



Spolufinancováno
Evropskou unií

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

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

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

SocioFactor
22. 9. 2024

Obsah

1. ÚVOD	1
2. POPIS PROJEKTU	2
2.1. Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje	2
2.2. Cíle projektu	3
2.3. Cílové skupiny projektu	3
2.4. Zapojené subjekty	4
2.5. Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu	4
2.6. Realizace projektu a klíčové aktivity	5
2.7. Monitorované parametry pro statistické hodnocení projektu a hlavní výstupní indikátory projektu.....	13
3. DESIGN EVALUACE	15
3.1. Procesní evaluace	15
3.2. Výsledková evaluace	16
3.3. Logický model projektu	17
4. METODOLOGIE EVALUACE.....	19
4.1. Evaluační otázky procesní evaluace.....	19
4.2. Evaluační otázky výsledkové evaluace	24
4.3. Metody a techniky sběru dat	27
4.4. Postup sběru a analýzy získaných dat	28
5. HARMONOGRAM EVALUACE	32
6. EVALUAČNÍ MATICE	35
7. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	47

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
EO	Evaluační otázka
HTA	Health technology assessment
KA	Klíčová aktivita
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník (personál)
NSC	Národní screeningové centrum
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
OPZ	Operační program Zaměstnanost
pEO	Evaluační otázka pro procesní část evaluace
SPSS	Statistický software (Statistical Package for the Social Sciences)
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
vEO	Evaluační otázka pro výsledkovou část evaluace

1. ÚVOD

Předkládaná Vstupní evaluační zpráva je první ze tří evaluačních zpráv, které v rámci evaluace projektu *Datové, analytické a informační zázemí pro podporu a zvyšování kvality preventivních programů časného záchytu onemocnění* vzniknou. Evaluovaný projekt, jehož reg. číslo je CZ.03.02.02/00/22_005/0000283, je 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 záchytu 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 záchytu 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 záchytu onemocnění v ČR tak, aby byl zajištěn jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel a jejich vysoká nákladová efektivita.

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

Na tuto evaluační zprávu bude **navazovat Průběžná evaluační zpráva**, jejíž termín odevzdání je 31. 5. 2025 a **Závěrečná evaluační zpráva**, která bude odevzdána do 30. 4. 2026.

2. POPIS PROJEKTU

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

2.1. Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje

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. Realizace projektu a klíčové aktivity

Projekt bude 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 určeny 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 záchytu 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 záchytu 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 záchytu 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 záchytu a příprava nástroje pro automatizovaný reporting výstupů těchto programů.
- Technologické i metodické zajištění procesu monitoringu stávajících programů časného záchytu pomocí nových komponent informačního systému.
- Rozvoj informačního systému projektů časného záchytu 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 záchytu 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 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:
 - řešení 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:

- Řešení 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 aktuálního zdravotnického problému, u kterého bude pro cílovou skupinu osob vhodné 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 je nezbytný pro zajištění kvalitního rozvoje a správné 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.

Přínosem pro **cílovou skupinu Pracovníků v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví** představuje nastavení procesu sebeevaluace pro projekty a programy časného záchytu 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. Monitorované parametry pro statistické hodnocení projektu a 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 záchytu 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 záchytu.
- Dokumentace o automatizovaném vytěžování dat pro účely zpřístupňování vhodných datových sad programů časného záchytu a nástroji pro automatizovaný reporting výstupů.
- Dokument definující sebeevaluační strategii pro programy časného záchytu onemocnění.
- Soubor edukačních materiálů ve vztahu k podpoře implementace správných postupů v časném záchytu.
- 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 evaluace je vyhodnotit průběh projektu (procesní evaluace) a jeho výsledky a minimálně krátkodobé dopady (výsledková evaluace). K dosažení tohoto cíle budou využity **dva evaluační designy**, které se doplňují a vzájemně na sebe navazují. K **evaluaci procesu** přistoupíme skrze lineární model výzkumu a využijeme programovou teorii, zatímco k **evaluaci výsledků a dopadů** využijeme evaluační přístup *Responsive evaluation*. Oba evaluační přístupy budou popsány níže. V poslední části této kapitoly je uvedený **logický model projektu**, který jsme vytvořili z dostupných dat poskytnutých Realizátorem projektu ÚZIS ČR.

