



Spolufinancováno
Evropskou unií

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

ZÁVĚREČNÁ 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. 4. 2026

Obsah

MANAŽERSKÉ SHRNU TÍ V ČESKÉM JAZYCE	1
MANAŽERSKÉ SHRNU TÍ V ANGLICKÉM JAZYCE.....	4
1. ÚVOD.....	8
2. POPIS PROJEKTU	9
2.1. Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje	9
2.2. Cíle projektu	10
2.3. Cílové skupiny projektu	10
2.4. Zapojené subjekty.....	11
2.5. Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu	11
2.6. Design projektu a screeningový proces	12
2.7. Hlavní výstupní indikátory projektu.....	20
3. DESIGN EVALUACE	22
3.1. Logický model projektu	23
4. METODOLOGIE EVALUACE	25
4.1. Evaluační otázky	25
4.2. Metody a techniky sběru dat.....	30
4.3. Postup sběru získaných dat.....	31
4.4. Postup analýzy získaných dat	32
4.5. Harmonogram evaluace.....	33
5. VÝSLEDKY PROCESNÍ A VÝSLEDKOVÉ EVALUACE	35
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?.....	35
Hodnocení aplikace MOODPASS ženami po porodu.....	35
Hodnocení aplikace MOODPASS zainteresovanými osobami v porodnicích.....	40
pEO5: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu, který byl realizován v rámci KA5?	44
vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?.....	47
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)?.....	54

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“?	61
vEO4: Jaká je chybovost datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje a jakým způsobem je eliminována?	63
vEO5: Jaké jsou silné a slabé stránky daného screeningového programu, resp. pilotního projektu, který byl testován v rámci klíčové aktivity KA5?	65
6. ZÁVĚR	68
7. DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ REALIZACI PROJEKTU	74
8. PŘÍLOHY	75
8.1. Evaluační matice	75
8.2. Vzor dotazníku – Dotazníkové šetření o aplikaci MOODPASS	83
9. SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, MAP A GRAFŮ	91

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 systémovou intervenci zaměřenou na modernizaci datového, analytického a informačního zázemí preventivních a screeningových programů v České republice. Projekt propojuje metodickou a analytickou podporu, komunikaci s odbornou i laickou veřejností, technologický vývoj, digitalizaci dat, pilotní ověřování telemedicínského řešení a proces evaluace. Realizace projektu probíhá v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2026 prostřednictvím šesti klíčových aktivit.

Závěrečná evaluace vycházela z analýzy projektové dokumentace, individuálních polostrukturovaných rozhovorů se členy realizačního týmu, odbornými garanty a dalšími zapojenými osobami a z dotazníkového šetření mezi uživateli aplikace MOODPASS vytvořené v rámci Klíčové aktivity KA5. Na základě provedeného šetření lze konstatovat, že projekt ve vysoké míře naplňuje své cíle a vytváří výstupy, které jsou využitelné nejen během jeho realizace, ale také při dalším rozvoji programů časného zachytu onemocnění. Následuje shrnutí evaluačního šetření u jednotlivých klíčových aktivit projektu.

Klíčová aktivita 1 – Metodická a analytická podpora tvorby inovativních zdravotních politik vytvořila odborné a datové zázemí pro rozvoj, monitoring a hodnocení řady preventivních a screeningových programů. Aktivita se věnovala například časnému zachytu aneuryzmatu abdominální aorty, novorozeneckému laboratornímu screeningu, screeningu sluchu novorozenců, dětí a osob starších 50 let, včasnému zachytu očních vad a poruch autistického spektra nebo přípravě programu zaměřeného na chronické onemocnění ledvin. Vznikly analytické a metodické podklady, pravidelné reporty pro zdravotnická pracoviště a doporučení využitelná při strategickém, metodickém a legislativním rozhodování. Významným přínosem je právě dostupnost těchto dat a analytických výstupů relevantním odborným společnostem, screeningovým komisím a poskytovatelům zdravotních služeb.

Klíčová aktivita 2 – Podpora implementace správných postupů prostřednictvím cílené diseminace edukačních materiálů přispěla ke zvyšování informovanosti o prevenci a programech časného zachytu. Projekt využíval webové stránky, sociální sítě, informační a edukační materiály, odborné články, tiskové výstupy, semináře a konferenci PREVON. Materiály byly vytvářeny s důrazem na srozumitelnost, praktickou využitelnost a vizuální přehlednost. Aktivita zvýšila informovanost odborné veřejnosti, poskytovatelů zdravotních

služeb i potenciálních účastníků preventivních programů a současně přispěla k propagaci činnosti Národního screeningového centra.

Klíčová aktivita 3 – Tvorba softwarového nástroje pro komplexní sběr dat pilotních projektů vedla k vytvoření funkčního nástroje v prostředí eREG. Řešení umožňuje bezpečně shromažďovat osobní i anonymní údaje v jedné platformě, přizpůsobovat datové sběry potřebám různých pilotních projektů a propojovat získané údaje s dalšími datovými zdroji Národního zdravotnického informačního systému. Nástroj již slouží k praktickému sběru dat a je průběžně rozvíjen na základě zkušeností jeho uživatelů. Vytvořena byla také dokumentace podporující jeho jednotné a dlouhodobé využívání.

Klíčová aktivita 4 – Nové inovativní komponenty informačního systému projektů časného zachytu onemocnění rozšířila možnosti digitalizace, automatizovaného zpracování a prezentace dat. Vznikly nástroje pro převod údajů z papírových dokumentů, automatizované vytěžování dat, tvorbu datových sad a reporting výsledků zdravotnickým pracovištím. Důležitým výstupem je také rozvoj datového portálu, který zpřístupňuje epidemiologické a další informace o preventivních a screeningových programech v agregované podobě. Aktivita přispívá k efektivnější práci s daty, zajišťuje zdravotníkům pravidelnou zpětnou vazbu a vytváří kvalitnější podklady pro řízení a hodnocení zdravotních programů.

Klíčová aktivita 5 – Tvorba a ověření aplikace pro realizaci pilotního projektu v oblasti telemedicíny vedla k vytvoření telemedicínské aplikace MOODPASS určené ke screeningu duševního zdraví žen po porodu. Aplikace navazuje na odborné aktivity a zkušenosti Národního ústavu duševního zdraví a umožňuje u testovaných žen individualizovaně vyhodnotit riziko poporodní deprese, a další psychosociální zátěže. Žena získává zpětnou vazbu a doporučení v podobě odkazů na relevantní instituce a služby poskytující podporu ženám s konkrétní psychosociální zátěží, zatímco jejich ošetřující personál a koordinátorky podpory NUDZ získávají informaci o duševním stavu jejich klientek a doporučení, která mohou využít pro volbu dalšího postupu. MOODPASS tak propojuje screening s praktickou nabídkou zdravotní a sociální pomoci.

První zkušenosti s aplikací jsou převážně pozitivní. Zdravotnický personál hodnotil jako přínosné zejména jednoduché ovládání, srozumitelnost dotazníku, dostupnost výsledků, metodickou podporu a propojení žen s konkrétními podpůrnými službami. Podle respondentů jsou otázky i délka dotazníku pro ženy přiměřené a automaticky zasílané výsledky jsou vnímány jako užitečné. Zapojená zdravotnická pracoviště projevují o screening zájem, protože

jím aplikace poskytuje nové informace o psychickém stavu žen a podporuje včasné zajištění návazné péče. Pilotní ověřování pokračuje v prodlouženém období, které umožní získat další zkušenosti a data potřebná pro posouzení širšího využití aplikace.

Klíčová aktivita 6 – Návrh a implementace sebeevaluačního procesu pro pilotní projekty Národního screeningového centra vytvořila metodický rámec pro průběžné hodnocení realizace pilotních projektů a programů v oblasti prevence a časného zachytu onemocnění v realizaci NSC, a to od fáze jejich plánování a přípravy na zahájení intervence, přes její vlastní provádění až po její vyhodnocení. Sebeevaluační proces prováděný realizátorem interně doplňuje evaluaci prováděnou externím evaluátorem (jež je u projektů OPZ+ povinná) a týmu NSC poslouží k identifikaci důležitých témat, zaznamenávat získané zkušenosti, a provádět jejich reflexi, což vytvoří základ pro zlepšení plánování a realizace dalších projektů/programů v budoucnu. Součástí výstupní Metodiky popisující tento evaluační proces jsou praktické šablony pro autoevaluaci jednotlivých fází životního cyklu projektů/programů v realizaci NSC. Aktivita tím posiluje řízení kvality a institucionální učení Národního screeningového centra.

