhat. Získali jsme souhlas s provedením rozhovoru a s domluveným nahráváním průběhu rozhovoru. Na začátku rozhovoru jsme nechali participanty, aby se představili a uvedli svoji roli v projektu a poté jsme je nechali projekt svými slovy popsat. Po úspěšném rozběhnutí rozhovoru **jsme směřovali k jeho jádru, které bylo složené z hlavních okruhů otázek**. V závěrečné fázi rozhovoru jsme se s participantem rozloučili a poděkovali za rozhovor.

4.4. Postup analýzy získaných dat

Kvalitativní analýza

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 byly rozhovory a fokusní skupina přepsány, přešli jsme ke zpracování získaných dat v softwaru Atlas.ti. Zpracování a analýza dat probíhala průběžně tak, jak je v kvalitativním designu výzkumu běžné. Klíčovým momentem analýzy dat bylo tzv. kódování, tedy odhalování určitých významných částí textu, které poskytují hledanou informaci. Při další práci s těmito kódy, resp. zjištěními z rozhovorů či diskuzí, jsme uplatnili následující postupy, díky nimž jsou zjištění zachycena komplexně (včetně jejich souvislostí). V tabulce níže přehledně uvádíme postupy, které byly při kódování rozhovorů uplatněny.

Tabulka 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)

Kvantitativní analýza

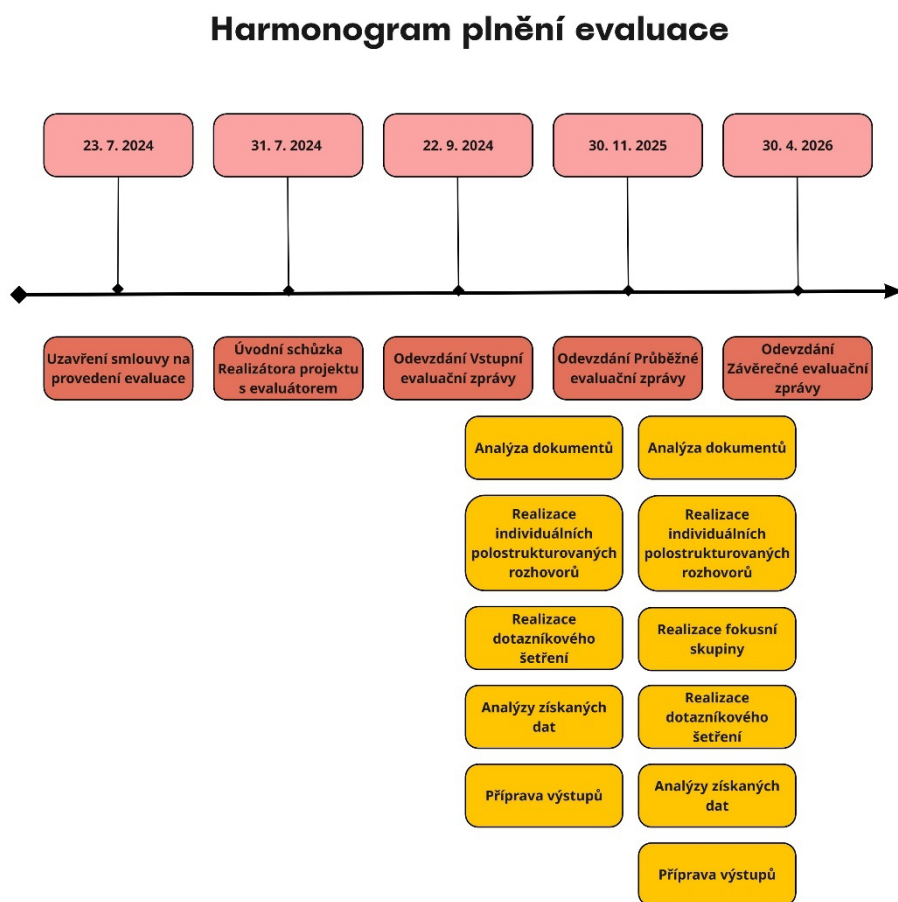
Data z dotazníkového šetření byla zpracovávána ve statistickém prostředí SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). V tomto programu byla nejprve provedena kontrola správnosti a úplnosti vyplnění dotazníků, čištění matice a příprava matice pro následnou analýzu. Data byla následně statisticky zpracována, nejprve tříděním prvního stupně a následně tříděním druhého stupně, kdy byly vyhledávány první korelace. Pro přehlednější zobrazení výsledků

jsme využili grafy, které byly vytvářeny v prostředí MS Excel. Veškerá grafická zobrazení výsledků jsme doplnili o interpretace a provázali je s dalšími výzkumnými zjištěními.

4.5. Harmonogram evaluace

Evaluovaný projekt je realizován v období od 1. 1. 2023 do 30. 6. 2026. Samotná evaluace projektu probíhá od 23. 7. 2024 (datum uzavření smlouvy na provedení evaluace) do 30. 4. 2026. Podrobný harmonogram je graficky zobrazen na obrázku č. 2.

Obrázek 2: Grafické znázornění harmonogramu evaluace



5. VÝSLEDKY PROCESNÍ EVALUACE

pEO1: Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?

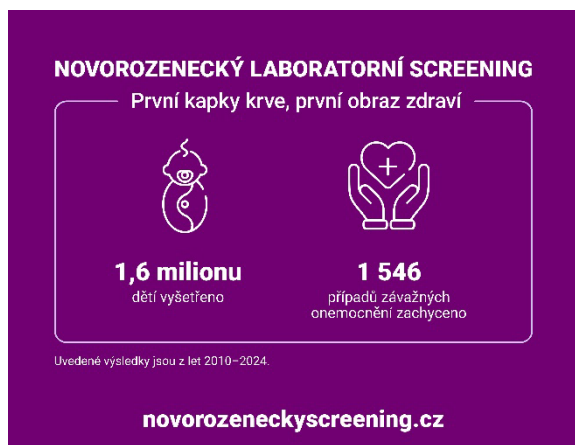
Evaluační otázka je **vyhodnocena pomocí následujících kombinací technik sběru dat:** individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami a Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu. **V rámci EO byly stanoveny tři podotázky:** *Existují bariéry a rizika, která brání úspěšné realizaci projektu, resp. naplnění jeho cílů, resp. cílů jednotlivých jeho klíčových aktivit?; Pokud ano, jaká a jak realizátoři projektu pracují na jejich odstranění či eliminaci?; Mohou případné bariéry a rizika ohrozit plánované výstupy projektu?*

Evaluační otázka je vyhodnocena postupně po jednotlivých KA (KA1 – KA6). Začneme tedy vyhodnocením toho, do jaké míry je **KA1: Metodická a analytická podpora tvorby inovativních zdravotních politik v oblasti časného zachytu onemocnění** realizována v souladu se stanoveným harmonogramem. V případě této KA lze konstatovat vysokou míru souladu realizace s plánem. Z evaluačních zjištění vyplývá, že klíčové plánované aktivity jsou naplňovány, včetně spuštění nových screeningových programů a přípravy dalších intervenčních oblastí. Významným milníkem bylo zejména spuštění programu časného zachytu výdutě břišní aorty k 1. 1. 2025. Rozhovory dále potvrzují, že realizace probíhá nejen formálně podle plánu, ale i fakticky úspěšně – například program časného zachytu AAA je hodnocen jako bezproblémový, s funkční koordinací, zapojením odborných společností a vysokým počtem zapojených pracovníků. Současně však data ukazují, že realizace KA1 má výrazně iterativní charakter, kdy dochází k průběžnému „ladění“ metodik, parametrů programů a spolupráce s odborníky. Některé plánované aktivity (např. zavádění dalších screeningů) probíhají pomaleji, což souvisí s jejich komplexitou a závislostí na externích aktérech (odborné společnosti, legislativa, kapacity lékařů). **Celkově je tedy KA1 realizována v souladu s plánem**, avšak s přirozenými časovými posuny odpovídajícími komplexitě systémových změn.

Také v případě **KA2: Podpora implementace správných postupů v časném zachytu onemocnění prostřednictvím cílené diseminace edukačních materiálů** lze identifikovat vysokou míru souladu realizace KA s původním plánem. Zprávy o realizaci dokládají systematickou realizaci komunikační strategie, včetně tvorby a distribuce edukačních materiálů, správy webových portálů a aktivní komunikace na sociálních sítích. Realizace této aktivity probíhá kontinuálně a bez zásadních výkyvů či identifikovaných problémů. Aktivity jsou navíc úzce provázány s implementací konkrétních screeningových programů (např. časný

záchyt AAA či včasný záchyt očních vad), což zvyšuje jejich relevanci a efektivitu. Níže jsou pro příkladnou ukázkou uvedeny konkrétní grafické výstupy projektu, které směřovaly k veřejnosti.

Obrázek 3: Ukázka postů a letáků vniklých v rámci KA2



Obrázek 4: Ukázka postů a letáků vniklých v rámci KA2



Obrázek 3: Ukázka postů a letáků vniklých v rámci KA2

Zachraň si život, nech si zkontrolovat břišní aortu!

Jste muž a je Vám 65–67 let?

Zapojte se do screeningu výdutě břišní aorty!

Požádejte svého praktického lékaře o žádanku na screeningové vyšetření k odhalení výdutě břišní aorty.
Vyšetření je rychlé, zcela bezbolestné a probíhá 1× za život.

Více informací na zachransiaortu.cz



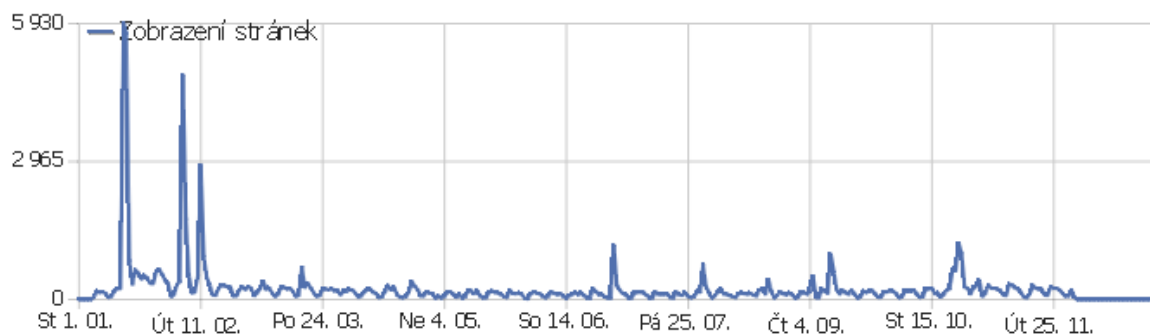
Obrázek 4: Ukázka postů a letáků vzniklých v rámci KA2

Lépe slyšet. Lépe žít.