3.1. Procesní evaluace

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

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

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

3.2. Výsledková evaluace

Evaluace výsledků a dopadů se oproti procesní evaluaci zaměřuje zejména na to, zda skutečně bylo dosaženo plánovaných výsledků, respektive efektů. Pro výsledkovou evaluaci využijeme evaluačního přístupu *Responsive evaluation*. **Responzivní evaluace** „upřednostňuje metody, jež umožňují, aby se během hodnocení vynořily nové otázky a problémy, zaměřuje se jak na programové aktivity, tak na dosažené cíle a reaguje na informační potřeby uživatelů programů“. (Glumbíková, 2021: strana 23)² Dále umožní zaměřit se na to, jaký vliv měl projekt na zainteresované osoby a cílové skupiny. Hlavním přínosem responzivní evaluace je její vnímavost vůči všem aktérům, kteří byli do projektu zapojeni. Výsledky dosažené skrze tento přístup budou vztahovány k očekáváním a k hodnotám jednotlivých zainteresovaných stran. Responzivní přístup nám také dovolí zmapovat případné bariéry, kvůli kterým nemohou být očekávané cíle projektu naplněny.

Metodologicky je responzivní evaluace ukotvena ve spirále cyklicky se opakujících aktivit: *pozorování, reflexe, plánování, jednání*. K cílům responzivní evaluace patří vedle zlepšování praxe také rozvoj sebereflexe účastníků sociálních situací. Důraz je tedy kladen na rozvoj evaluačních dovedností všech zainteresovaných stran, které dosud s prováděním evaluací nemají zkušenosti. (Glumbíková, 2021: strana 24)³

Tento evaluační design bude využit pro vyhodnocení evaluačních otázek výsledkové části evaluace (tedy vEO1 – vEO5).

² Glumbíková, K. 2021. *Responzivní evaluace v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita/Fakulta sociálních studií. ISBN: 978-80-7599-252-9

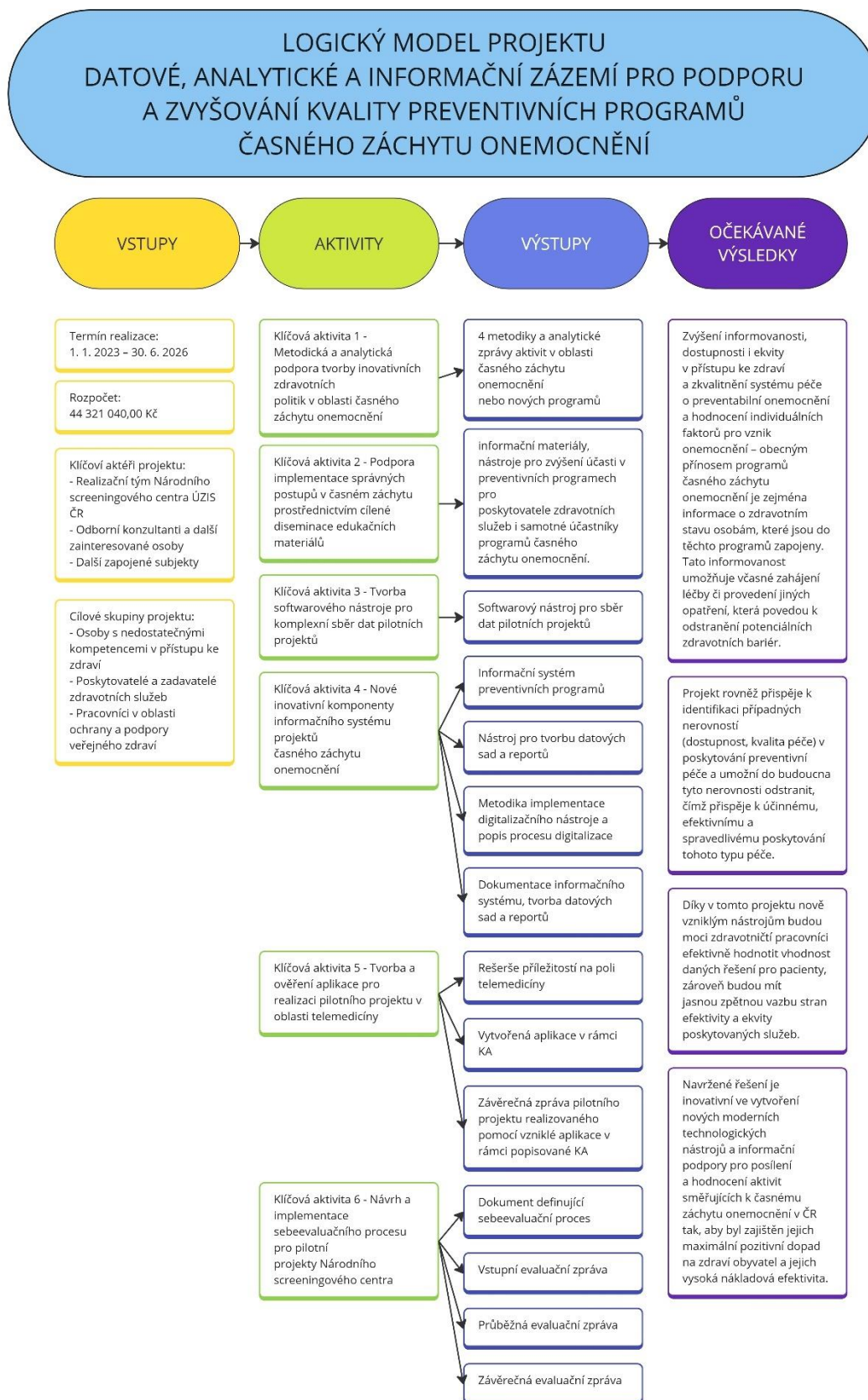
³ Glumbíková, K. 2021. *Responzivní evaluace v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita/Fakulta sociálních studií. ISBN: 978-80-7599-252-9