Celkově lze tento projekt hodnotit jako **užitečnou a strategicky významnou intervenci**, která posílila odborné, metodické, informační a technologické zázemí programů časného zachytu onemocnění v České republice. Vytvořené nástroje a postupy jsou určeny osobám zapojeným do preventivních programů, poskytovatelům a zadavatelům zdravotních služeb i pracovníkům v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a již nacházejí uplatnění v praxi při tvorbě zdravotních politik a mají potenciál přispívat ke kvalitnějšímu monitoringu, hodnocení a rozvoji preventivních programů také po skončení projektu.

Pro další období doporučujeme pokračovat ve využívání již vytvořených výstupů, zajistit jejich aktualizaci a udržitelnost a dokončit pilotní ověření aplikace MOODPASS.

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, system-oriented intervention aimed at modernising the data, analytical and information infrastructure of preventive and screening programmes in the Czech Republic. The project combines methodological and analytical support, communication with professionals and the general public, technological development, data digitalisation, pilot testing of a telemedicine solution and the evaluation process. The project is being implemented from 1 January 2023 to 31 December 2026 through six key activities.

The final evaluation was based on an analysis of project documentation, individual semi-structured interviews with members of the implementation team, expert leads and other stakeholders, and a questionnaire survey among users of the MOODPASS application developed under Key Activity 5. The evaluation findings indicate that the project is meeting its objectives to a high degree and producing outputs that can be used not only during its implementation but also in the further development of early disease detection programmes. The following section summarises the evaluation findings for each key activity.

Key Activity 1 – Methodological and analytical support for the development of innovative health policies established an expert and data-based foundation for the development, monitoring and evaluation of a range of preventive and screening programmes. The activity addressed, for example, the early detection of abdominal aortic aneurysm, newborn laboratory screening, hearing screening for newborns, children and people aged over 50, the early detection of visual impairments and autism spectrum disorders, and the preparation of a programme focusing on chronic kidney disease. Analytical and methodological documents, regular reports for healthcare facilities and recommendations supporting strategic, methodological and legislative decision-making were produced. An important contribution of the activity is the close connection between data and cooperation with professional societies, screening committees and healthcare providers.

Key Activity 2 – Support for the implementation of appropriate procedures through the targeted dissemination of educational materials contributed to raising awareness of prevention and early disease detection programmes. The project used websites, social media, information and educational materials, professional articles, press and media outputs, seminars and the PREVON conference. The materials were developed with an emphasis on clarity,

practical usefulness and visual accessibility. The activity increased awareness among professionals, healthcare providers and potential participants in preventive programmes, while also helping to promote the work of the National Screening Centre.

Key Activity 3 – Development of a software tool for comprehensive data collection in pilot projects resulted in the creation of a functional tool within the eREG environment. The solution enables personal and anonymised data to be securely collected within a single platform, allows data collection processes to be adapted to the needs of different pilot projects and supports linkage with other data sources within the National Health Information System. The tool is already being used for operational data collection and is continuously developed on the basis of user experience. Documentation has also been prepared to support its consistent and long-term use.

Key Activity 4 – New innovative components of the information system for early disease detection projects expanded the possibilities for digitalisation, automated data processing and data presentation. Tools were developed for converting information from paper documents, automated data extraction, dataset creation and reporting results to healthcare facilities. Another important output is the development of a data portal that provides access to epidemiological and other information on preventive and screening programmes in aggregated form. The activity contributes to more efficient data management, provides healthcare professionals with regular feedback and creates a stronger evidence base for the management and evaluation of health programmes.

Key Activity 5 – Development and testing of an application for the implementation of a telemedicine pilot project resulted in the creation of the MOODPASS telemedicine application, designed for mental health screening among women after childbirth. The application builds on the professional activities and experience of the National Institute of Mental Health and enables an individualised assessment of the risk of postpartum depression and other forms of psychosocial burden among the women screened. Women receive feedback and recommendations in the form of links to relevant institutions and services providing support for specific psychosocial needs. At the same time, their healthcare staff and NUDZ support coordinators receive information about the mental health of the women in their care, together with recommendations that can be used when deciding on appropriate follow-up. MOODPASS therefore links screening with practical access to health and social support.

Initial experience with the application has been predominantly positive. Healthcare staff particularly valued its ease of use, the clarity of the questionnaire, access to results, methodological support and the connection of women with specific support services. According to respondents, the questions and the length of the questionnaire are appropriate, and the automatically delivered results are perceived as useful. Participating healthcare facilities have shown an interest in the screening programme because the application provides them with new information about women's mental health and supports the timely provision of follow-up care. Pilot testing is continuing during the extended implementation period, allowing further experience and data to be collected to assess the potential for wider use of the application.

Key Activity 6 – Design and implementation of a self-evaluation process for pilot projects of the National Screening Centre created a methodological framework for the continuous evaluation of pilot projects and programmes in the field of prevention and early disease detection implemented by the NSC. The framework covers the entire process, from planning and preparation for the launch of an intervention, through its implementation, to its final evaluation. The self-evaluation process conducted internally by the project implementer complements the evaluation carried out by an external evaluator, which is mandatory for projects supported under the Operational Programme Employment Plus. It will help the NSC team identify important issues, record and reflect on lessons learned, and thereby establish a basis for improving the planning and implementation of future projects and programmes. The output methodology describing this evaluation process includes practical templates for the self-evaluation of the individual stages of the life cycle of projects and programmes implemented by the NSC. The activity thereby strengthens quality management and institutional learning within the National Screening Centre.

Overall, the project can be assessed as a **useful and strategically important intervention** that has strengthened the professional, methodological, information and technological infrastructure of early disease detection programmes in the Czech Republic. The tools and procedures developed are intended for individuals participating in preventive programmes, healthcare service providers and commissioners, and professionals working in the field of public health protection and promotion. They are already being applied in practice and in health policy development and have the potential to contribute to improved monitoring, evaluation and development of preventive programmes after the project ends.

For the next period, we recommend continuing to use the outputs already produced, ensuring that they are regularly updated and remain sustainable, and completing the pilot testing of the MOODPASS application.

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 – 31. 12. 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 Závěrečné evaluační zprávy je nejprve stručně popsat projekt, který je předmětem evaluace, následně popsat evaluační design, popsat metodologii evaluačních prací (včetně popisu evaluačních otázek), představit výsledkovou evaluaci projektu.

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 efektivity 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 screeningového 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 zachytu. 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 zachytu onemocnění a jejich diseminace mezi odbornou veřejnost za účelem zvýšení povědomí o časném zachytu 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 zachytu onemocnění.

Výstupem aktivity bude:

- Informační materiály, nástroje pro zvýšení účasti v preventivních programech pro poskytovatele zdravotních služeb i samotné účastníky programů časného zachytu 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 zachytu onemocnění a zvýší motivaci k účasti v programech časného zachytu 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 zachytu

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 zachytu 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 záchytu a příprava nástroje pro automatizovaný reporting výstupů těchto programů.
- Technologické i metodické zajištění procesu monitoringu stávajících programů časného záchytu onemocnění 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 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 onemocnění.
- 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 výsledkové evaluace je vyhodnotit výsledky a minimálně krátkodobé dopady projektu. K **evaluaci výsledků a dopadů** využijeme evaluační přístup *Responsive evaluation*. 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 výsledků a dopadů se 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)¹ 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)²

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

V této zprávě jsou zodpovězeny i dvě otázky z procesní evaluace, neboť nebylo možné je kvůli zpoždění projektu zodpovědět v době přípravy Průběžné evaluační zprávy. 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

¹ Glumbíková, K. 2021. *Responzivní evaluace v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita/Fakulta sociálních studií. ISBN: 978-80-7599-252-9

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

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)³. Evaluace procesu byla 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.