Screening sluchu dětí v Česku se posouvá dál.

V rámci evaluace jsme se rovněž zaměřili na **podrobnější statistiky návštěvnosti** jedné z webových stránek, které v rámci projektu vznikly. Jedná se o webové stránky <https://zachransiaortu.uzis.cz/>. Ve sledovaném období od 1. 1. 2025 do 25. 11. 2025 byly tyto webové stránky zobrazeny celkem 82 110krát. Podrobněji jsou data o zobrazení stránek uvedeny v následujícím grafu a tabulce.

Obrázek 5: Zobrazení webových stránek <https://zachransiaortu.uzis.cz/> ve sledovaném období 1. 1. 2025 – 25. 11. 2025. Zdroj: Statistika realizátora projektu.



Tabulka 2: Zobrazení webových stránek <https://zachransiaortu.uzis.cz/> ve sledovaném období 1. 1. 2025 – 25. 11. 2025. Zdroj: Statistika realizátora projektu.

Aktivita	Hodnota
Zobrazení stránek	82 110
Jedinečná zobrazení stránek	65 456

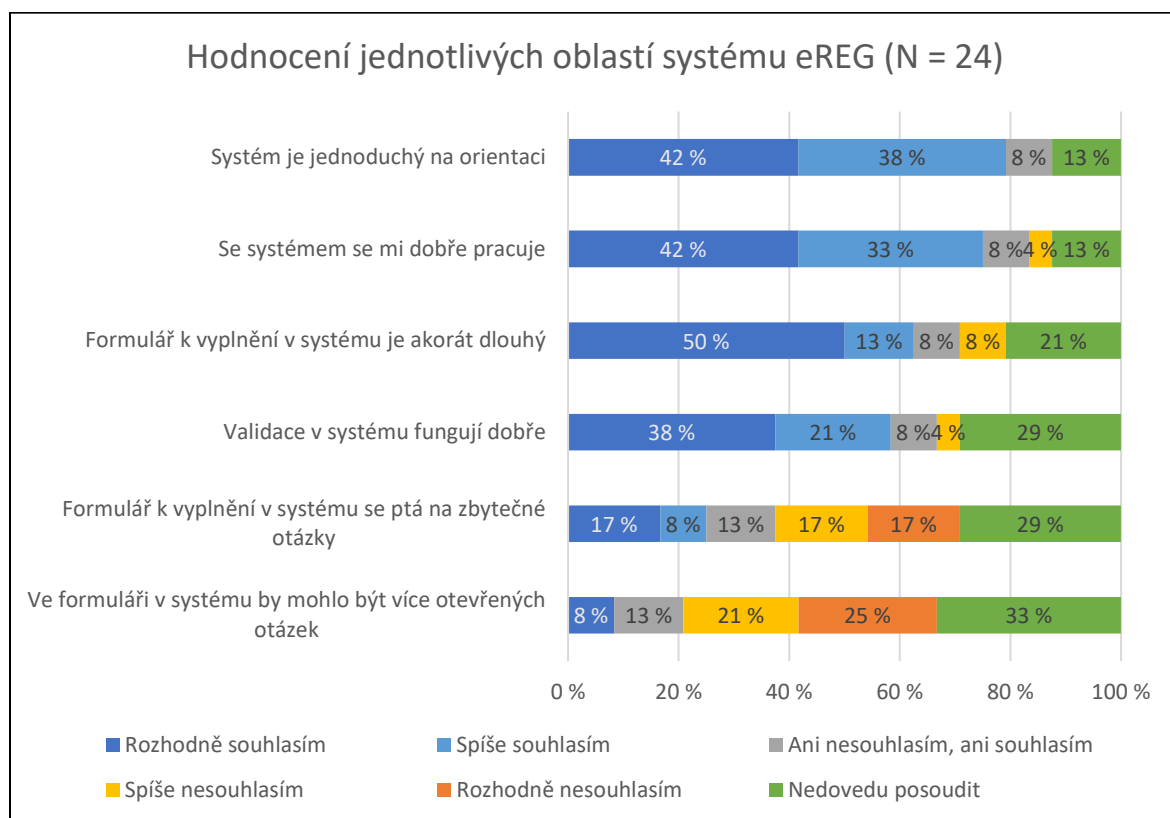
Na základě dostupných dat lze konstatovat, že KA2 je realizována plně v souladu s plánem a představuje stabilní a dobře fungující komponentu projektu.

Další klíčová aktivita, konkrétně **KA3: Tvorba softwarového nástroje pro komplexní sběr dat pilotních projektů**, rovněž probíhá v souladu s plánovaným harmonogramem, avšak s určitými specifiky typickými pro IT vývoj. Zprávy o realizaci potvrzují kontinuální rozvoj systému, rozšiřování funkcionalit a jeho přizpůsobování potřebám jednotlivých projektů (např. pro projekty *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně* či *Časný záchyt malnutrice u onkologických pacientů a osob nad 65 let* apod.). Další evaluační zjištění získaná zejména z rozhovorů se členy realizačního týmu potvrzují, že vývoj datového nástroje probíhá flexibilně a umožňuje relativně rychlé úpravy, zároveň je však systém technicky komplexní a může být méně intuitivní, zejména pro nové uživatele. Právě proto u každého projektu, ve kterém je systém eREG využíván, dochází k úvodním školením všech aktérů (zejména lékařů a NLZP), kteří mají do systému zadávat informace a data o pacientech.

Jednotlivé oblasti systému eREG jsme nechali zhodnotit participanty např. v projektu *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně*. Jejich odpovědi jsou zobrazeny v následujícím grafu.

Graf 1: Odpovědi respondentů na otázku „Jak byste ohodnotil/a jednotlivé oblasti systému eREG?“ v rámci projektu Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně.

Zdroj: Vlastní šetření evaluátora v rámci evaluace projektu Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně.



S výrokem ***Systém je jednoduchý na orientaci*** souhlasí čtyři pětiny respondentů (80 %), z nichž 42 % rozhodně souhlasí a 38 % spíše souhlasí. Nikdo z dotázaných neuvedl, že by s výrokem nesouhlasil. Méně než desetina pracovníků (8 %) uvedla, že ani nesouhlasí, ani souhlasí a zbylých 13 % uvedlo, že situaci nedovede posoudit.

Velký souhlas panoval také s výrokem ***Se systémem se mi dobře pracuje***. S ním souhlasí tři čtvrtiny respondentů (75 %), přičemž 42 % rozhodně souhlasí, 33 % spíše souhlasí. Ani nesouhlasí, ani souhlasí méně než desetina dotázaných (8 %). Spíše nesouhlasí 4 % pracovníků a zbylých 13 % uvedlo, že situaci nedovede posoudit.

Další otázka směřovala na délku vyplňovaného formuláře. S výrokem ***Formulář k vyplnění v systému je akorát dlouhý*** souhlasí 63 % respondentů, přičemž 50 % rozhodně souhlasí

a 13 % spíše souhlasí. Shodně 8 % dotázaných uvedlo odpověď ani nesouhlasím, ani souhlasím a spíše nesouhlasím. Více než pětina pracovníků (21 %) uvedla, že situaci nedovede posoudit.

Od pracovníků jsme dále zjišťovali spokojenost s nastavením validace systému eREG. S výrokem *Validace v systému fungují dobře* souhlasí přibližně tři pětiny respondentů (59 %), přičemž 38 % rozhodně souhlasí a 21 % spíše souhlasí. Méně než desetina dotázaných (8 %) ani nesouhlasí, ani souhlasí a 4 % pracovníků spíše nesouhlasí. Zbýlých 29 % respondentů uvedlo, že situaci nedovede posoudit.

Poměrně vyrovnané odpovědi byly u výroku *Formulář k vyplnění v systému se ptá na zbytečné otázky*. Celkem 17 % respondentů s výrokem rozhodně souhlasí, stejný počet respondentů s ním spíše nesouhlasí a stejný počet rozhodně nesouhlasí. Necelá desetina dotázaných (8 %) spíše souhlasí, dalších 13 % pracovníků ani nesouhlasí, ani souhlasí. Zbýlých 29 % respondentů uvedlo, že situaci nedovede posoudit.

Poslední výrok zněl následovně: *Ve formuláři v systému eREG bych uvítal/a více otevřených otázek*. S výrokem spíše souhlasí méně než desetina respondentů (8 %), 13 % dotázaných ani nesouhlasí, ani souhlasí. Necelá polovina pracovníků (46 %) s výrokem nesouhlasí, přičemž 21 % spíše nesouhlasí a 25 % rozhodně nesouhlasí. Třetina respondentů (33 %) uvedla, že situaci nedovede posoudit.

Z výše uvedeného tak vyplývá, že většina aktérů projektu Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně je se systémem eREG a s jeho jednotlivými oblastmi spokojena.

Celkově lze KA3 hodnotit jako realizovanou v souladu s plánem, přičemž dynamický charakter vývoje odpovídá povaze aktivity. Identifikované výzvy (technická složitost, nutnost úprav) nepředstavují odchylku od plánu, ale spíše jeho inherentní součást.