3.3. Logický model projektu

Logický model projektu jsme sestavili na základě dosavadních dat, která nám Realizátor projektu poskytl. Vytvořený model, který je graficky zobrazen na obrázku č. 1, přehledně shrnuje **vstupy projektu, projektové aktivity** (klíčové aktivity projektu), **plánované výstupy projektu a plánované dopady projektu**.

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

Obrázek č. 1: Logický model projektu



4. METODOLOGIE EVALUACE

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

4.1. Evaluační otázky procesní evaluace

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

pEO1: Do jaké míry 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 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?

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 záchytu onemocnění)
- Pacienti zapojeni do programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty (popř. pacienti zapojeni do dalších relevantních screeningových programů/programů časného záchytu onemocnění)
- Lékaři a další zainteresované osoby realizující screening aneurysmatu abdominální aorty (popř. další relevantní screeningové programy/programy časného záchytu 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 záchytu onemocnění) (cca 4 rozhovory)

- Individuální polostrukturované rozhovory s lékaři a dalšími zainteresovanými osobami realizující screening aneurysmatu abdominální aorty (popř. další relevantní screeningové programy/programy časného záchytu onemocnění)
- Dotazníkové šetření s pacienty zapojenými do programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty (cca 100 pacientů)
- 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?**Evaluální 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?**Evaluální 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. Evaluační otázky výsledkové evaluace

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

vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?

Evaluační podotázky:

- Bylo dosaženo všech plánovaných výstupů u KA1-KA6?
- Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- 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

vEO2: Bylo u některé z realizovaných klíčových aktivit projektu možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy (finančními, personálními, časovými či volbou jiného/pozměněného postupu a/nebo práce s cílovou skupinou)?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. pracovníci Národního ústavu duševního zdraví, pracovníci Národního onkologického institutu Slovensko, Rada NSC apod.)
- 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, pracovníky Národního onkologického institutu Slovensko, členy Rady NSC a dalšími zainteresovanými aktéry (cca 4 rozhovory).

- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/ realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

vEO3: Byly zvolené cílové skupiny osob v projektu relevantní pro plnění cílů projektu, resp. pro plnění cílů výzvy ESF ČR číslo: 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- Relevantní osoba/osoby ze Státního zdravotního ústavu
- Relevantní pracovníci MZ ČR případně MPSV ČR, kteří jsou zainteresováni ve výzvě *Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost*
- 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 polostrukturovaný rozhovor s relevantním pracovníkem Státního zdravotního ústavu (minimálně 1 rozhovor)
- Individuální polostrukturovaný rozhovor s relevantním pracovníkem MZ ČR případně MPSV, který je zainteresován ve výzvě *Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost* (cca 1 rozhovor)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/ realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

vEO4: Jaká je chybovost datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje a jakým způsobem je eliminována?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Manažer správy dat, případně další zainteresované osoby Realizátora projektu zajišťující správu dat

- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturovaný rozhovor s manažerem správy dat, případně dalšími zainteresovanými osobami Realizátora projektu, které zajišťují správu dat (cca 1 rozhovor)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

vEO5: Jaké jsou silné a slabé stránky daného screeningového programu, resp. pilotního projektu, který byl testován v rámci klíčové aktivity KA5?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a další zainteresované osoby
- Relevantní pracovníci Národního institutu duševního zdraví
- Personál (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení (porodnic) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci 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 institutu 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 respondentů)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

4.3. Metody a techniky sběru dat

Pro potřeby evaluace využijeme tzv. **smíšený metodologický design evaluace**, tedy kombinaci kvantitativních i kvalitativních metod a technik sběru dat, které navíc doplníme o Desk Research vybraných dokumentů. Smíšený metodologický design evaluace umožní zvýšit validitu získaných dat a tím i celé evaluace. Evaluační otázky budou řešeny s cílem dosáhnout co největší triangulace dat a využitím následujících technik sběru dat: **individuální polostrukturované rozhovory; dotazníkové šetření; Desk Research**. Pro vyhodnocení každé evaluační otázky bude využita kombinace minimálně dvou výše uvedených technik sběru dat. Díky tomu bude zajištěna vyšší validita výsledků.

Individuální polostrukturované rozhovory budou realizovány s následujícími participanty: Realizační tým NSC ÚZIS (odborný garant projektu; odborný specialista; metodik screeningových programů; analytik dat; manažer správy dat; programátor; vývojář; grafik; databázový specialista; projektový manažer; finanční manažer) a další zainteresovaní aktéři; realizátoři programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty (popř. dalších relevantních screeningových programů/programů časného záchytu onemocnění) a ostatní zainteresovaní aktéři; lékaři a další zainteresované osobami realizující screening aneurysmatu abdominální aorty (popř. další relevantní screeningové programy/programy časného záchytu onemocnění); programátoři a další IT/techničtí pracovníci zapojeni do realizace aktivity KA3; relevantní pracovník Státního zdravotního ústavu; relevantní pracovník MZ ČR případně MPSV ČR, který je zainteresován ve výzvě *Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost*. Rozhovory budou probíhat podle předem připraveného scénáře, který bude podléhat schválení ze strany Realizátora projektu. Rozhovory budou probíhat buď osobně, nebo online (či telefonickou) formou podle preferencí participantů. Individuální polostrukturované rozhovory budou využity (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3, pEO5, vEO1, vEO2, vEO3, vEO4 a vEO5.

Dotazníkové šetření bude realizováno s pacienty zapojenými do programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty (cca 100 pacientů); účastníky konference PREVON (cca 40 účastníků); osobami, které vyplňují údaje do softwarového nástroje pro komplexní sběr dat z pilotních projektů vytvořeného v rámci KA3; těhotnými ženami, případně ženami po porodu v zdravotnických zařízeních (porodnicích) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 (cca 100 osob); personálem (lékaři a NLZP) ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 (cca 15 osob). Dotazník bude vytvořen v součinnosti s Realizátorem projektu a jeho finální podoba

bude podléhat schválení ze strany Realizátora projektu. Pro každou cílovou skupinu bude vytvořena jedna verze dotazníku. Dotazníkové šetření bude využito (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO2, pEO3, pEO4, pEO5, vEO5.

Desk Research neboli analýza dokumentů, bude probíhat po celou dobu realizace evaluace. Do analýzy budou zahrnuty všechny k projektu relevantní dokumenty, minimálně se bude jednat o následující: projektová žádost (žádost o podporu); zprávy o realizaci projektu za jednotlivá monitorovací období; seznam spolupracujících subjektů; průběžné měsíční reporty o počtu zapojených osob z cílových skupin do projektu a ostatní analytické výstupy; návrhy metodických a výstupních dokumentů projektu; informační materiály určené pro cílové skupiny; informace uveřejněné na webových stránkách Realizátora projektu ÚZIS ČR. Desk Research bude využit (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3, pEO4, pEO5, vEO1, vEO2, vEO3, vEO4 a vEO5.

4.4. Postup sběru a analýzy získaných dat

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

Desk Research

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

Následuje obecný **popis fází výzkumu**, které budeme v rámci evaluace při analýze dokumentů aplikovat: (1) Jasná formulace problémů, cílů a výzkumných otázek. (2) Definování toho, co v kontextu evaluace považujeme za dokument a popsání způsobů, jak dokumenty hodláme

získat. (3) Shromáždění 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 dotazníkové šetření, (7) statistické zpracování dotazníku, (8) interpretace získaných výsledků, (9) zpracování výsledků, (10) sepsání zprávy a prezentace výsledků.