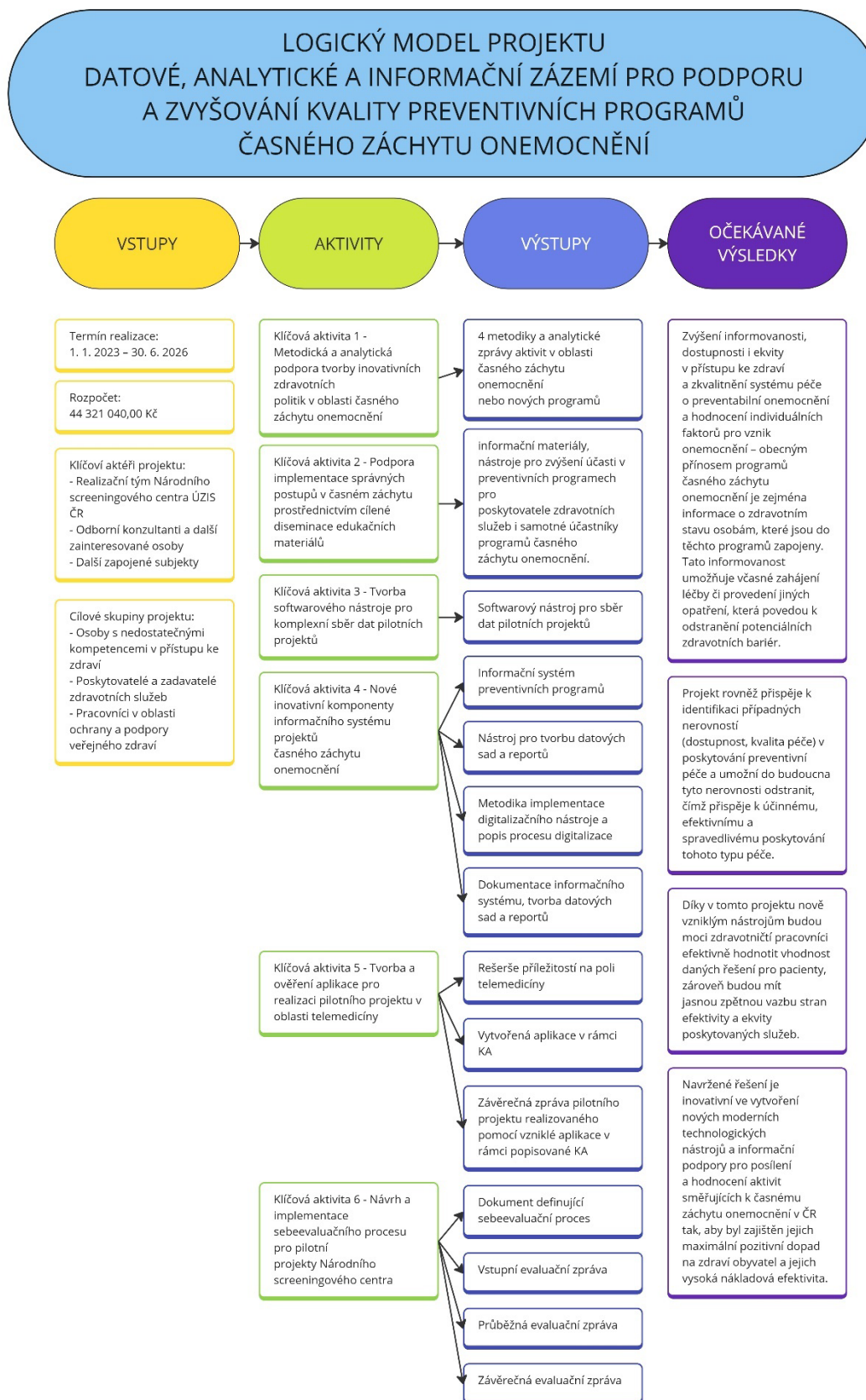
K evaluaci procesu přistupujeme skrze **lineární model výzkumu** – nejprve se zaměříme na cíle projektu, dále na identifikaci klíčových konceptů, indikátorů, metod a zdrojů dat. Již v rámci Vstupní evaluační zprávy jsme vytvořili logický model projektu (programovou teorii), která je v grafické podobě 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 týkající se dokončení procesní části evaluace (pEO4 a 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**.

³ 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 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](#) na straně 58.

4.1. Evaluační otázky

V rámci výsledkové evaluace jsme formulovali **pět hlavních evaluačních otázek**, jejichž přesné znění je uvedeno níže. Těmto otázkám v závěrečné zprávě předchází **dvě dosud nezodpovězené evaluační otázky z procesní evaluace (pEO4 a pEO5)**. Po dohodě s realizátory projektu nebude z časových důvodů kvůli zpoždění realizace projektu v rámci pEO5 využito dotazníkové šetření ženami po porodu ve zdravotnických zařízeních zapojených do realizace KA5.

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 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

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

4.2. 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: realizační tým projektu, pracovníci Národního ústavu duševního zdraví a další zainteresované osoby. 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 pEO5, vEO1, vEO2, vEO3, vEO4 a vEO5.

Dotazníkové šetření s personálem (lékaři a NLZP) zdravotnických zařízení (porodnic) aktivně zapojených do pilotního testování realizovaného v rámci KA5 (11 respondentů). Dotazníkové šetření je využito (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO4, pEO5 a vEO5.

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 pEO4, pEO5, vEO1, vEO2, vEO3, vEO4 a vEO5.

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.

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 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)

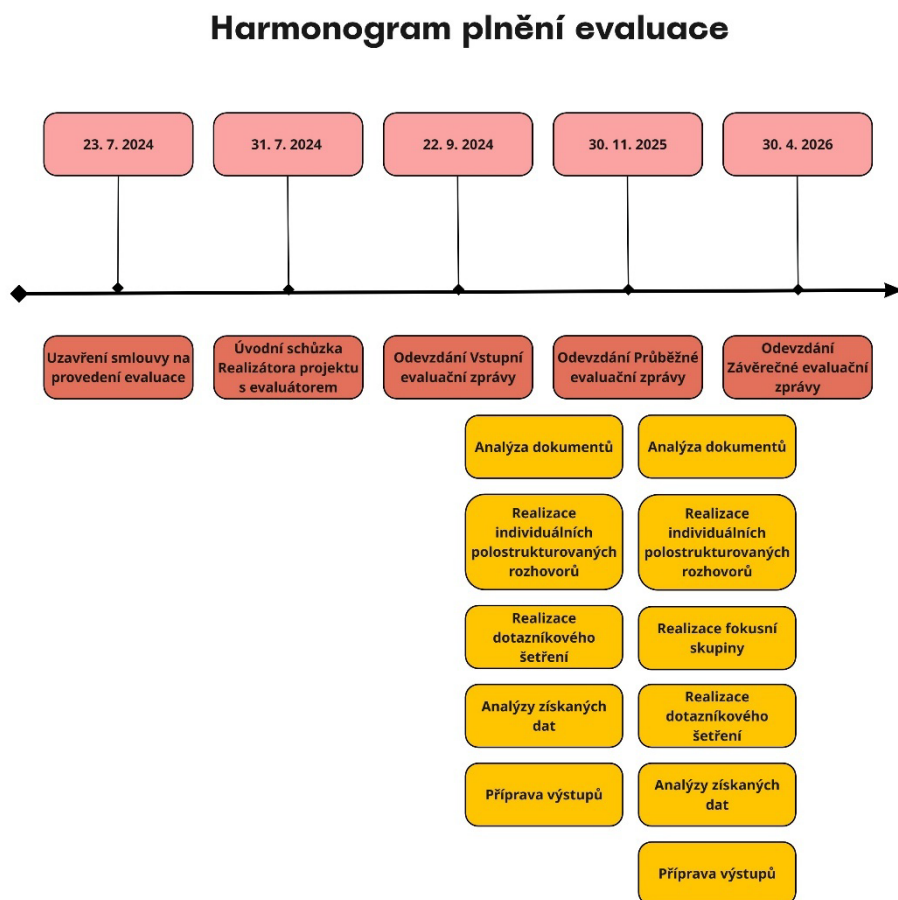
Kvantitativní analýza

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

Evaluaovaný projekt je realizován v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2026. Samotná evaluace projektu probíhala 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 A VÝSLEDKOVÉ EVALUACE

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 otázka byla vyhodnocena na základě **Desk Research** projektových dokumentů a **individuálních polostrukturovaných rozhovorů** se zástupci realizačního týmu, odbornými garanty a osobami zapojenými do implementace aplikace MOODPASS v porodnicích. Hodnocení se zaměřilo na dosavadní zkušenosti s využíváním aplikace ženami po porodu, na vnímání aplikace ze strany personálu porodnic a na faktory, které mohou podporovat nebo snižovat ochotu cílové skupiny softwarový nástroj využívat. Mezi relevantními osobami v porodnicích, které měly již se screeningem tohoto typu bylo provedeno také dotazníkové šetření.

V rámci této evaluační otázky byly sledovány tyto 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?