Další klíčovou aktivitou projektu je **KA4: Nové inovativní komponenty informačního systému projektů časného záchytu onemocnění**. V rámci této KA dochází k systematickému rozvoji a optimalizaci datové a informační infrastruktury, která tvoří nezbytné zázemí pro realizaci screeningových programů a souvisejících analytických činností. Realizace této aktivity se zaměřila především na prohloubení technické kvality, standardizaci dat a zefektivnění práce s výstupy, přičemž jednotlivé kroky na sebe logicky navazují. Jedním z hlavních směrů bylo posilování datového skladu a jeho struktury, a to s cílem zajistit integraci nových datových sběrů a jejich jednotné zapojení do analytických procesů. V této souvislosti byly vytvářeny nové datové struktury (tzv. ploché věty), které umožňují efektivnější práci s daty a jejich následné

využití v analytických a reportovacích nástrojích. Současně probíhala optimalizace databázových procesů (např. indexace tabulek), což přispívá ke zvýšení výkonu systému při rostoucím objemu dat. Další významnou oblastí byla standardizace a metodické ukotvení práce s daty. V rámci aktivity byl vytvořen návrh interního manuálu pro digitalizační proces, jehož cílem je sjednotit postupy při zpracování vstupních dat napříč projekty. Tento krok je klíčový z hlediska zajištění konzistence a validity dat, která vstupují do analytických výstupů, a zároveň přispívá k lepší přenositelnosti řešení mezi jednotlivými projekty. Dále byl vyvinut obecný nástroj (Python skript) umožňující tvorbu individualizovaných reportů a jejich hromadnou distribuci. Tento nástroj umožňuje přizpůsobení výstupů různým cílovým skupinám a zvyšuje efektivitu komunikace výsledků směrem k odborné veřejnosti. Současně došlo k optimalizaci procesu rozesílky reportů, což vedlo ke zvýšení stability a rychlosti tohoto procesu. Na základě dostupných dat lze konstatovat, že KA4 je realizována v souladu se stanoveným plánem, přičemž jednotlivé aktivity probíhají kontinuálně a systematicky. Charakter realizace odpovídá infrastrukturní povaze této klíčové aktivity – jedná se o postupné budování a kultivaci technického zázemí projektu, bez identifikovaných zásadních odchylek či zpoždění.

Další klíčová aktivita projektu je ***KA5: Tvorba a ověření aplikace pro realizaci pilotního projektu v oblasti telemedicíny***. Tato KA je zaměřena na návrh, vývoj a pilotní ověření telemedicínského řešení pro podporu časného zachytu zdravotních obtíží, konkrétně v oblasti duševního zdraví žen v perinatálním období. V rámci projektu byla vyvíjena aplikace MOODPASS (původně STRESMA), jejímž cílem je systematické sledování míry psychosociálního stresu a včasná identifikace rizikových stavů u žen po porodu. Pilotní projekt je založen na využití standardizovaného screeningového nástroje (dotazníku), který hodnotí míru stresu a psychické zátěže na základě sady otázek. Tento nástroj je implementován do digitální podoby a zpřístupněn uživatelkám prostřednictvím telemedicínské aplikace. Důležitým prvkem je propojení digitálního nástroje s reálným zdravotnickým prostředím – výsledky mohou být dostupné zdravotnickému personálu a mohou být integrovány do zdravotnické dokumentace, což umožňuje rychlou reakci přímo v místě péče. V době přípravy této evaluační zprávy byly v rámci KA realizovány následující aktivity: byla dokončena technická specifikace aplikace MOODPASS; probíhaly intenzivní konzultace s odborníky (zejména z oblasti duševního zdraví) i IT specialisty s cílem zajistit odbornou relevanci a technickou proveditelnost řešení; byla uzavřena smlouva s externím dodavatelem (společnost SKYLAB spol. s r.o.), který zajišťuje samotný vývoj aplikace; probíhala příprava datového zázemí v rámci registru eREG, které umožní bezpečný sběr a správu dat. Samotný sběr dat

v rámci pilotního programu však ještě neprobíhal. Je tedy patrný jistý časový skluz v realizaci KA. Podrobnější popis a přínos KA tak bude moci být podrobněji rozepsán až v Závěrečné zprávě projektu.

Poslední klíčovou aktivitou projektu je **KA6: Návrh a implementace sebeevaluačního procesu pro pilotní projekty Národního screeningového centra**. Klíčová aktivita je zaměřena na vytvoření a zavedení systematického rámce pro evaluaci projektů a programů časného zachytu onemocnění realizovaných NSC. Jejím cílem je nejen nastavit metodiku hodnocení jednotlivých pilotních projektů, ale také posílit schopnost organizace průběžně reflektovat vlastní činnost a využívat evaluaci jako nástroj řízení kvality a dalšího rozvoje. V období sběru evaluačních dat probíhala realizace KA6 především ve fázi návrhu a metodického ukotvení evaluačního procesu. Na základě zkušeností z již realizovaných evaluací pilotních projektů byly postupně definovány klíčové prvky evaluačního rámce, které jsou následně zpracovávány do metodického dokumentu. Tento dokument má sloužit jako základní nástroj pro jednotnou aplikaci evaluace napříč projekty. Aktivita je v současnosti ve fázi rozpracování metodického rámce a přípravy evaluačních výstupů, což odpovídá jejímu časovému zařazení v projektu. Z dostupných dat nevyplývají žádné zásadní odchylky či problémy v realizaci. Postupný charakter aktivity a její provázání s ostatními částmi projektu naznačují, že její plné přínosy se projeví zejména v pozdějších fázích projektu, kdy bude metodika plně aplikována a ověřena v praxi. Celkově lze tedy konstatovat, že KA6 je realizována v souladu s plánem, přičemž její implementace odpovídá koncepční povaze této aktivity a probíhá v logické návaznosti na dosavadní zkušenosti s evaluací projektů.

V rámci pEO1 byly formulovány tři **dílčí evaluační podotázky**: *Existují bariéry a rizika, která brání úspěšné realizaci projektu, resp. naplnění jeho cílů, resp. cílů jednotlivých jeho klíčových aktivit?; Pokud ano, jaká a jak realizátoři projektu pracují na jejich odstranění či eliminaci?; Mohou případné bariéry a rizika ohrozit plánované výstupy projektu?* Nejprve se věnujeme **identifikovaným bariérám a rizikům**. Napříč klíčovými aktivitami se opakují zejména následující typy bariér:

a) Kapacitní a organizační omezení na straně realizátorů i partnerů

Další bariérou je omezená kapacita jak realizačního týmu, tak zapojených odborníků. Některé aktivity (zejména v KA1 a KA5) jsou personálně a časově náročné, přičemž paralelní realizace více projektů zvyšuje tlak na koordinaci a řízení.

Z rozhovorů rovněž vyplývá, že část aktérů (např. lékaři) má tendenci delegovat větší část práce na realizační tým, což může vést k nerovnoměrnému rozložení zátěže.

b) Technická komplexita a rizika spojená s IT řešeními (KA3, KA4, KA5)

V oblasti vývoje IT nástrojů (zejména eREG a aplikace MOODPASS) byla identifikována rizika spojená s technickou složitostí řešení. V případě eREG jde zejména o: složitou a méně intuitivní práci se systémem; nutnost testování při zavádění nových funkcionalit; potenciální riziko chyb při úpravách, které mohou ovlivnit více projektů současně. U aplikace MOODPASS (KA5) se přidává také závislost na externím dodavateli a nutnost sladění technických, odborných a etických požadavků (např. ochrana osobních údajů, práce s citlivými daty).

Ze získaných evaluačních dat však vyplývá, že realizační tým k identifikovaným bariérám přistupuje **aktivně a systematicky**. Mezi hlavní strategie patří:

- **Iterativní přístup k realizaci** – projekty jsou průběžně upravovány a optimalizovány na základě zkušeností z praxe (typicky KA1 a KA3).
- **Úzká spolupráce s odbornými aktéry** – vytváření pracovních skupin a komisí, které se podílejí na návrhu a implementaci programů.
- **Metodická a analytická podpora** – příprava analýz, modelací a doporučení, která pomáhají předcházet problémům (např. odhad zatížení zdravotnických zařízení).
- **Postupné zobecňování a standardizace řešení** – zejména v oblasti IT nástrojů, kde se vývoj směřuje k univerzálně použitelným funkcionalitám.
- **Rozvoj datového a metodického zázemí** – aktivity v KA4 a KA6 přispívají ke zvýšení kvality dat a systematizaci evaluace, což zlepšuje schopnost řízení projektu.

Tyto přístupy významně snižují dopady identifikovaných rizik a umožňují jejich průběžné zvládnutí. Na základě zjištěných informací můžeme říct, že identifikované bariéry **zásadně neohrožují naplnění hlavních cílů projektu**. Projekt jako celek vykazuje stabilní pokrok ve všech klíčových aktivitách a identifikovaná rizika mají spíše charakter běžných implementačních výzev odpovídajících komplexnosti projektu.

Za potenciálně citlivější lze označit zejména KA5, kde úspěch závisí na dokončení vývoje a reálném ověření aplikace v praxi. I zde však probíhá realizace v souladu s plánovanými kroky a jsou přijímána opatření k minimalizaci rizik.

pEO2: Jsou informace předávané cílovým skupinám osob prostřednictvím informačních zdrojů vzniklých v rámci KA2 srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/programu, popř. pro zvýšení jejich zájmu o vlastní zdraví v dané zdravotnické oblasti?

Evaluační otázka je **vyhodnocena pomocí následujících kombinací technik sběru dat:** individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami, individuální polostrukturované rozhovory s realizátory programu časného zachytu aneurysmatu abdominální aorty a ostatními zainteresovanými osobami (popř. realizátory a zainteresovanými osobami dalších relevantních screeningových programů/programů časného zachytu onemocnění), individuální polostrukturované rozhovory s lékaři a dalšími zainteresovanými osobami realizujícími populační pilotní program časného zachytu aneurysmatu abdominální aorty (popř. další relevantní screeningové programy/programy časného zachytu onemocnění), dotazníkové šetření s účastníky konference PREVON, sekundární analýza dat o návštěvnosti vybraných skupin osob na sociálních sítích/vybraných webových stránkách vztahujících se k tématu KA2, Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/ realizačním týmem projektu. **V rámci EO byly stanoveny tři podotázky:** *Jak cílové skupiny projektu hodnotí webové platformy vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?; Jak cílové skupiny projektu hodnotí tištěné materiály vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?; Jak cílové skupiny projektu hodnotí informační kampaně vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?*

KA2 je koncipována jako aktivita zaměřená na **cílenou diseminaci edukačních a informačních materiálů**, přičemž důraz je kladen na využití různých komunikačních kanálů a přizpůsobení sdělení jednotlivým cílovým skupinám. V průběhu realizace projektu dochází k systematickému rozvoji komunikační strategie, která zahrnuje webové portály, sociální sítě, tiskové zprávy, informační letáky i odborné výstupy. Tento vícekanálový přístup zvyšuje dostupnost informací a umožňuje oslovit jak odbornou, tak laickou veřejnost.