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

Kvalitativní rozhovory

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

Z výše uvedeného je tak patrné, že pro polostrukturovaný rozhovor je **stěžejní mít vypracované schéma (scénář) rozhovoru**. Konkrétní podoba scénáře bude schválena

Realizátorem projektu. Po vypracování scénáře rozhovoru začneme připravovat setkání s participantem. V rámci prvního kontaktu participanta informujeme, proč ho žádáme o čas, představíme práci, na které pracujeme a přiblížíme účel výzkumu (evaluace), sdělíme mu, kolik času by si měl rezervovat, kde a za jakých podmínek bude rozhovor probíhat a jak by nám mohl pomoci. Dále získáme souhlas s uskutečněním rozhovoru a se zvoleným způsobem fixace dat. Cílem úvodního kontaktu je i motivace účastníka.

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

Postup při analýze získaných dat

Postup při analýze kvalitativních dat

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

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

Tabulka č. 1: Postup při kódování rozhovorů

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

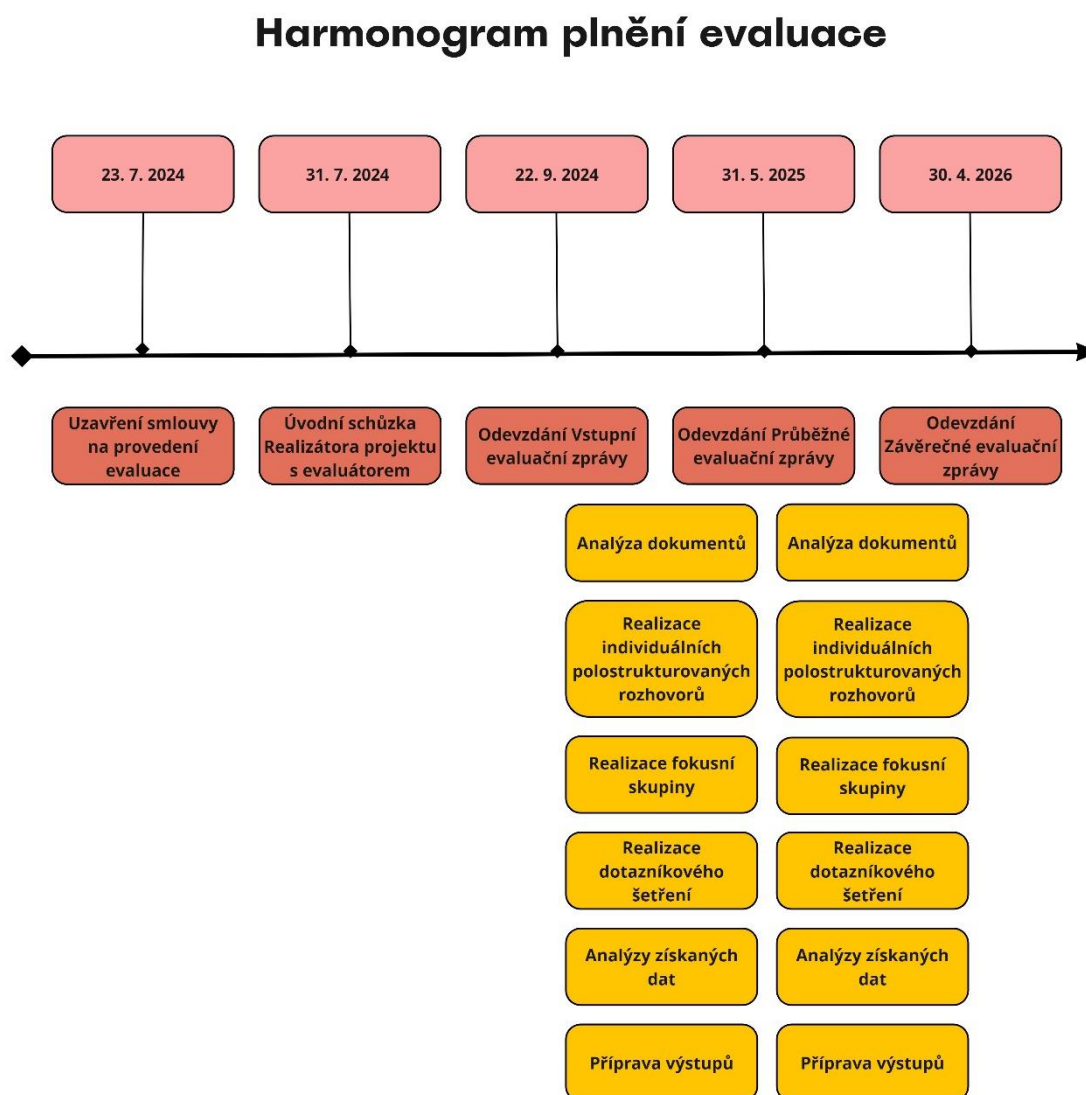
Postup při analýze kvantitativních dat

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

5. HARMONOGRAM EVALUACE

Evaluovaný projekt je realizován v období od 1. 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 č. 2: Grafické zpracování harmonogramu evaluace