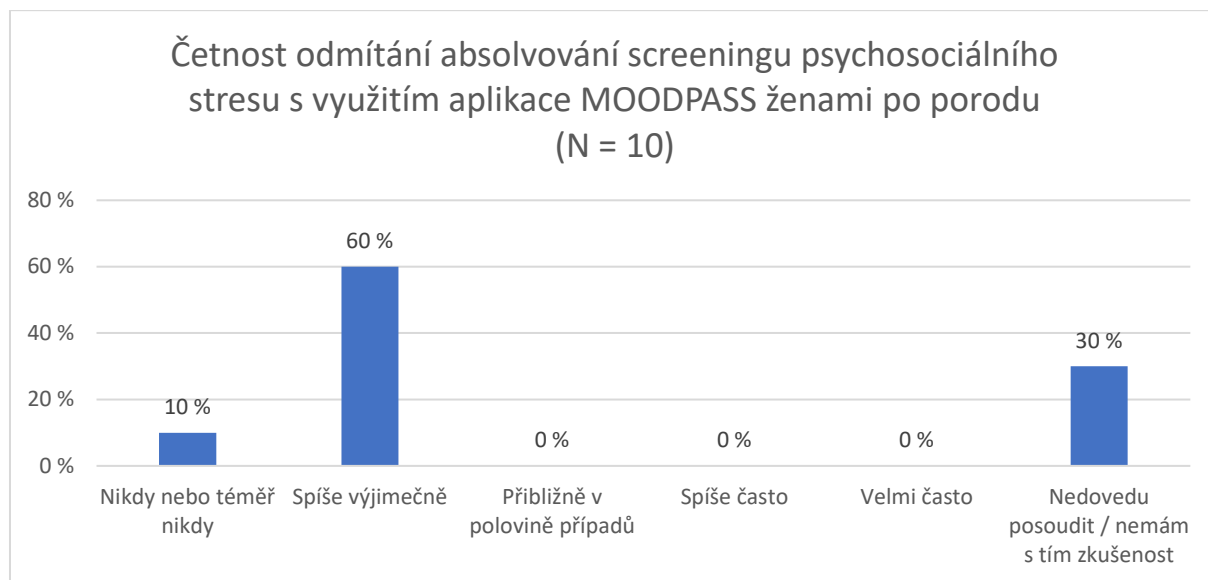
Hodnocení aplikace MOODPASS ženami po porodu

Nejprve popíšeme odpověď na první z otázek, tedy jak je aplikace vnímána cílovou skupinou, tedy ženami po porodu.

Podle zkušenosti personálu porodnic je přijetí aplikace ženami převážně pozitivní a odmítání screeningů je spíše okrajové. V dotazníkovém šetření 10 % respondentů uvedlo, že ženy screening neodmítají nikdy nebo téměř nikdy. Celkem 60 % respondentů se s odmítáním nebo malým zájmem žen o screening setkává pouze výjimečně, avšak celkem 30 % respondentů uvedlo, že zatím nemělo dostatek zkušeností k posouzení.

Na základě dostupných odpovědí tedy nelze hovořit o nízkém zájmu žen. Naopak lze konstatovat, že **většina oslovených žen screening přijímá**, přičemž odmítnutí je spíše výjimečnou situací.

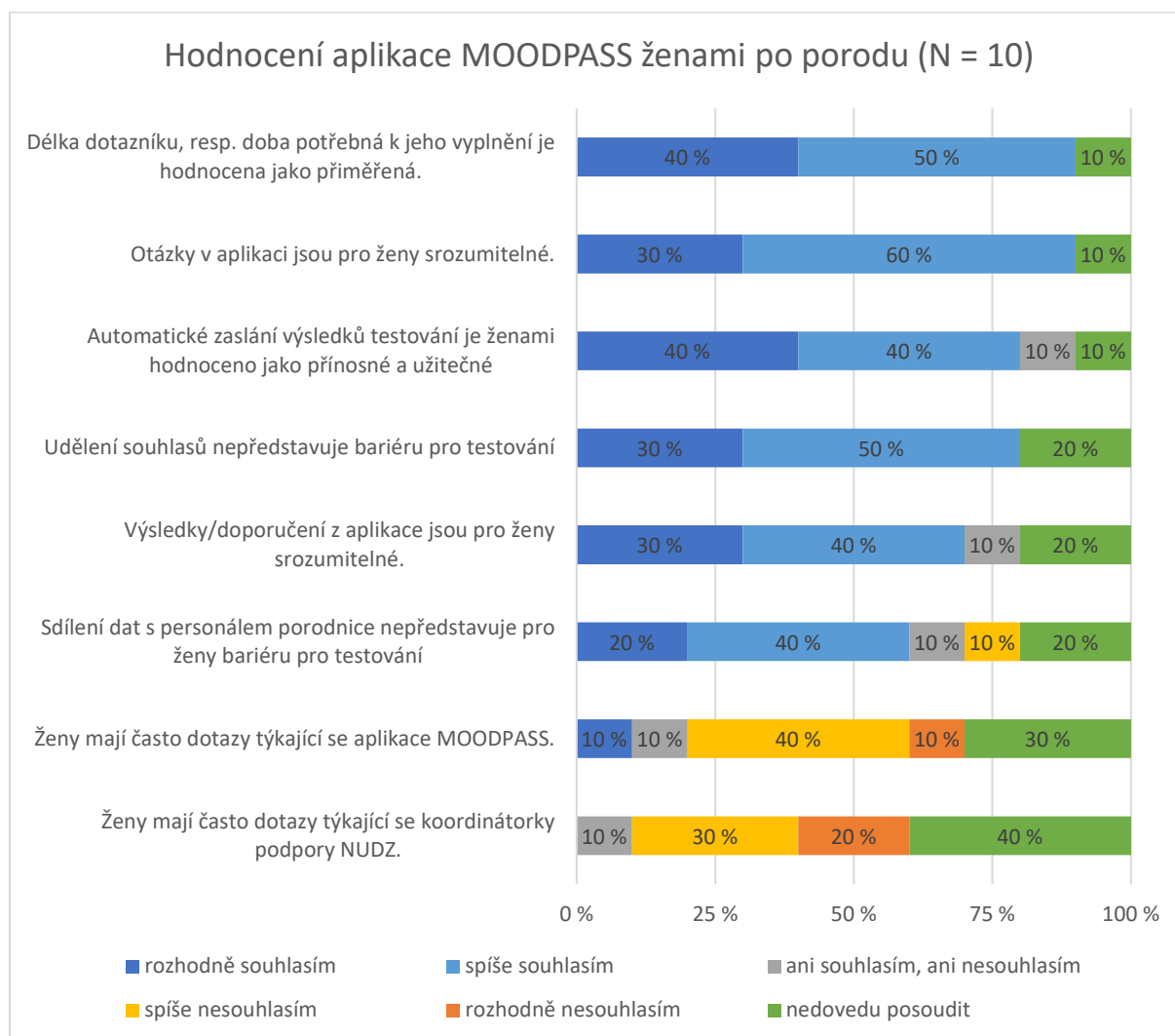
Graf 1: Četnost odmítání absolvování screeningu psychosociálního stresu s využitím aplikace MOODPASS ženami po porodu (N = 10)



Personál porodnic se zkušeností se screeningem zprostředkovaně hodnotil i srozumitelnost aplikace a její uživatelskou náročnost. **Hodnocení uživatelské přívětivosti aplikace je velmi příznivé.** Podle personálu ženy zpravidla rozumějí otázkám, vyplnění dotazníku pro ně není nepřiměřeně časově náročné a většinou chápou také následné výsledky a doporučení.

- 90 % respondentů souhlasilo, že otázky v aplikaci jsou pro ženy srozumitelné.
- 90 % respondentů hodnotilo délku dotazníku a dobu potřebnou k jeho vyplnění jako přiměřenou.
- 70 % respondentů se domnívalo, že výsledky a doporučení generované aplikací jsou pro ženy srozumitelné.
- Jen 10 % respondentů uvedlo, že ženy mají často dotazy týkající se aplikace; zatímco 50 % respondentů takovou zkušenost nemá.

Graf 2: Hodnocení aplikace MOODPASS ženami po porodu (N = 10)



Lze tedy předpokládat, že aplikace MOODPASS je z hlediska formulace otázek i jejich rozsahu pro cílovou skupinu, tj. ženy po porodu nastavena přiměřeně. Navíc délka dotazníku není většinou vnímána jako problematická, což představuje jednu z hlavních silných stránek screeningového nástroje.

O něco slabší, byť stále převážně pozitivní hodnocení se týká srozumitelnosti výsledků a doporučení. Zatímco samotným otázkám podle personálu rozumí téměř všechny ženy, výsledky a doporučení hodnotilo jako srozumitelné 70 % respondentů.

Významnou předností MOODPASSu je, že screening nekončí pouze vyplněním dotazníku a sdělením rizikového skóre. Aplikace poskytuje ženě automatickou zpětnou vazbu a nasměrovává ji ke konkrétním institucím či službám poskytujícím podporu ženám po porodu podle místa bydliště, míry zjištěného rizika a oblasti jejich psychosociální zátěže. **Podle 80 %**

respondentů ženy automatické zaslání výsledků testování vnímají jako přínosné a užitečné.