Z hlediska srozumitelnosti lze jako významný prvek identifikovat **jednotný vizuální a obsahový styl komunikace**, který je napříč materiály důsledně uplatňován. Webové portály i další výstupy jsou postupně sjednocovány z hlediska designu i struktury, což přispívá k jejich přehlednosti a snadnější orientaci uživatelů. Důležitá je rovněž snaha o kombinaci textových informací s vizuálními prvky (např. infografika), která podporuje lepší pochopení sdělení. Například v případě programu časného zachytu výdutě břišní aorty je komunikace postavena na zdůraznění závažnosti onemocnění a přínosu prevence (záchrana životů, snížení rizika

komplikací), což může pozitivně ovlivňovat motivaci cílové skupiny k účasti. Obdobně materiály zaměřené na oční vady u dětí vysvětlují význam včasné diagnostiky pro správný vývoj dítěte a poskytují konkrétní instrukce k vyšetření.

Z hlediska dostatečnosti informací lze konstatovat, že materiály poskytují základní i rozšiřující informace potřebné pro rozhodování cílových skupin. Zahrnují nejen obecné vysvětlení problematiky, ale i konkrétní kroky, jak se do programu zapojit (viz ukázka informačního letáku k projektu Včasný záchyt očních vad u dětí do 3 let.).

Obrázek 6: Informační leták k projektu Včasný záchyt očních vad u dětí do 3 let

Návod, jak dále postupovat při pozitivním nálezu.

Při pozitivním nálezu při prvním vyšetření bude dítě odesláno dětským lékařem k dalšímu odbornému vyšetření, tj. k vyšetření zrakové ostrosti a rescreeningu (ortoptista, zrakový terapeut) a při potvrzení závažné oční vady přebírá dítě do své péče oftalmolog.

**Spolufinancováno
Evropskou unií**



Obraz vašeho zdraví



Vidí vaše dítě správně?

- Oči představují **nejdůležitější smyslový orgán**, pomocí něhož získáváme 80 % informací.
- První rok života dítěte je **nejkritičtější** obdobím ve vývoji zraku.
- Vyšetření vision screenerem odhalí **refrakční vady** vašeho dítěte.

Včasný záchyt očních vad u dětí do 3 let:
Vyšetření vision screenerem s automatickým zhodnocením výsledků v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

- Vyšetření ve věku 10–12 měsíců.
- Kontrolní vyšetření po půl roce.
- Vyšetření je prováděno 2x za život.
- Při výskytu závažné oční vady v rodině dítěte (*šilhání, tupozrakost, trvalé nošení brýlí a jiné vrozené oční vady*) se vyšetření opakuje ve 2 a 3 letech věku dítěte.





Obrázek 7: Informační leták k projektu *Včasný záchyt očních vad u dětí do 3 let*

Informace rodičům



Včasný záchyt očních vad u dětí do 3 let

Musíme se naučit vidět!

Zrak patří spolu se sluchem k nejdůležitějším lidským smyslům a pomocí něj získáváme 80 % informací z okolního světa. Je základem pro navázání správné komunikace mezi matkou a dítětem. Je základní motivací pro rozvoj motoriky.

Dítě před narozením slyší, hmatá, chutná, cítí, ale nevidí. Ze všech smyslů je tedy zrak v okamžiku narození nejméně vyvinutý a rozvíjí se až na základě kvalitních zrakových podnětů.

Vidění neboli zrakové vnímání je komplexní funkcí zrakového analyzátoru. Správně funguje jen na základě spolupráce všech stupňů zrakového analyzátoru, tj. oka, zrakové dráhy a mozkových zrakových center.

Jak se učí děti vidět?

Celý vývoj se odehrává převážně do tří let života dítěte. Výskyt nerozpoznané a nešetřené oční vady v tomto věku vede k nenapravitelným chybám ve vývoji. Oči a mozek nejsou správně sevceny a dítě nikdy nedosahuje optimálních zrakových schopností.

Vývoj oka pokračuje po narození od černobílého vidění k barevnému, od rozmazaných obrázků k zaostřeným, od použití každého oka zvlášť ke spolupráci obou očí.

Všimneme si, že naše dítě špatně vidí?

V kritickém věku do 3 let dítě s vadou zraku neví, že by mohlo vidět lépe, proto si nestěžuje, a to i v situaci, že jedno oko nepoužívá, nemá žádnou možnost srovnání.

Co mohu udělat?

První rok života dítěte je nejkritičtější obdobím ve vývoji zraku. Pokud má rodič podezření na neobvyklé reakce na zrakové podněty, je nutné se poradit se svým dětským lékařem co nejdříve. Vyšetření vision screenerem odhalí kritické refrakční vady vašeho dítěte, které by mohly nepříznivě působit během vývoje vidění.

Testování vision screenerem s automatickým zhodnocením výsledků je provedeno v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

Včasný záchyt očních vad by měl být prováděn u všech dětí, které nejsou z jiných důvodů již vedeny očním lékařem. První vyšetření se provádí dle Metodiky pro včasný záchyt očních vad ve věku 10–12 měsíců dítěte u vašeho praktického lékaře pro děti a dorost.

Kontrolní test by měl být zopakován po půl roce. Vyšetření je prováděno 2x za život. Při výskytu závažné oční vady v rodině dítěte může být proveden kontrolní test ve 2 a 3 letech věku dítěte. Tyto oční testy jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Později je možné test každoročně opakovat pro pozdní záchyt očních vad (již hraď rodiče).

Jak je preventivní oční test prováděn?

Měření vision screenerem je bezkontaktním neinvazivním testem. Vlastní měření trvá pouze několik sekund. Přístroj změří všechny hodnoty, které mají vliv na kvalitu vidění.

Dítě sedí u rodiče na klíně v zastíněné místnosti ve vzdálenosti 1 metru od přístroje. Výsledky měření vision screenerem jsou automaticky vyhodnoceny, a tak zachyceny děti s kritickou vadou vidění.

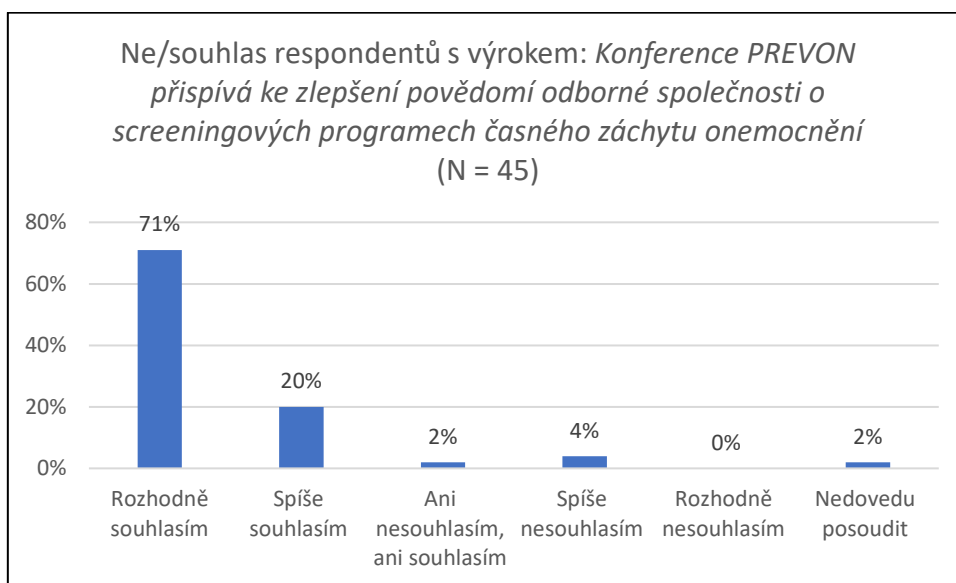
Čím dříve je oční vada zjištěna a léčena, tím je větší pravděpodobnost úspěšného vyléčení.



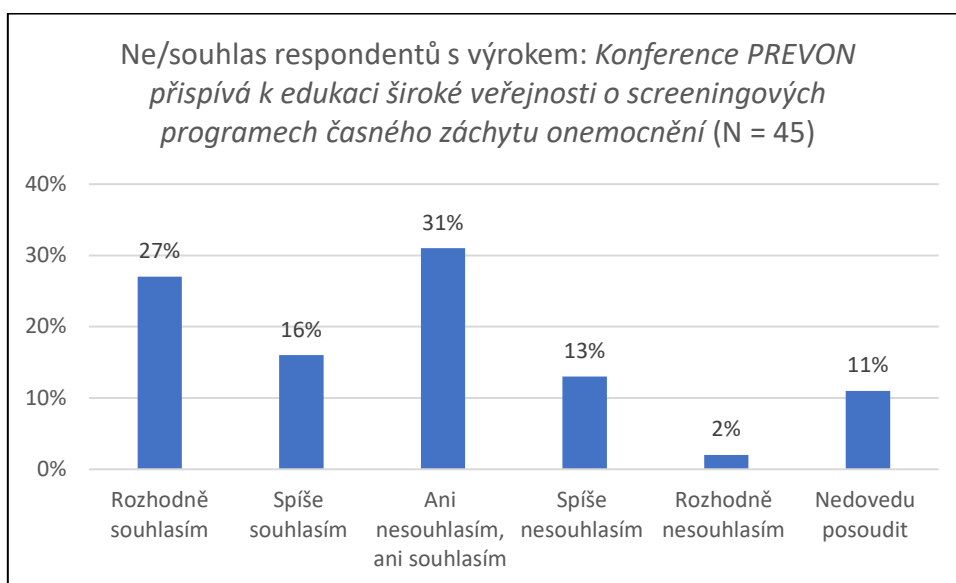
Kromě výše uvedeného patří do této KA také realizace odborné **konference PREVON**. Účastníků 9. konference PREVON, která se konala v období 8.–9. října 2024 v Praze, jsme se po skončení konference dotazovali pomocí dotazníkového šetření na několik otázek spojených nejen s průběhem konference, ale také s tím, jaký přínos pro ně konference má.

Začneme vyhodnocením vnímaného přínosu konference.