Dne 31. 7. 2024 proběhla **úvodní schůzka s Realizátorem projektu**. Účelem této schůzky byla diskuse nad tím, jaké má Realizátor projektu (resp. poskytovatel dotace MPSV ČR) od evaluace očekávání, jaké podklady k evaluaci má k dispozici a jak je evaluačnímu týmu předá (skrže

systém ISKP21+), dále byl nastaven systém pravidelné komunikace evaluačního týmu (pověřené osoby) s Realizátorem projektu a byly upřesněny informace ohledně termínů a způsobu odevzdávání evaluačních výstupů.

Na další schůzce (30. 8. 2024) byly upřesněny požadavky Realizátora projektu na **obsah Vstupní evaluační zprávy**, návrh designu evaluace, využití různých informačních a datových zdrojů pro odpovědi na jednotlivé evaluační otázky a velikosti a výběr vzorků a respondentů pro vyhodnocení jednotlivých evaluačních otázek.

Vstupní zpráva bude Realizátorovi projektu odevzdána 22. 9. 2024. Následovat bude akceptační řízení, kdy Realizátor projektu bude mít 5 pracovních dnů k sepsání připomínek ke Vstupní zprávě. Následně bude mít evaluační tým dalších 5 pracovních dnů k vypořádání připomínek a úpravě evaluační zprávy. Tento proces se bude opakovat, dokud nebude Realizátorem projektu podepsán akceptační protokol. Poté začne další část evaluace – průběžná (procesní) evaluace.

Období plnění procesní evaluace: od akceptace Vstupní evaluační zprávy projektu do 31. 5. 2025. V tomto období bude nejprve intenzivně probíhat Desk Research, z dalších technik sběru dat proběhnou individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem Národního screeningového centra ÚZIS ČR (odborný garant projektu, odborný specialista, metodik screeningových programů, analytik dat, manažer správy dat, programátor, vývojář, grafik, databázový specialista, projektový manažer, finanční manažer) a dalšími zainteresovanými aktéry. Očekáváme realizaci minimálně 6 rozhovorů. Dále budou individuální polostrukturované rozhovory probíhat 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); s lékaři a dalšími zainteresovanými osobami realizujícími screening aneurysmatu abdominální aorty (popř. další relevantní screeningové programy/programy časného zachytu onemocnění); s programátory a dalšími IT/technickými pracovníky Realizátora projektu zapojenými do realizace aktivity KA3 (2-3 rozhovory). Dále budou individuální polostrukturované rozhovory probíhat s relevantními pracovníky Národního ústavu duševního zdraví zapojených do realizace KA5 (minimálně 1 rozhovor).

Na základě získaných informací (z individuálních polostrukturovaných rozhovorů a z Desk Research) bude následně připraveno dotazníkové šetření pro všechny cílové skupiny – pacienti zapojení do programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty (cca 100 pacientů); účastníci

konference PREVON (cca 40 účastníků); osoby, které vyplňují údaje do softwarového nástroje pro komplexní sběr dat pilotních projektů vytvořeného v rámci KA3; těhotné ženy, případně ženy po porodu ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 (cca 100 žen); personál (lékaři a NLZP) v zdravotnických zařízeních (porodnicích) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 (cca 15 osob). Po odsouhlasení finální verze dotazníků bude dotazníkové šetření spuštěno, sběr bude probíhat cca 2-3 týdny. Po ukončení dotazníkového šetření bude probíhat analýza a vyhodnocení získaných dat. Následovat bude příprava Průběžné evaluační zprávy. Kromě toho bude probíhat sekundární analýza dat, která nám Realizátor poskytne (např. data ze softwarového nástroje vytvořeného v rámci KA5; data o návštěvnosti vybraných skupin osob na sociálních sítích/vybraných webových stránkách vztahujících se k tématu KA2 apod.)