Významná je také možnost kontaktu s koordinátorkou podpory NUDZ. Ta může ženu vyslechnout, pomoci jí interpretovat situaci a nasměrovat ji ke vhodné zdravotní, psychologické, sociální či jiné podpůrné službě. **Z odpovědí personálu porodnic také vyplývá, že možnost zprostředkování kontaktu s koordinátorkou podpory NUDZ je pro ženy srozumitelná a ženy nemívají k této službě velké množství dotazů.**

Vzhledem k tomu, že aplikace pracuje s údaji o duševním zdraví, je důležitou otázkou, zda požadavek na registraci, udělení souhlasu a případné sdílení výsledků s personálem porodnice snižuje ochotu žen screening absolvovat. **Podle hodnocení personálem porodnic nepředstavuje samotné udělování souhlasů pro většinu žen významnou překážku.** Osm z deseti respondentů souhlasilo s tím, že udělení souhlasů není bariérou pro testování. Zbývajících 20 % nedokázalo situaci posoudit; nikdo přímo neuvedl, že by souhlas představoval překážku.

Zásadní bariéru pro ženy nepředstavuje ani sdílení výsledků s personálem porodnice. Celkem 60 % respondentů se domnívá, že sdílení dat s personálem porodnice pro ženy bariéru nepředstavuje; 10 % zvolilo neutrální odpověď; 10 % se domnívá, že sdílení dat určitou bariéru představuje a 20 % situaci nedokázalo posoudit. Vzhledem k citlivosti tématu však sdílení osobních údajů však nelze podceňovat.

Protože se personál s odmítáním screeningu setkával převážně výjimečně, nedokázala značná část respondentů jednotlivé důvody nezájmu spolehlivě posoudit. U většiny nabízených bariér zvolilo odpověď „nedovedu posoudit“ 40–60 % respondentů. Zjištění proto nelze chápat jako přesné určení hlavních příčin odmítání, ale spíše jako přehled potenciálních situací, které se mohou u některých žen objevit. **Nejvýraznější možnou bariérou se jeví nedostatek času nebo pocit, že testování v daném okamžiku není prioritou.** Dvě desetiny respondentů se s nedostatkem času setkávaly často nebo velmi často a další tři desetiny méně často. Dalším důvodem může být nedostatečné pochopení účelu screeningu. Deset procent respondentů se s tímto důvodem setkávalo často a 30 % méně často.

Mezi další potenciální bariéry patří:

- obava z nepříznivého výsledku – 30 % respondentů se s ní setkávalo méně často a 10 % velmi často;

- obava ze stigmatizace nebo negativního hodnocení okolím – 10 % ji zaznamenalo často a dalších 10 % méně často;
- malý zájem o problematiku duševního zdraví – 10 % jej zaznamenalo velmi často a 20 % méně často;
- obavy ze sdílení citlivých údajů – 40 % se s nimi setkala méně často, nikdo však často nebo velmi často;
- požadavek na uvedení osobních údajů – pouze 10 % jej zaznamenalo jako častou překážku.

Naopak nedůvěra v samotnou aplikaci a omezená digitální gramotnost se jako významné problémy nepotvrdily. Nikdo z respondentů se s nedůvěrou v aplikaci nesetkával často nebo velmi často. Polovina respondentů uvedla, že se s technickými obtížemi či omezenou digitální gramotností žen nesetkává nikdy, dalších 10 % uvedlo, že pouze méně často. Digitální podoba screeningu na tabletu tedy podle zkušeností personálu nepředstavuje hlavní důvod odmítání.

Z výsledků poměrně jednoznačně vyplývá, že o přijetí screeningu rozhoduje především způsob jeho nabídnutí a konkrétní přínos, který v něm žena vidí. Nejdůležitější není samotná technologická forma aplikace, ale důvěryhodná komunikace zdravotnického personálu a vědomí, že screening může vést k reálné pomoci.

Za nejvýznamnější faktory podporující zájem byly označeny:

- detailní vysvětlení účelu a přínosu aplikace – 90 %
- možnost včas zachytit psychickou zátěž nebo riziko obtíží – 90 %
- možnost získat odkazy na relevantní instituce a podpůrné služby – 90 %
- doporučení screeningu zdravotnickým personálem – 80 %
- možnost kontaktu s koordinátorkou podpory NUDZ – 60 %
- vlastní zájem ženy o její duševní zdraví – 60 %

Výsledky ukazují, že zdravotnický personál plní při získávání žen ke screeningu klíčovou roli. Doporučení porodní asistentky, sestry či lékaře může screeningu dodat důvěryhodnost a normalizovat jej jako běžnou součást poporodní péče. Ještě významnější je detailní vysvětlení smyslu testování.

Na základě zprostředkovaných zkušeností personálu lze aplikaci MOODPASS hodnotit jako nástroj, který je ženami po porodu většinou dobře přijímán. Jeho silnými stránkami jsou srozumitelnost otázek, přiměřená délka, jednoduchá digitální forma a především

automatická zpětná vazba propojená s konkrétní nabídkou podpory. Odmítání testování je podle respondentů spíše výjimečné a nebývá způsobeno technickými vlastnostmi aplikace.

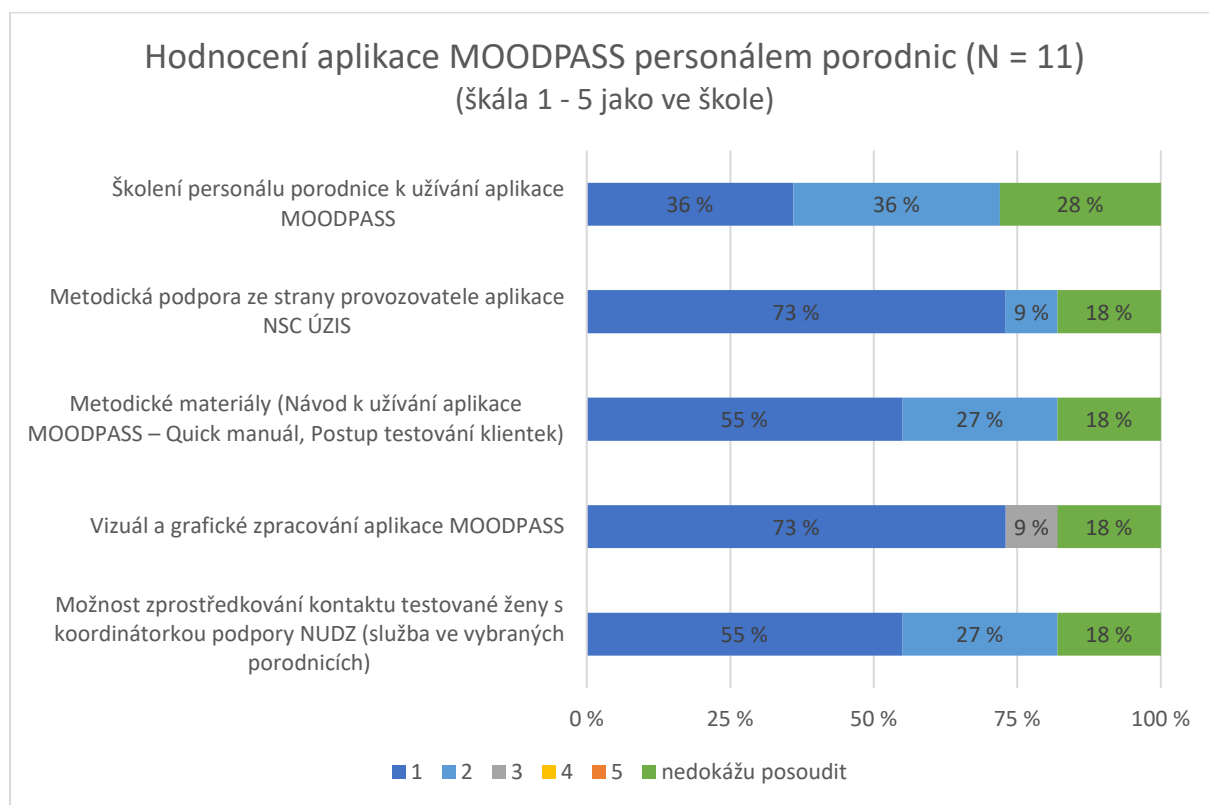
Hodnocení aplikace MOODPASS zainteresovanými osobami v porodnicích

Dotazníkové šetření týkající se hodnocení aplikace MOODPASS personálem porodnic vyplnilo 11 osob.

Osobního školení k používání aplikace se zúčastnilo 36 % respondentů. Dalších 45 % získalo informace od proškoleného kolegy/kolegyně nebo prostřednictvím návodů a dalších materiálů. Bez školení či instruktáže bylo 18 % respondentů.

Školení personálu ohodnotilo známkou 1 nebo 2 celkem 72 % respondentů, zatímco 27 % je nedokázalo posoudit. Metodickou podporu NSC ÚZIS ohodnotilo známkou 1 nebo 2 celkem 82 % respondentů. Stejného hodnocení dosáhly také metodické materiály, například Quick manuál a postup testování klientek.