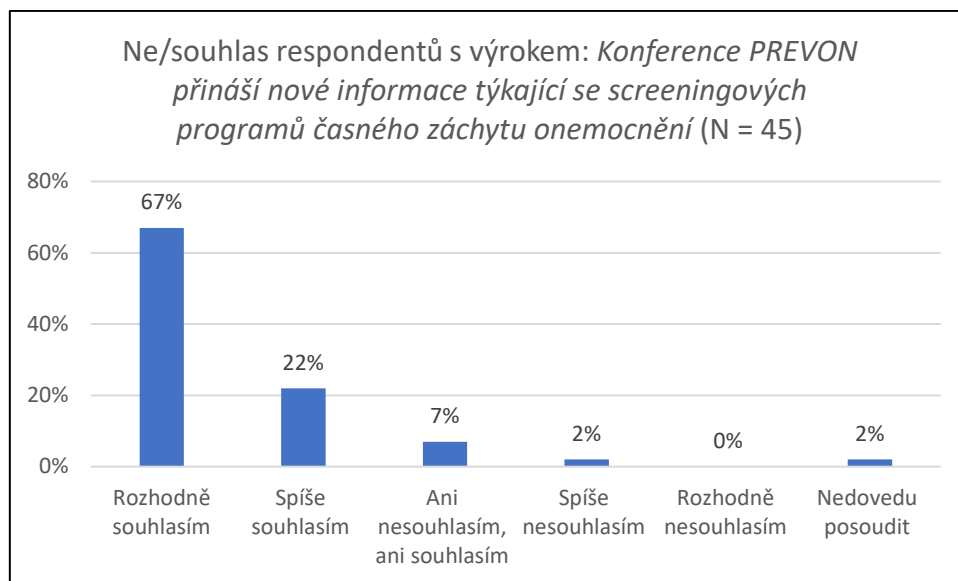
Graf 2: Odpovědi respondentů na otázku: Uveďte prosím, nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky: Konference PREVON přispívá ke zlepšení povědomí odborné společnosti o screeningových programech/ programech prevence/ projektech časného zachytu vážných onemocnění (N = 45)



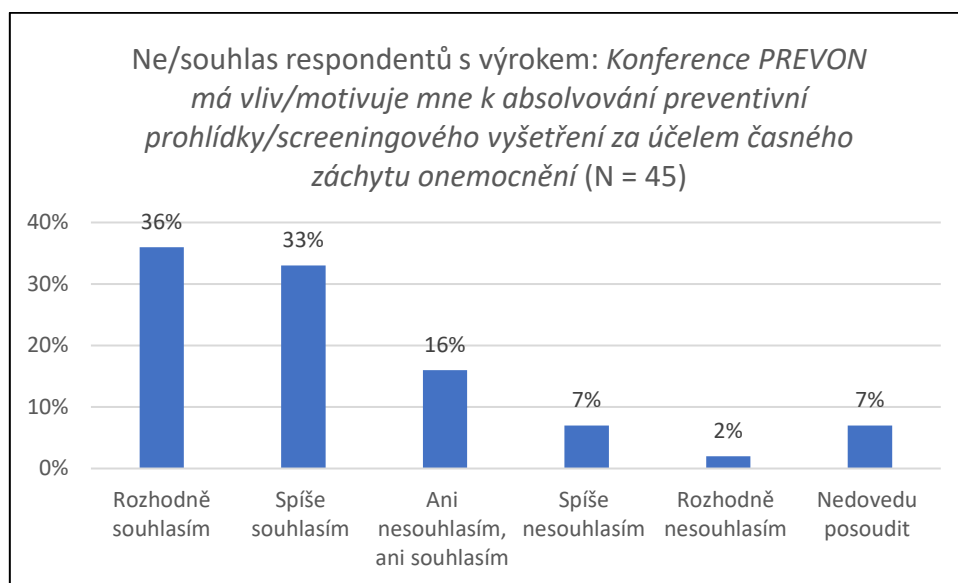
Graf 3: Odpovědi respondentů na otázku: Uveďte prosím, nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky: Konference PREVON přispívá k edukaci široké veřejnosti o screeningových programech/ programech prevence/ projektech časného zachytu vážných onemocnění (N = 45)



Graf 4: Odpovědi respondentů na otázku: Uved'te prosím, nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky: Konference PREVON přináší nové informace týkající se screeningových programů/ programů prevence/ projektů časného zachytu vážných onemocnění (N = 45)



Graf 5: Odpovědi respondentů na otázku: Uved'te prosím, nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky: Konference PREVON má vliv/ motivuje mne k absolvování preventivní prohlídky/ screeningového vyšetření za účelem časného zachytu vážných onemocnění (N = 45)



Z výše uvedených grafů je patrné, že **konference PREVON je účastníky vnímána jako přínosná**. Více než devět desetin účastníků (91 %) souhlasí s výrokem, že *Konference PREVON přispívá ke zlepšení povědomí odborné společnosti o screeningových programech / programech prevence / projektech časného zachytu onemocnění*. Necelých devět desetin dotázaných (89 %) dále souhlasí s výrokem, že *Konference PREVON přináší nové informace týkající se screeningových programů/ programů prevence/ projektů časného zachytu vážných onemocnění*. Více než dvě třetiny účastníků (69 %) navíc Konference

PREVON motivuje k absolvování preventivní prohlídky / screeningového vyšetření za účelem časného zachytu onemocnění.

V další části dotazníku jsme nechali účastníky konference na škále 1–7 ohodnotit, ke kterému z výroků se více přiklání. Odpovědi jsou zobrazeny v následující tabulce.

Konference PREVON:

Výrok	1	2	3	4	5	6	7	Výrok
Má dostatečnou publicitu	9 %	29 %	13 %	16 %	16 %	11 %	7 %	Nemá dostatečnou publicitu
Má přehledné webové stránky	38 %	31 %	9 %	4 %	9 %	4 %	4 %	Nemá přehledné webové stránky
Poskytuje dostatek prostoru k diskusi	51 %	18 %	11 %	4 %	7 %	4 %	4 %	Neposkytuje dostatek prostoru k diskusi
Věnuje se aktuálním výzvám a tématům	51 %	24 %	4 %	4 %	0 %	9 %	7 %	Nevěnuje se aktuálním výzvám a tématům
Přispívá k propagaci činnosti NSC	53 %	18 %	4 %	7 %	4 %	4 %	9 %	Nepřispívá k propagaci činnosti NSC

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že **hodnocení jednotlivých oblastí konference PREVON je ve většině sledovaných dimenzí převážně pozitivní**, přičemž jednotlivé oblasti se liší mírou konsenzu mezi respondenty.

Nejpozitivněji je hodnocena schopnost konference **poskytovat prostor k diskusi**. Více než polovina respondentů (51 %) zvolila nejvyšší stupeň souhlasu a dalších 18 % se přiklání k mírně pozitivnímu hodnocení. Negativní odpovědi jsou zde zastoupeny pouze marginálně. Podobně příznivě je vnímána i skutečnost, že konference **reaguje na aktuální výzvy a témata** – opět dominuje silný souhlas (51 %) a celkově výrazně převažují pozitivní odpovědi, i když se zde již objevuje mírně vyšší podíl kritičtějších postojů.

Nejvyšší míru jednoznačného souhlasu vykazuje výrok, že konference **přispívá k propagaci činnosti NSC**, kde 53 % respondentů volí nejvyšší vyjádření souhlasu. Spolu s dalšími spíše pozitivními odpověďmi lze tuto oblast označit za jednu z nejsilnějších. Výsledky tak naznačují, že komunikační aktivity jsou vnímány jako relevantní a přínosné z hlediska zviditelňování činnosti NSC.

Velmi dobře jsou hodnoceny také **webové stránky**, které 38 % respondentů označuje za přehledné a dalších 31 % je hodnotí spíše pozitivně. Negativní hodnocení se zde vyskytuje

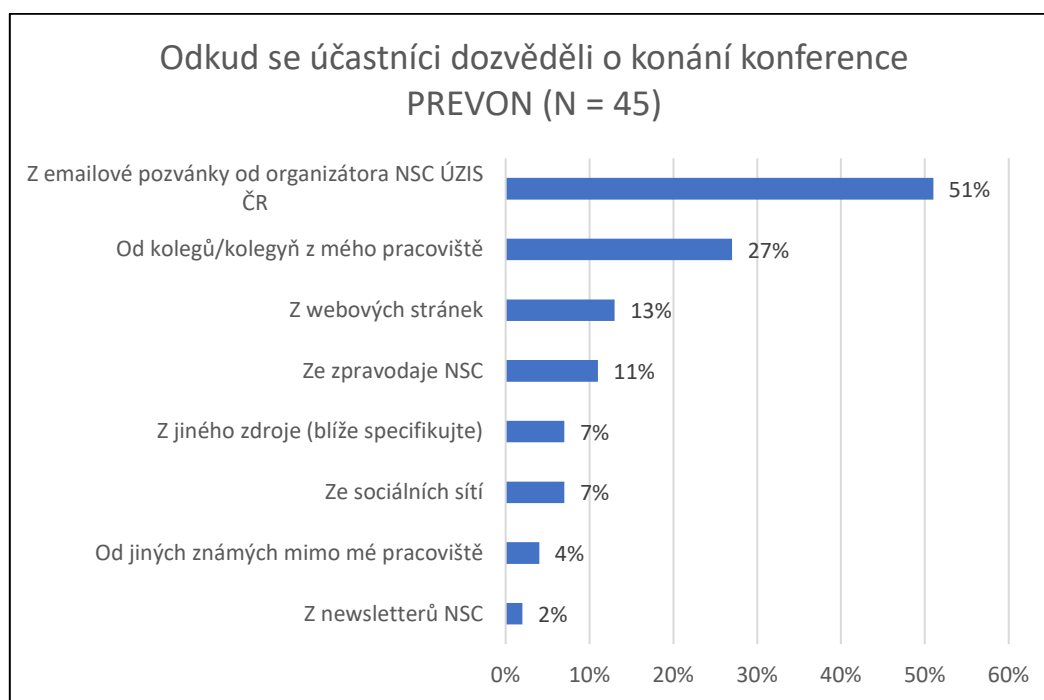
pouze u menší části respondentů. Lze tedy konstatovat, že webové rozhraní je obecně vnímáno jako funkční a srozumitelný nástroj, ačkoliv existuje určitý prostor pro jeho další zlepšení.

Naopak nejméně příznivě je hodnocena oblast **publicity**. Odpovědi jsou zde výrazně rozptýlené napříč celou škálou, přičemž pouze 9 % respondentů volí nejvyšší stupeň souhlasu s tvrzením, že má aktivita dostatečnou publicitu. Relativně vysoký podíl odpovědí se nachází ve středních i spíše negativních kategoriích, což naznačuje nejednoznačné vnímání této oblasti a poukazuje na možné rezervy v dosahu a viditelnosti komunikačních aktivit.