Odevzdání Průběžné evaluační zprávy (s procesní evaluací): 31. 5. 2025 (do konce 29. měsíce realizace projektu). Následovat bude stejně jako v případě Vstupní evaluační zprávy akceptační řízení až do úplného vypořádání připomínek.

Období plnění výsledkové evaluace: od akceptování Průběžné evaluační zprávy do 30. 4. 2026. V tomto období bude opět intenzivně probíhat Desk Research relevantních dokumentů. Následně budou opět uskutečněny individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem Národního screeningového centra ÚZIS ČR (minimálně 6 rozhovorů) a relevantními pracovníky Národního ústavu duševního zdraví (minimálně 1 rozhovor), ideálně se stejnými participanty jako v případě procesní evaluace. Cílem rozhovorů bude aktualizace informací, které byly zjištěny v předchozí části evaluace, více se zaměříme na vyhodnocení dosažených výsledků a minimálně krátkodobých dopadů projektu. Další individuální polostrukturované rozhovory budou probíhat s pracovníky Národního onkologického institutu Slovensko, členy Rady NSC (cca 4 rozhovory), dále s relevantním pracovníkem Státního zdravotního ústavu (cca 1 rozhovor); s relevantním pracovníkem MZ ČR případně MPSV ČR, který je zainteresován ve výzvě *Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost* (cca 1 rozhovor) a s dalšími zainteresovanými aktéry.

Následovat bude příprava dotazníkového šetření, jehož respondenty bude personál (lékaři a NLZP) ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 (cca 15 respondentů).

Odevzdání Závěrečné evaluační zprávy: do 30. 4. 2026 (do konce 40. měsíce realizace projektu). Následovat bude opět akceptační řízení.

6. EVALUAČNÍ MATICE

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO1: Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?	<p>Existují bariéry a rizika, která brání úspěšné realizaci projektu, resp. naplnění jeho cílů, resp. cílů jednotlivých jeho klíčových aktivit?</p> <p>Pokud ano, jaká a jak realizátoři projektu pracují na jejich odstranění či eliminaci?</p> <p>Mohou případné bariéry a rizika ohrozit plánované výstupy projektu?</p>	<p>Projekt a jeho klíčové aktivity dodržují harmonogram realizace projektu uvedený v Projektové žádosti (Žádosti o podporu)</p> <p>Pokud byla v průběhu projektu identifikována nějaká rizika či bariéry, realizátoři projektu aktivně pracují na jejich odstranění či eliminaci</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
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?	<p>Jak cílové skupiny projektu hodnotí webové platformy vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?</p> <p>Jak cílové skupiny projektu hodnotí tištěné materiály vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?</p> <p>Jak cílové skupiny projektu hodnotí informační kampaně vzniklé v rámci projektu, zejména v rámci KA2?</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Realizátoři programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty a ostatní zainteresované osoby (popř. realizátoři a další relevantní screeningových programů/programů časného záchytu onemocnění).</p> <p>Pacienti zapojeni do programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty (popř. pacienti zapojeni do dalších relevantních screeningových programů/programů časného záchytu onemocnění).</p> <p>Lékaři a další zainteresované osoby realizující screening aneurysmatu abdominální aorty (popř.</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Sekundární analýza dat</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

			<p>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.</p>	<p>další relevantní screeningové programy/programy časného zachytu onemocnění).</p> <p>Data o návštěvnosti vybraných skupin osob na sociálních sítích/vybraných webových stránkách vztahujících se k tématu KA2</p> <p>Účastníci konference PREVON</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>		
--	--	--	---	--	--	--

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?	<p>Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů ze strany osob, které údaje vyplňují?</p> <p>Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci se softwarovým nástrojem pro komplexní sběr dat pilotních projektů dle programátorů tohoto softwarového nástroje?</p>	<p>Výčet faktorů ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat z pilotních projektů</p> <p>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</p>	<p>Osoby zapojené do vybraného sběru dat</p> <p>Programátoři a další IT/techničtí pracovníci zapojeni do realizace KA3</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO4: 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?	<p>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?</p> <p>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</p>	<p>Prozatímní údaj o počtu těhotných žen, případně žen po porodu zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5.</p> <p>Odhad počtu žen odmítajících se účastnit pilotního testování realizovaného v rámci KA5.</p> <p>Většina těhotných žen, případně žen po porodu, ve zdravotnických zařízeních (porodnicích), je ochotna využívat softwarový nástroj vyvinutý a pilotně testovaný v rámci KA5.</p> <p>Výčet silných stránek softwarového nástroje z pohledu těhotných žen, případně žen po porodu.</p> <p>Výčet slabých stránek softwarového nástroje z pohledu těhotných žen, případně žen po porodu.</p>	<p>Těhotné ženy, případně ženy po porodu ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5</p> <p>Zainteresované osoby ve zdravotnických zařízeních (porodnicích) zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p> <p>Sekundární data získaná z vytvořeného softwarového nástroje v rámci KA5</p>	<p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