Graf 3: Hodnocení aplikace MOODPASS personálem porodnic (N = 11)

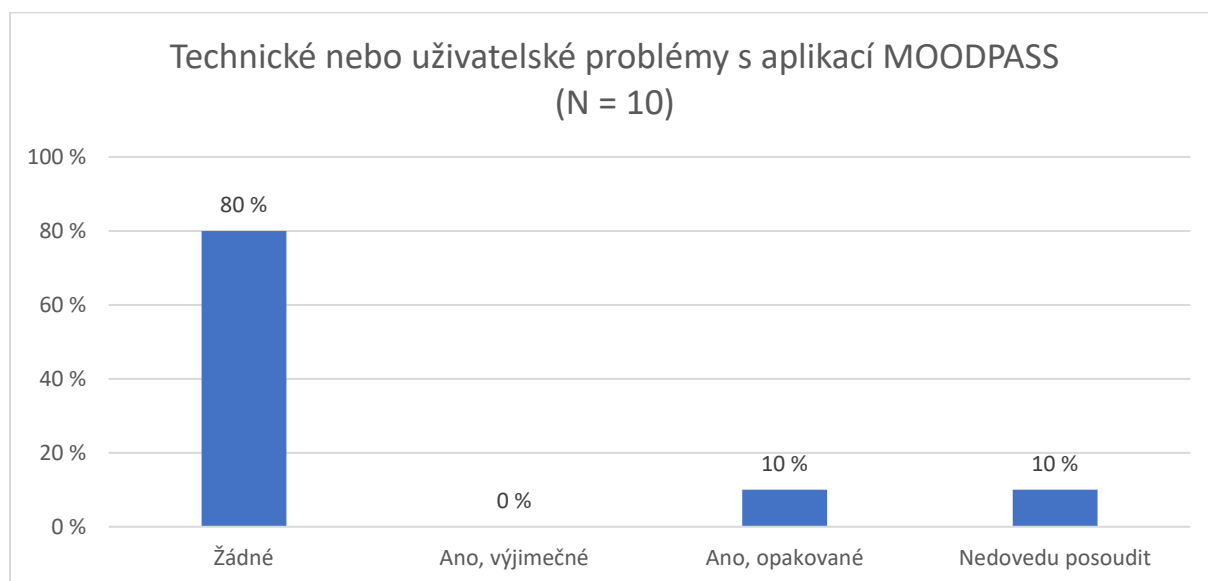


Vizuál a grafické zpracování aplikace ohodnotilo známkou 1 celkem 73 % respondentů. Devět procent udělilo známku 3 a 18 % nedokázalo vizuál posoudit. Známkou 4 nebo 5 neuvedl žádný respondent.

Základní úkony spojené s aplikací byly hodnoceny následovně:

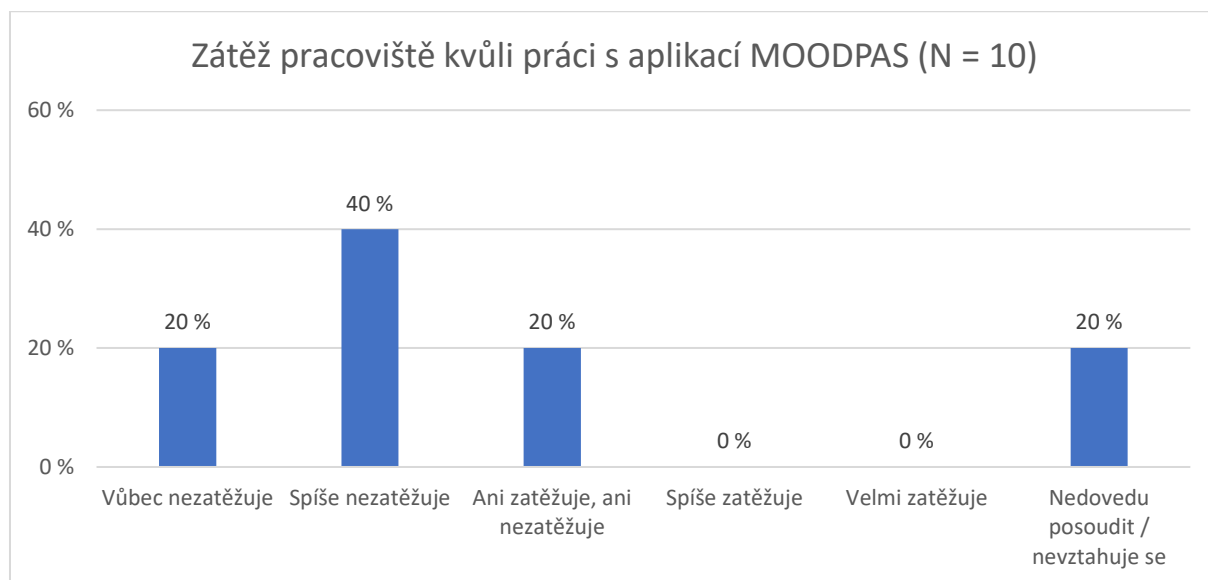
- 91 % respondentů považovalo přihlášení porodnice do aplikace na tabletu za jednoduché a intuitivní.
- 90 % respondentů souhlasilo, že je nastaven účinný postup oslovování žen po porodu.
- 91 % respondentů považovalo notifikační web s anonymními výsledky testování za účelný a užitečný.
- 91 % respondentů hodnotilo zobrazení nebo stažení výsledků v prostředí eREG jako jednoduché a intuitivní.
- Nutnost přihlašování do eREG, včetně dvojího ověření uživatele, nepředstavovala zásadní zátěž pro 72 % respondentů. Devět procent zvolilo neutrální odpověď, 18 % s výrokem nesouhlasilo.
- Výsledkový report pro lékaře a porodní asistentky považovalo za dostatečný pro volbu dalšího postupu 63 % respondentů. Devět procent zvolilo neutrální odpověď, 18 % spíše nesouhlasilo a 9 % nedokázalo tuto položku posoudit.
- Zpětnou vazbu pro klientku v podobě seznamu institucí a služeb odpovídajících konkrétní oblasti psychosociální zátěže hodnotilo jako praktickou a užitečnou 91 % respondentů.
- Odesílání notifikačních e-mailů při zjištění velmi vysokého rizika považovalo za užitečné a účelné 73 % respondentů. Devět procent rozhodně nesouhlasilo a 18 % nedokázalo tuto funkci posoudit.
- Možnost zprostředkování kontaktu testované ženy s koordinátorkou podpory NUDZ ohodnotilo známkou 1 nebo 2 celkem 82 % respondentů.
- Vkládání výsledkového reportu do zdravotnické dokumentace nebo propouštěcí zprávy považovalo za účelné a přínosné 27 % respondentů. Osmnáct procent zvolilo neutrální odpověď, 9 % rozhodně nesouhlasilo a 45 % tuto položku nedokázalo posoudit.

Graf 4: Technické nebo uživatelské problémy s aplikací MOODPASS (N = 10)