Celkově lze shrnout, že hodnocené oblasti konference PREVON jsou vnímány jako **obsahově kvalitní, relevantní a přínosné**, zejména ve vztahu k podpoře diskuse, reakci na aktuální témata a propagaci činnosti NSC. Současné však výsledky ukazují na **slabší vnímanou úroveň publicity**, která může představovat prostor pro další rozvoj, zejména ve smyslu rozšíření dosahu a intenzity komunikace směrem k cílovým skupinám.

S publicitou projektu souvisela i další otázka, která byla účastníkům konference v rámci dotazníkového šetření položena. **Zjišťovali jsme od nich, odkud se o konání konference PREVON dozvěděli.**

Graf 6: Odpovědi respondentů na otázku: Odkud jste se o konání konference PREVON dozvěděli/a? (N = 45)



Z grafu vyplývá, že dominantním zdrojem informací o konání konference PREVON byla **přímá e-mailová komunikace ze strany organizátora (NSC ÚZIS ČR)**, kterou uvedlo 51 %

respondentů. Tento výsledek jednoznačně ukazuje na klíčovou roli cílené, přímé komunikace při oslovování účastníků a potvrzuje její vysokou efektivitu.

Druhým nejčastějším zdrojem informací byli **kolegové z pracoviště** (27 %), což naznačuje význam neformálního sdílení informací v rámci profesních sítí a institucí. Tento kanál hraje důležitou doplňkovou roli a může zesilovat dopad primární komunikace.

Další zdroje již mají výrazně nižší zastoupení. **Webové stránky** uvedlo 13 % respondentů a **zpravodaj NSC** 11 %, což ukazuje, že tyto nástroje slouží spíše jako sekundární informační kanály. Jejich role je pravděpodobně více podpůrná – poskytují detailnější informace, ale nejsou hlavním impulzem pro získání povědomí o akci.

Celkově lze konstatovat, že šíření informací o konferenci je silně založeno na **cílené, přímé komunikaci (e-mailing)** a sekundárně na **interním sdílení v rámci profesních komunit**. Naopak plošnější komunikační kanály, jako jsou web, sociální sítě či newslettery, mají v tomto případě spíše doplňkový význam.

Z výše uvedeného je patrné, že dosavadní aktivity projektu v rámci KA2 mířily na cílové skupiny *Poskytovatelé a zadavatelé zdravotních služeb a Pracovníci v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví*. **Od těchto cílových skupin tak máme v rámci evaluace zpětnou vazbu na aktivity/výstupy realizované v rámci KA2 a můžeme konstatovat, že jsou hodnoceny velmi pozitivně.** Třetí cílovou skupinou této KA, potažmo celého projektu, jsou *Osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví*. Právě na ně cílí informační letáky a další doprovodné aktivity/výstupy KA2. Nicméně od této cílové skupiny nemáme žádnou zpětnou vazbu na to, jak jednotlivé aktivity/výstupy KA2 vnímají. Původním evaluačním plánem bylo získávat zpětnou vazbu na aktivity KA2 od pacientek zapojených do KA5. Nicméně v době přípravy této evaluační zprávy nebylo možné tuto zpětnou vazbu získat z důvodu toho, že v rámci KA5 ještě nedošlo k žádnému sběru dat.

pEO3: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů?

Evaluační otázka je **vyhodnocena pomocí následujících kombinací technik sběru dat**: Individuální polostrukturované rozhovory s programátory a dalšími IT/technickými pracovníky Realizátora projektu, kteří jsou zapojeni do realizace KA3, Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/ realizačním týmem projektu. **V rámci EO byly stanoveny dvě podotázky:** *Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů ze strany osob, které údaje vyplňují?*; *Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů dle programátorů tohoto softwarového nástroje?*

Na základě evaluačních zjištění můžeme formulovat několik oblastí (faktorů), které ovlivňují chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů. Jedním z hlavních faktorů je **vysoká míra flexibility a obecnosti systému**, která je zároveň jeho klíčovou výhodou. Nástroj je koncipován jako univerzální platforma umožňující tvorbu dynamických formulářů přizpůsobených různým typům projektů. To však vede k tomu, že struktura formulářů, validační pravidla i logika zadávání dat nejsou pevně dané, ale vznikají v rámci konkrétní implementace. Systém umožňuje pokročilou parametrizaci (např. podmíněné zobrazování subformulářů, komplexní validační mechanismy či výpočty mezi položkami). Tato flexibilita však zvyšuje nároky na správné nastavení a současně vytváří prostor pro chyby, zejména pokud není logika formulářů dostatečně přehledná nebo konzistentní.

S tím úzce souvisí další faktor, kterým je **komplexita uživatelského rozhraní a celková náročnost práce se systémem**. Z rozhovorů vyplývá, že systém může být pro některé uživatele méně intuitivní, což zvyšuje riziko chyb při zadávání dat. Uživatelé musí často pracovat s více úrovněmi formulářů, orientovat se v různých typech polí a respektovat specifická validační pravidla. V situacích, kdy není rozhraní dostatečně srozumitelné nebo kdy chybí jednoznačné instrukce, může docházet k nesprávnému vyplnění údajů.

Významným faktorem ovlivňujícím chybovost je také **nastavení a implementace validačních mechanismů**. Na jedné straně je patrná snaha o jejich postupné posilování – například přesun části kontrol z *frontendu* do *backendu* zvyšuje robustnost systému a omezuje možnost zadání nevalidních dat. Na druhé straně však složitost těchto kontrol může vést k nejasnostem na straně

uživatelů, zejména pokud nejsou validační pravidla dostatečně transparentní nebo pokud se liší mezi jednotlivými projekty.

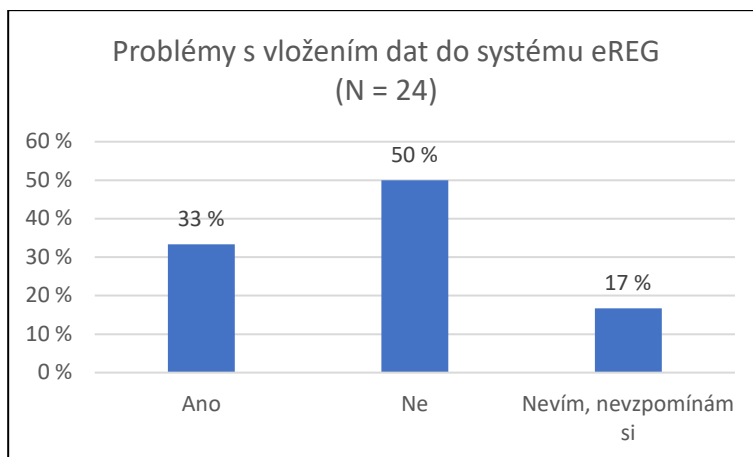
Dalším identifikovaným faktorem je **proces průběžného vývoje a úprav systému**. Systém eREG je aktivně rozvíjen a modifikován v reakci na potřeby jednotlivých projektů, což je z hlediska jeho funkčnosti přínosné, avšak zároveň to může přinášet dočasnou nestabilitu nebo nekonzistence. Zavádění nových funkcionalit, změny v logice formulářů či úpravy databázové struktury mohou vést k chybám, zejména pokud nejsou změny dostatečně otestovány nebo komunikovány uživatelům.

K podrobnějšímu vyhodnocení evaluační otázky jsme si vypomohli také informacemi získanými v pilotních projektech, které systém eREG využívají. Jako první uvedeme konkrétní příklady z projektu *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně*.

Z evaluačních zjištění projektu *Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně* vyplynulo, že **k chybovosti při sběru dat ze strany zapojených center prakticky nedochází**. Systém eREG je velmi dobře nastaven, funguje intuitivně, zadávání je snadné, rychlé a systém díky nastaveným validačním kritériím u sbíraných údajů pracovníka zadávajícího informace o klientovi/pacientovi sám upozorní, že něco zadal špatně. Ten tak může chybně zadané informace ihned opravit. Na začátku projektu se např. stávalo, že pracovník zadávající informace o klientovi/pacientovi si mohl splést datum narození klienta/pacienta s datem vstupu do projektu, v současné době je však systém nastaven tak, že pracovníka ihned upozorní na pravděpodobně nesmyslně vyplněná data s ohledem na fakt, že do projektu mohou být zařazovány pouze osoby z cílové skupiny, které dosáhly plnoletosti (18 let). V začátcích sběru dat v systému eREG se např. řešilo, které údaje budou v rámci systému sbírány povinně u všech klientů, a které budou sbírány pouze volitelně. Chybějící informace o osobách z cílové skupiny, které byly původně nepovinné, byly jednotlivými centry dodatečně doplněny.

Systém eREG jsme nechali v dotazníkovém šetření **zhodnotit také pracovníky kontaktních a zdravotnických zařízení**. Položili jsme jim otázku, zda se někdy setkali s **problémy při vkládání dat do systému eREG**.

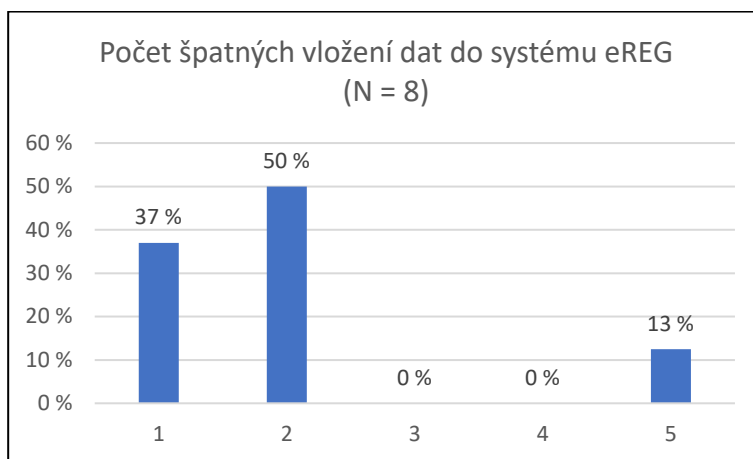
Graf 7: Odpovědi respondentů na otázku: Stalo se Vám v průběhu projektu, že jste do systému eREG vložili špatně data?



Polovina respondentů (50 %) uvedla, že do systému eREG nikdy data špatně nevložila. Zkušenost se špatně vloženými daty do systému má třetina dotázaných (33 %). Zbýlých 17 % respondentů uvedlo, že si nevzpomíná.

Těch respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že mají zkušenost se špatně vloženými daty do systému eREG jsme se dotázali, **kolikrát se jim to stalo**.