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

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?	<p>Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující jejich motivaci se aktivně zapojit do projektu?</p> <p>Pokud existují, jaké jsou hlavní důvody odmítání spolupráce na projektu?</p> <p>Jakým způsobem realizační tým přistoupil k odstraňování těchto bariér a s jakým úspěchem?</p>	<p>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.</p> <p>Seznam (výčet) a popis hlavních bariér, které snižují motivaci zdravotnických zařízení (porodnic) / lékařů se do projektu zapojit.</p> <p>Seznam (výčet) opatření, která mají vést k odstranění identifikovaných bariér včetně krátkého zhodnocení účinnosti těchto opatření.</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Personál (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5</p> <p>Pracovníci Národního ústavu duševního zdraví, kteří se aktivně podílejí na přípravě/realizaci KA5</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?	<p>Bylo dosaženo všech plánovaných výstupů u KA1-KA6?</p> <p>Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný?</p>	<p>Byly realizovány všechny klíčové aktivity projektu.</p> <p>Bylo dosaženo všech/ většiny/ poloviny/ minima/ žádných výsledků/výstupů (dopadů) projektu, a to za každou klíčovou aktivitu samostatně.</p> <p>Byly naplněny všechny stanovené indikátory.</p> <p>Projekt lze/nelze hodnotit jako užitečný.</p> <p>Projekt lze/nelze hodnotit jako účelný.</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO2: Bylo u některé z realizovaných klíčových aktivit projektu možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy (finančními, personálními, časovými či volbou jiného/uzměněného postupu a/nebo práce s cílovou skupinou)?		<p>Screening duševního zdraví u žen v perinatálním období založený na hodnocení míry psychosociálního stresu s využitím telemedicínské aplikace tak jak byl navržen a testován v rámci realizace KA5, lze považovat za zcela účinný/částečně účinný/spíše neúčinný/zcela neúčinný.</p> <p>Kvalifikovaný odhad toho, nakolik bylo či nebylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů projektu s danými vstupy včetně popisu zdůvodnění.</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Pracovníci Národního ústavu duševního zdraví, pracovníci Národního onkologického institutu Slovensko, členové Rady NSC a další zainteresovaní aktéři</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	<p>vEO3: Byly zvolené cílové skupiny osob v projektu relevantní pro plnění cílů projektu, resp. pro plnění cílů výzvy ESF ČR číslo: 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“?</p>		<p>Kvalifikované vyhodnocení relevance cílové skupiny pro plnění cílů projektu.</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Relevantní osoba/osoby ze Státního zdravotního ústavu</p> <p>Relevantní pracovníci MZ ČR případně MPSV ČR, kteří jsou zainteresováni ve výzvě <i>Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost</i></p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální rozhovory</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO4: Jaká je chybovost datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje a jakým způsobem je eliminována?		<p>Procentuální vyčíslení chybovosti datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje.</p> <p>Výčet (popis) opatření způsobů eliminace chybovosti datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje.</p>	<p>Manažer správy dat, případně další zainteresované osoby Realizátora projektu zajišťující správu dat</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální rozhovor (popř. rozhovory)</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO5: Jaké jsou silné a slabé stránky daného screeningového programu, resp. pilotního projektu, který byl testován v rámci klíčové aktivity KA5?		<p>Výčet silných stránek screeningů duševního zdraví u žen v perinatálním období, který byl pilotně testován v rámci realizace KA5.</p> <p>Výčet slabých stránek screeningů duševního zdraví u žen v perinatálním období, který byl pilotně testován v rámci realizace KA5.</p>	<p>Realizační tým projektu a další zainteresované osoby</p> <p>Relevantní pracovníci Národního ústavu duševního zdraví</p> <p>Personál (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení (porodnic) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

7. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1: Logický model projektu.....	18
Obrázek č. 2: Grafické zpracování harmonogramu evaluace.....	32

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Postup při kódování rozhovorů.....	31
--	----