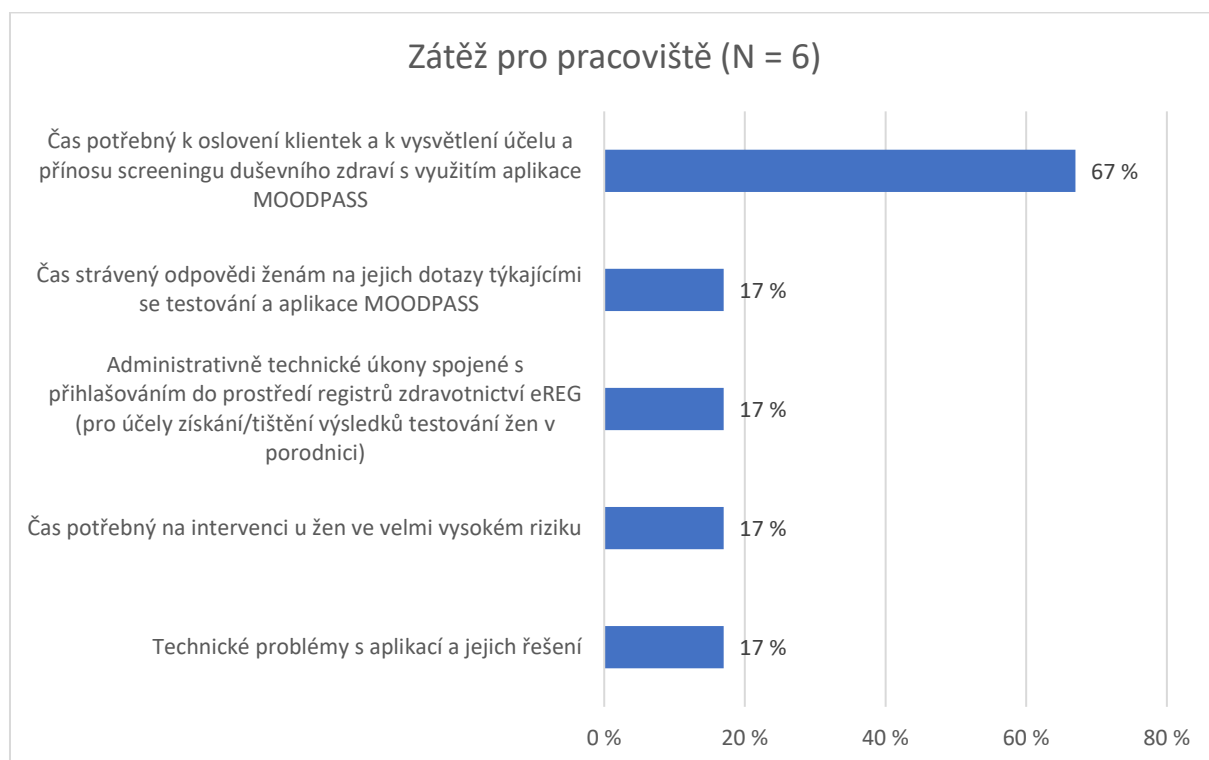
Na otázku týkající se technických a uživatelských problémů odpovědělo deset osob. **Naprostá většina respondentů (80 %) se s žádnými technickými problémy nepotýkala.** Desetina se s nimi setkala opakovaně. Jako konkrétní problém bylo uvedeno přihlašování do systému eREG. V otevřené odpovědi jeden respondent zmínil také pomalé načítání aplikace po přihlášení před zobrazením seznamu klientek; po načtení již podle něj aplikace fungovala dobře.

Graf 5: Zátěž pracoviště kvůli práci s aplikací MOODPAS (N = 10)



Dopad aplikace na běžný provoz pracoviště hodnotilo deset respondentů. Celkem 20 % uvedlo, že aplikace provoz vůbec nezatěžuje; 40 % uvedlo, že jej spíše nezatěžuje; 20 % zvolilo neutrální odpověď; nikdo neuvedl, že aplikace provoz spíše nebo velmi zatěžuje; 20 % nedokázalo dopad posoudit.

Graf 6: Zátěž pro pracoviště (N = 6)



Na otázku po konkrétních zdrojích zátěže odpovědělo šest osob, které mohly vybrat více možností:

- 67 % uvedlo čas potřebný k oslovení žen a vysvětlení účelu a přínosu screeningu
- 17 % uvedlo čas věnovaný odpovědím na dotazy žen
- 17 % uvedlo administrativně-technické úkony spojené s přihlášením do eREG
- 17 % uvedlo čas potřebný na intervenci u žen ve velmi vysokém riziku
- 17 % uvedlo technické problémy s aplikací a jejich řešení, jmenovitě se jednalo o pomalé počáteční načítání aplikace

Nejvyšší zátěž pro pracoviště tak představuje časové hledisko – čas potřebný k vysvětlení účelu a přínosu screeningu. Nižší podíl souhlasných odpovědí se týkal dostatečnosti výsledkového reportu a vkládání výsledků do zdravotnické dokumentace. **Technické problémy uvedl jeden respondent a žádný z respondentů neoznačil aplikaci za výraznou zátěž pro běžný provoz pracoviště.**

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

Evaluační otázka byla vyhodnocena na základě **Desk Research** dostupných projektových dokumentů a **individuálních polostrukturovaných rozhovorů** se členy realizačního týmu, pracovníky NUDZ a dalšími osobami zapojenými do přípravy a zavádění aplikace MOODPASS v porodnicích. Hodnocení se zaměřilo na ochotu zdravotnických pracovišť a zdravotnického personálu zapojit se do pilotního projektu, na faktory podporující jejich motivaci, na důvody případné neochoty a na postupy, kterými realizační tým identifikované bariéry odstraňoval.

V rámci této evaluační otázky byly sledovány tyto evaluační podotázky:

- Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující motivaci zdravotnických pracovišť a lékařů aktivně se 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?

Na základě dostupných zjištění lze konstatovat, že ochota zdravotnických pracovišť zapojit se do projektu, jenž je realizován v rámci KA5 je vysoký, a to zejm. u pracovišť, která již mají dřívější zkušenost se screeningem duševního zdraví žen v perinatálním období a díky spolupráci s NUDZ. Dřívější úspěšná spolupráce s NUDZ a vnímání přínosu aplikace MOODPASS pro rodičky a jejich ošetřující personál měla výrazný vliv na ochotu a motivaci personálu spolupracovat na projektu.

Za hlavní faktor motivace lze považovat věcnou relevanci tématu. Duševní zdraví žen v těhotenství a po porodu je zdravotnický i sociálně významná oblast na zdravotně-sociálním pomezí, která v praxi nemá systematicky nastavený screening a návaznou podporu. Zdravotnická pracoviště, která vnímají tuto potřebu, jsou motivována zapojit se, protože aplikace jim umožňuje lépe identifikovat ženy ve zvýšeném riziku a získat novou informaci o jejich duševním stavu.

Dalším významným motivačním faktorem je praktická využitelnost aplikace ze strany pracovníků porodnice. MOODPASS neposkytuje pouze informaci o tom, že žena vyplnila dotazník, ale přináší ošetřujícímu personálu informaci o míře rizika poporodní deprese u jejich klientek a doporučení pro návaznou péči. Zásadním přínosem je aplikace také pro

koordinátorky podpory NUDZ, které působí ve vybraných porodnicích. Aplikace tak může být vnímána jako nástroj, který zvyšuje schopnost porodnice reagovat na rizikové případy, nikoli pouze jako další administrativní povinnost.

Motivaci podporuje také skutečnost, že **MOODPASS navazuje na již existující screeningovou síť a odborné know-how NUDZ**. V porodnicích, kde screening již probíhal, nebyla aplikace vnímána jako zcela nový a cizí projekt, ale spíše jako jeho profesionalizace a další rozšíření o prvky telemedicíny aj., což výrazně usnadnilo přechod na nový screening pomocí MOODPASS v prvních zapojených porodnicích. Pozitivně byla hodnocena také podpora ze strany realizačního týmu, zaškolení personálu a možnost průběžně hlásit problémy nebo připomínky.

Možnou výzvou pro budoucí implementaci na celoplošné úrovni je **nerovnoměrná připravenost porodnic**. První pracoviště byla ke spolupráci vybrána záměrně právě z těch, která již dříve aktivně screenovala a měla screening relativně dobře zaběhnutý. U těchto porodnic probíhal přechod na MOODPASS hladce. Do budoucna však může být obtížnější zavádět screening za pomoci aplikace v zařízeních, kde je proscreenovanost nízká, nebo kde screening dosud vůbec neprobíhal a není zaveden do každodenní praxe nebo kde existují rozdílné postoje personálu k tématu duševního zdraví po porodu.

Jako potenciální důvody pro odmítání nebo slabší spolupráce lze uvažovat také obavy z práce s citlivými daty, nejistotu ohledně odpovědnosti za reakci na případný nepříznivý výsledek testování, nebo obavy spojené s prací s novým elektronickým zařízením, případně nedostatek času na zaškolení. U některých pracovišť může hrát roli také to, že přínos screeningu není bezprostředně viditelný v provozních ukazatelích porodnice, zatímco časová a organizační zátěž je vnímána okamžitě.

Realizační tým k odstraňování bariér přistoupil postupně a pragmaticky. Nejprve zapojoval motivovanější porodnice, u nichž bylo možné očekávat hladší přechod a získat první praktické zkušenosti bez zásadního rizika selhání implementace. Tento postup lze hodnotit jako vhodný, protože umožnil ověřit fungování aplikace v reálném prostředí, vychytat počáteční nedostatky a připravit systém na zavádění screeningu v dalších porodnicích s menšími dosavadními zkušenostmi.

Dalším faktorem ovlivňujícím ochotu spolupracovat bylo osobní zaškolování personálu a průběžná podpora ze strany realizačního týmu. Z rozhovorů vyplývá, že spolupráce při zaškolení byla hodnocena pozitivně a že porodnice byly instruovány, aby hlásily případné

problémy. Realizační tým zároveň zvažuje přesun části školení do online formy, což může snížit časovou náročnost a usnadnit rozšiřování aplikace do dalších pracovišť.