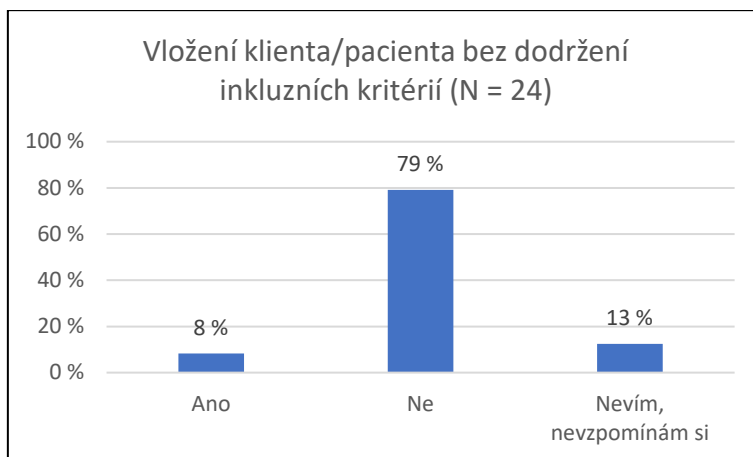
Graf 8: Odpovědi respondentů na otázku: Kolikrát se Vám v průběhu projektu stalo, že jste do systému eREG vložili špatně data?



Situace se týkala osmi respondentů. Z nich čtyři respondenti (50 %) uvedli, že data do systému eREG špatně vložili dvakrát. Tři respondenti (37 %) uvedli, že data do systému špatně vložili jen jednou. Jeden respondent (13 %) uvedl, že data se mu podařilo do systému vložit špatně pětkrát.

Pracovníku center jsme se dále dotázali, **zda někdy do systému eREG vložili klienta/pacienta, u kterého by nebyla dodržena inkluzní kritéria projektu**.

Graf 9: Odpovědi respondentů na otázku: Stalo se Vám v průběhu projektu, že jste do systému eREG vložili klienta/pacienta, u kterého nebyla dodržena inkluzní kritéria (neměl být do projektu zařazen)?



Více než tři čtvrtiny respondentů (79 %) uvedly, že s touto situací zkušenost nemají. Zkušenost se zařazením klienta, který nesplňoval inkluzní kritéria (neměl být zařazen do projektu) má méně než desetina dotázaných (8 %), zbylých 13 % uvedlo, že si nevzpomíná.

Celkově tak můžeme konstatovat, že chybovost při práci se softwarovým nástrojem eREG je dle dostupných zjištění velmi nízká.

pEO4: Do jaké míry jsou osoby z cílové skupiny pilotního projektu realizovaného v rámci KA5 ochotny využívat softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5?

V době přípravy evaluační zprávy **nebylo tuto evaluační otázku možné zodpovědět**, jelikož v rámci KA5 nebyl pilotní projekt ještě spuštěn (a tedy neprobíhal ani sběr dat v rámci pilotního projektu). Otázka tak bude zodpovězena v rámci Závěrečné evaluační zprávy.

pEO5: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu, který byl realizován v rámci KA5?

V době přípravy evaluační zprávy neprobíhalo aktivní zapojení pracovišť do realizace projektu. Zdravotnická pracoviště (např. porodnice) jsou teprve oslovována ke spolupráci, ale nejsou ještě ve fázi reálné implementace a aktivního zapojení do projektu. Evaluační otázku tedy není možné zodpovědět a bude, stejně jako pEO4, součástí Závěrečné evaluační zprávy.

6. ZÁVĚR

Cílem Průběžné evaluační zprávy je odpovědět na evaluační otázky vztahující se k procesní evaluaci. Celkem se jedná o pět evaluačních otázek, přičemž podrobněji jsou vyhodnoceny pouze tři pEO, jelikož na poslední dvě pEO nebylo možné v době přípravy této evaluační zprávy odpovědět.

Začneme vyhodnocením první evaluační otázky, tedy tím, **do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?** Z hlediska celkového průběhu realizace lze konstatovat, že projekt je ve většině klíčových aktivit realizován v souladu se stanoveným plánem. Klíčové aktivity zaměřené na metodickou a analytickou podporu (KA1), diseminaci informací (KA2), vývoj softwarového nástroje (KA3) a rozvoj informačního systému (KA4) vykazují vysokou míru naplňování plánovaných výstupů. V těchto oblastech dochází k postupnému rozvoji nástrojů i procesů, které mají potenciál dlouhodobě posílit kvalitu a efektivitu programů časného zachytu onemocnění.

Na druhé straně aktivity s vyšší mírou inovativnosti a technologické náročnosti, zejména KA5 (telemedicínská aplikace) a částečně KA6 (sebeevaluační proces), se nacházejí ve fázi vývoje či přípravy implementace. V těchto případech zatím nelze plně hodnotit jejich reálné dopady ani úspěšnost zapojení cílových skupin.

Evaluace zároveň identifikovala existenci určitých **bariér a rizik**, které mohou ovlivňovat tempo či efektivitu realizace. Mezi hlavní patří zejména **technologická náročnost vyvíjených nástrojů, potřeba koordinace více aktérů, administrativní zátěž a omezené kapacity zapojených subjektů**. Pozitivně však lze hodnotit, že realizační tým tato rizika reflektuje a aktivně na ně reaguje – ať již úpravou procesů, posilováním komunikace, nebo postupným laděním technologických řešení. Na základě dostupných dat nelze konstatovat, že by identifikovaná rizika zásadně ohrožovala dosažení plánovaných výstupů projektu, nicméně v některých oblastech (zejména KA5) mohou ovlivnit časování či rozsah implementace.

Znění druhé evaluační otázky bylo následující: **Jsou informace předávané cílovým skupinám osob prostřednictvím informačních zdrojů vzniklých v rámci KA2 srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/programu, popř. pro zvýšení jejich zájmu o vlastní zdraví v dané zdravotnické oblasti?** Vyhodnocení druhé evaluační otázky ukazuje, že informační a edukační aktivity realizované v rámci KA2 obecně naplňují svůj účel a jsou cílovými skupinami vnímány jako **srozumitelné, obsahově relevantní**

a přínosné pro orientaci v problematice časného zachytu onemocnění. Z dostupných dat vyplývá, že projekt se v této oblasti opírá o kombinaci různých komunikačních nástrojů – webových platforem, tištěných materiálů i informačních kampaní – což umožňuje oslovovat jak odbornou, tak laickou veřejnost.

V rámci evaluace bohužel není k dispozici dostatek dat k tomu, abychom byli schopni vyhodnotit, jak aktivity v rámci KA2 vnímá laická veřejnost. Evaluační šetření byla zaměřena spíše na to, jak aktivity v rámci KA2 vnímá odborná veřejnost a další aktéři přímo zapojení do realizace pilotních projektů. Jednou z takových aktivit je **konference PREVON**. Konference PREVON je účastníky hodnocena převážně pozitivně, zejména z hlediska obsahového zaměření a relevance témat. Výrazná většina respondentů souhlasí s tím, že se konference věnuje aktuálním výzvám v oblasti prevence a časného zachytu onemocnění, což potvrzuje její odborný přínos. Pozitivně je rovněž vnímán její přínos k propagaci činnosti Národního screeningového centra. Účastníci také relativně dobře hodnotí přehlednost organizačních a informačních aspektů konference. Nejkritičtěji je hodnocena publicita konference – část respondentů ji považuje za nedostatečnou. Celkově však PREVON plní roli kvalitní odborné platformy, jejíž dopad by mohl být posílen širší propagací.

Třetí evaluační otázka zněla: **Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů?** Vyhodnocení třetí evaluační otázky ukazuje, že chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro sběr dat pilotních projektů je výsledkem kombinace více vzájemně propojených faktorů, nikoli důsledkem jediné příčiny. Klíčovou roli zde hraje zejména **technická komplexita systému, náročnost jeho parametrizace, průběžný vývoj nástroje a rozdílná úroveň uživatelských kompetencí.**

Zásadním faktorem je charakter systému eREG jako **flexibilní a obecně využitelné platformy**, která je navržena pro různé typy pilotních projektů. Tato flexibilita umožňuje přizpůsobení konkrétním potřebám jednotlivých projektů, zároveň však zvyšuje nároky na přesnost při nastavování formulářů a datových struktur. Formuláře nejsou pevně dané, ale vznikají na základě parametrizace v databázi, což zvyšuje riziko vzniku chyb v případě nejednoznačného či nepřesného nastavení.

S tím souvisí i **náročnost návrhu a správy systému**, kdy významná část práce spočívá v převodu požadavků projektů do konkrétní logiky systému. Chyby tak mohou vznikat již v této fázi (například při definici validačních pravidel, struktury formulářů či návazností mezi

jednotlivými položkami). Chybovost tedy není pouze otázkou samotného zadávání dat, ale i kvality návrhu uživatelského prostředí.

Dalším důležitým faktorem je **průběžný vývoj a rozšiřování systému**, který je přizpůsobován aktuálním potřebám projektů. Zavádění nových funkcionalit (např. validačních kontrol, podmíněného zobrazování formulářů či úprav *backendové* logiky) sice dlouhodobě přispívá ke snížení chybovosti, v krátkodobém horizontu však může vytvářet nové nároky na testování a zvyšovat riziko dílčích nekonzistencí.

Významnou roli hraje také **uživatelský faktor**, zejména úroveň zaškolení a zkušeností osob pracujících se systémem. Pokud uživatelé nemají dostatečné porozumění logice nástroje nebo nemají k dispozici jasné metodické vedení, zvyšuje se pravděpodobnost chyb při zadávání dat. Chybovost je tedy do určité míry ovlivněna i kvalitou podpory a srozumitelností instrukcí. Podle aktérů, kteří v rámci pilotních projektů se systémem e-REG pracují, je však **chybovost poměrně nízká** a **systém zadávání dat** je pro ně **srozumitelný**.

7. DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ REALIZACI PROJEKTU

Níže uvádíme seznam doporučení pro další realizaci projektu.

Posílení systematické propagace a zacílení informačních aktivit (KA2)

Z evaluačních zjištění vyplývá, že přestože jsou informační aktivity projektu tematicky relevantní a srozumitelné, jejich dosah je omezený. Doporučujeme proto posílit systematickou propagaci výstupů KA2, a to zejména směrem k laické veřejnosti a osobám s nižší úrovní zdravotní gramotnosti. Vhodné je využití diverzifikovaných komunikačních kanálů (např. sociální sítě, spolupráce s praktickými lékaři, cílené kampaně) a důslednější segmentace cílových skupin.

Další rozvoj uživatelské přívětivosti a metodické podpory softwarového nástroje (KA3)

Chybovost při práci se systémem eREG je ovlivněna mimo jiné jeho komplexitou a náročností parametrizace. Doporučujeme proto pokračovat v systematickém zjednodušování uživatelského rozhraní a současně posílit metodickou podporu uživatelů (např. formou manuálů, školení či průběžné technické podpory). Důraz by měl být kladen na prevenci chyb již při zadávání dat.

Posílení implementační fáze a zapojení praxe v oblasti telemedicíny (KA5)

Evaluační ukázala, že aktivita KA5 je dosud převážně ve fázi přípravy a vývoje a zapojení zdravotnických pracovišť je zatím omezené. Doporučujeme proto věnovat zvýšenou pozornost implementační fázi, zejména včasnému zapojení zdravotnických zařízení a lékařů, kteří budou aplikaci využívat v praxi. Klíčové je rovněž jasné vymezení přínosů aplikace pro uživatele a zdravotnický personál.

Rozšíření zapojení zdravotnických pracovišť do pilotní fáze telemedicínské aplikace (KA5)

Z evaluačních zjištění vyplývá, že realizace klíčové aktivity KA5 je oproti původnímu harmonogramu v určitém skluzu, zejména ve fázi implementace a sběru dat. S ohledem na tuto skutečnost doporučujeme zvážit rozšíření počtu zapojených zdravotnických pracovišť nad rámec původního plánu, a to zejména ve fázi náboru klientek a sběru dat. Zapojení širšího spektra pracovišť může přispět k rychlejšímu naplnění indikátorů projektu, zvýšení robustnosti souboru získaných dat a zároveň k ověření funkčnosti aplikace v různorodých podmínkách klinické praxe.

Důsledné využití sebeevaluačního procesu pro průběžné řízení projektu (KA6)

Sebeevaluační proces představuje významný nástroj pro zvyšování kvality realizace projektů, jeho potenciál však bude plně využit pouze při jeho systematickém uplatňování v praxi. Doporučujeme proto zajistit jeho pravidelné využívání při řízení projektu, včetně průběžného vyhodnocování dílčích aktivit a implementace získané zpětné vazby do dalších fází realizace.

8. PŘÍLOHY

8.1. Evaluační matice

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO1: Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?	Existují bariéry a rizika, která brání úspěšné realizaci projektu, resp. naplnění jeho cílů, resp. cílů jednotlivých jeho klíčových aktivit? 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 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	pEO2: Jsou informace předávané cílovým skupinám osob prostřednictvím informačních zdrojů vzniklých v rámci KA2 srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/ programu, popř. pro zvýšení jejich zájmu o vlastní zdraví v dané zdravotnické oblasti?	Jak cílové skupiny projektu hodnotí webové platformy vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2? Jak cílové skupiny projektu hodnotí tištěné materiály vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2? Jak cílové skupiny projektu hodnotí informační kampaně vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?	Většina osob z cílových skupin vnímá informace na webových platformách vzniklých v rámci projektu, zejména v rámci KA2, jako srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/programu. Většina osob z cílových skupin vnímá informace z tištěných materiálů vzniklých v rámci projektu, zejména v rámci KA2, jako srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/programu. Většina osob z cílových skupin vnímá informační kampaně vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2, jako srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/programu.	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby Realizátoři programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty a ostatní zainteresované osoby (popř. realizátoři a další relevantní screeningových programů/programů časného zachytu onemocnění). Lékaři a další zainteresované osoby realizující screening aneurysmatu abdominální aorty (popř. další relevantní screeningové programy/programy časného zachytu onemocnění). Data o návštěvnosti vybraných skupin osob na sociálních sítích/vybraných webových stránkách	Individuální polostrukturované rozhovory Dotazníkové šetření Sekundární analýza dat Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

			Většina osob z cílových skupin vnímá postery a další tištěné materiály vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2, jako srozumitelné a dostačující pro jejich rozhodování k účasti v projektu/programu.	vztahujících se k tématu KA2 Účastníci konference PREVON Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu		
--	--	--	---	--	--	--

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO3: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat z pilotních projektů?	Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů ze strany osob, které údaje vyplňují? Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů dle programátorů tohoto softwarového nástroje?	Výčet faktorů ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat z pilotních projektů Realizační tým provedl opatření, která eliminují/minimalizují riziko chybovosti při práci se softwarovým nástrojem osobami, které jej využívají k vyplňování údajů osob zapojených do pilotních projektů	Osoby zapojené do vybraného sběru dat Programátoři a další IT/techničtí pracovníci zapojeni do realizace KA3 Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory Dotazníkové šetření Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO4: Do jaké míry jsou osoby z cílové skupiny pilotního projektu realizovaného v rámci KA5 ochotny využívat softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5?	Jak je vytvořený softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5 hodnocen těhotnými ženami, případně ženami po porodu? Jaké silné a slabé stránky softwarového nástroje jsou jimi uváděny? Jaké jsou důvody jejich vysokého či nízkého zájmu o tento softwarový nástroj? Jak je vytvořený softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5 hodnocen zainteresovanými osobami v porodnicích, které o možnosti a výhodách jeho používání informují těhotné ženy, případně ženy po porodu? Jaké silné a slabé stránky	Prozatímní údaj o počtu těhotných žen, případně žen po porodu zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5. Odhad počtu žen odmítajících se účastnit pilotního testování realizovaného v rámci KA5. Většina těhotných žen, případně žen po porodu, ve zdravotnických zařízeních (porodnicích), je ochotna využívat softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5. Výčet silných stránek softwarového nástroje z pohledu těhotných žen, případně žen po porodu. Výčet slabých stránek softwarového nástroje z pohledu těhotných žen, případně žen po porodu.	Těhotné ženy, případně ženy po porodu ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 Zainteresované osoby ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu Sekundární data získaná z vytvořeného softwarového nástroje v rámci KA5	Dotazníkové šetření Desk Research	Kvantitativní analýza Desk Research

		softwarového nástroje jsou jimi uváděny? Jaké jsou podle nich důvody vysokého či nízkého zájmu o tento softwarový nástroj?	Výčet silných stránek softwarového nástroje z pohledu personálu ve spolupracujících zdravotnických zařízeních (porodnicích). Výčet slabých stránek softwarového nástroje z pohledu personálu ve spolupracujících zdravotnických zařízeních (porodnicích).			
--	--	---	---	--	--	--

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO5: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu, který byl realizován v rámci KA5?	Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující jejich motivaci se aktivně zapojit do projektu?	Počet zdravotnických pracovišť (porodnic) a lékařů aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 je dostačující pro náběr stanoveného počtu těhotných žen, popř. žen po porodu.	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby Personál (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5	Individuální polostrukturované rozhovory Dotazníkové šetření Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research
		Pokud existují, jaké jsou hlavní důvody odmítání spolupráce na projektu?				
		Jakým způsobem realizační tým přistoupil k odstraňování těchto bariér a s jakým úspěchem?	Seznam (výčet) a popis hlavních bariér, které snižují motivaci zdravotnických zařízení (porodnic) / lékařů se do projektu zapojit. Seznam (výčet) opatření, která mají vést k odstranění identifikovaných bariér včetně krátkého zhodnocení účinnosti těchto opatření.	Pracovníci Národního ústavu duševního zdraví, kteří se aktivně podílejí na přípravě/realizaci KA5 Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu		

9. SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, MAP A GRAFŮ

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Logický model projektu.....	22
Obrázek 2: Grafické znázornění harmonogramu evaluace	32
Obrázek 5: Ukázka postů a letáků vniklých v rámci KA2	34
Obrázek 6: Ukázka postů a letáků vzniklých v rámci KA2	34
Obrázek 7: Zobrazení webových stránek https://zachransiaortu.uzis.cz/ ve sledovaném období 1. 1. 2025 – 25. 11. 2025. Zdroj: Statistika realizátora projektu.	35
Obrázek 8: Informační leták k projektu Včasný záchyt očních vad u dětí do 3 let.....	42
Obrázek 9: Informační leták k projektu Včasný záchyt očních vad u dětí do 3 let.....	43

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Postup při kódování rozhovorů	31
Tabulka 2: Zobrazení webových stránek https://zachransiaortu.uzis.cz/ ve sledovaném období 1. 1. 2025 – 25. 11. 2025. Zdroj: Statistika realizátora projektu.	35

Seznam grafů:

Graf 1: Odpovědi respondentů na otázku „Jak byste ohodnotil/a jednotlivé oblasti systému eREG?“ v rámci projektu Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně. Zdroj: Vlastní šetření evaluátora v rámci evaluace projektu Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně.	36
Graf 2: Odpovědi respondentů na otázku: Uveďte prosím, nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky: Konference PREVON přispívá ke zlepšení povědomí odborné společnosti o screeningových programech/ programech prevence/ projektech časného zachytu vážných onemocnění (N = 45)	44
Graf 3: Odpovědi respondentů na otázku: Uveďte prosím, nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky: Konference PREVON přispívá k edukaci široké veřejnosti o screeningových programech/ programech prevence/ projektech časného zachytu vážných onemocnění (N = 45)	44
Graf 4: Odpovědi respondentů na otázku: Uveďte prosím, nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky: Konference PREVON přináší nové informace týkající se screeningových programů/ programů prevence/ projektů časného zachytu vážných onemocnění (N = 45).....	45
Graf 5: Odpovědi respondentů na otázku: Uveďte prosím, nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s následujícími výroky: Konference PREVON má vliv/ motivuje mne k absolvování preventivní prohlídky/ screeningového vyšetření za účelem časného zachytu vážných onemocnění (N = 45)	45

Graf 6: Odpovědi respondentů na otázku: Odkud jste se o konání konference PREVON dozvěděl/a? (N = 45)	47
Graf 7: Odpovědi respondentů na otázku: Stalo se Vám v průběhu projektu, že jste do systému eREG vložili špatně data?	51
Graf 8: Odpovědi respondentů na otázku: Kolikrát se Vám v průběhu projektu stalo, že jste do systému eREG vložili špatně data?	51
Graf 9: Odpovědi respondentů na otázku: Stalo se Vám v průběhu projektu, že jste do systému eREG vložili klienta/pacienta, u kterého nebyla dodržena inkluzní kritéria (neměl být do projektu zařazen)?.....	52