Celkově lze odpovědět, že zdravotnická pracoviště a samotní lékaři či další zdravotnický personál jsou ochotni se do projektu, jenž je realizován v rámci KA5 zapojovat především tam, kde již existuje předchozí zkušenost se screeningem, dobrá komunikace s realizačním týmem a vnímaná potřeba podpory duševního zdraví žen po porodu. **Ochota zapojení je tedy vysoká.** Dosavadní úspěšnost tohoto postupu lze hodnotit pozitivně, avšak jeho skutečná robustnost bude ověřena až při rozšíření aplikace do méně motivovaných a méně připravených pracovišť.

vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?

Evaluační otázka je vyhodnocena na základě kombinace kvalitativních a kvantitativních technik sběru dat a analýzy projektové dokumentace. Využit byl zejména desk research relevantních projektových dokumentů, především žádosti o podporu, zpráv o realizaci projektu, popisů pokroku v jednotlivých klíčových aktivitách a dostupných výstupů projektu. Tento zdroj dat byl doplněn o **individuální polostrukturované rozhovory** se členy realizačního týmu a dalšími zainteresovanými aktéry, kteří se podílejí na realizaci jednotlivých klíčových aktivit.

V rámci této evaluační otázky byly formulovány dvě dílčí evaluační podotázky: *Bylo dosaženo všech plánovaných výstupů u KA1–KA6? Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný?*

Na základě provedeného šetření lze celkově konstatovat, že stanovené cíle projektu byly ve vysoké míře naplněny. Projekt jako celek směřuje k naplnění svého hlavního účelu, tedy k posílení datového, analytického a informačního zázemí pro podporu preventivních programů a programů časného zachytu onemocnění v České republice. Většina klíčových aktivit vykazuje zřetelný pokrok, řada výstupů již byla vytvořena nebo je bezprostředně před dokončením a významná část z nich je již využívána v praxi. Současně je však nutné uvést, že ne u všech klíčových aktivit bylo dosažení plánovaných výstupů završeno ve stejném rozsahu a ve stanoveném časovém rámci. Realizace dvou klíčových aktivit (KA1 a KA5) byla po dohodě s ŘO prodloužena do konce roku 2026. Nejvýraznější odchylka v harmonogramu se týká KA5, jejíž realizace byla ovlivněna technickou a organizační náročností vývoje telemedicínské aplikace a jejíž plné vyhodnocení bude možné až po rozvinutí pilotní implementace v porodnicích. Následuje odpověď na EO podle jednotlivých klíčových aktivit:

KA1: Metodická a analytická podpora tvorby inovativních zdravotních politik v oblasti časného zachytu onemocnění

V případě KA1 lze konstatovat vysokou míru naplnění stanovených cílů. Aktivita průběžně zajišťuje metodickou, analytickou a koncepční podporu Národního screeningového centra při rozvoji, realizaci a hodnocení programů časného zachytu onemocnění. V rámci KA1 byly zpracovávány analytické výstupy, nastavován systematický monitoring a reporting výsledků screeningových programů a připravovány odborné podklady pro strategické a legislativní rozhodování. Z důvodu potřeby prodloužení realizace KA5 byla analogicky prodloužena doba realizace i u této KA, jejíž ukončení je tak nově plánované na konci roku 2026.

Tato aktivita pokrývá více tematických oblastí, například časný záchyt aneuryzmatu břišní aorty, novorozenecký laboratorní screening, screening sluchu u novorozenců a dětí, včasný záchyt očních vad, časný záchyt poruch autistického spektra, chronické onemocnění ledvin, osteoporózu či familiární hypercholesterolémii. Výstupy KA1 mají přímou vazbu na praxi, neboť slouží odborným společnostem, tvůrcům zdravotních politik a dalším aktérům jako podklad pro další rozvoj a kultivaci preventivních programů. Aktivitu lze proto hodnotit jako užitečnou a účelnou. Dílčím limitem je její vysoká tematická šíře a související nároky na personální a odborné kapacity, které mohou vést k tomu, že některá témata jsou zpracovávána pomaleji nebo vyžadují větší časový prostor pro odbornou diskusi.

Z hlediska dosažení plánovaných výstupů lze KA1 hodnotit jako naplněnou nebo ve vysoké míře naplňovanou (ze 4 plánovaných metodik byly v květnu 2026 hotové tři a příprava čtvrté byla v závěrečné fázi). Některé činnosti mají přirozeně průběžný charakter a jejich plný efekt se projeví až s odstupem, zejména tam, kde jsou analytické výstupy využívány jako podklady pro změny metodik, vyhlášek, doporučených postupů nebo organizace péče. To však nesnižuje význam aktivity. Naopak lze konstatovat, že KA1 naplnila svůj účel právě tím, že vytvořila odborné a datové zázemí, které může být dále využíváno i po skončení projektu.

KA2: Podpora implementace správných postupů v časném záchytu prostřednictvím cílené diseminace edukačních materiálů

KA2 lze hodnotit jako naplněnou. V rámci aktivity byla rozvíjena komunikační strategie projektu a probíhala tvorba a diseminace informačních a edukačních materiálů směrem k odborné i laické veřejnosti. Výstupy byly šířeny prostřednictvím webových stránek, sociálních sítí, odborných akcí, konferencí, seminářů a dalších komunikačních kanálů. Aktivita je zároveň úzce propojena s dalšími KA, zejména s KA4, protože datový portál a analytické výstupy slouží jako významný zdroj informací pro odbornou veřejnost.

Z hlediska účelnosti lze KA2 hodnotit pozitivně, protože posiluje informovanost cílových skupin a podporuje zavádění správných postupů v oblasti časného záchytu onemocnění. Významný přínos spočívá zejména v tom, že projekt neprodukuje pouze odborné datové a metodické výstupy, ale současně vytváří komunikační rámec pro jejich šíření a praktické využití. Tyto materiály mají jednotný vizuální styl a dle projektového týmu a dalších relevantních aktérů používají jednoduchý a srozumitelný komunikační styl.

KA3: Tvorba softwarového nástroje pro komplexní sběr dat pilotních projektů

KA3 byla zaměřena na tvorbu a rozvoj softwarového nástroje pro komplexní sběr dat pilotních projektů. Z hlediska naplnění cílů lze konstatovat, že hlavní výstup této aktivity byl vytvořen a je dále rozvíjen. Softwarový nástroj eREG představuje důležitý prvek projektu, protože umožňuje centralizovaný, bezpečný a parametrizovatelný sběr dat pro různé typy pilotních projektů a preventivních programů.

Z rozhovorů vyplývá, že vývoj nástroje byl spojen s poměrně vysokou technickou a organizační náročností. Důvodem byla zejména potřeba vytvořit univerzálnější platformu, kterou lze přizpůsobovat odlišným projektům, datovým strukturám a požadavkům jednotlivých programů. Tato flexibilita je z hlediska dlouhodobé využitelnosti významnou výhodou, současně však zvyšovala nároky na parametrizaci, testování, komunikaci mezi odbornými a technickými pracovníky a postupné ladění jednotlivých funkcionalit.

Z hlediska dosažení plánovaných výstupů lze KA3 hodnotit jako naplněnou. Platforma byla vytvořena a je využívána a průběžně upravována podle potřeb jednotlivých projektů. Současně byl vytvořen dokument popisující sběr dat, který slouží jako jeden z výstupů aktivity. Přestože vývoj platformy se potýkal s běžnými provozními problémy spojenými se zajištěním IT řešení, potřebou reagovat na požadované úpravy v průběhu vývoje a nutnosti jejich opakovaného testování a narážel místy na kapacitní limity programátorů, tyto skutečnosti nelze interpretovat jako selhání aktivity. Spíše odpovídají charakteru komplexního technologického vývoje softwarových řešení ve zdravotnickém prostředí.

Z pohledu účelnosti je KA3 jednou z klíčových aktivit projektu. Bez kvalitního nástroje pro sběr dat by nebylo možné pracovat s daty pilotních projektů a programů v reálném čase a průběžně je systematicky vyhodnocovat a následně využívat pro přípravu podkladů k rozhodování o jejich dalším rozvoji. Přínos KA3 proto přesahuje samotný projekt a může být využitelný i pro další budoucí pilotní nebo screeningové programy.

KA4: Nové inovativní komponenty informačního systému projektů časného zachytu onemocnění

KA4 byla zaměřena na rozvoj inovativních komponent informačního systému projektů časného zachytu onemocnění. I tato aktivita byla ve vysoké míře naplněna. Její těžiště spočívalo zejména v digitalizaci procesů, rozvoji datového zázemí, automatizaci výstupů, tvorbě datových sad a rozvoji datového portálu.

Za významný výsledek KA4 lze považovat posun směrem k efektivnějšímu zpracování a prezentaci dat. Projekt se nezaměřoval pouze na sběr dat, ale také na jejich další využití pro reporting, analytickou práci a informování odborné i širší veřejnosti. Postupné umístění datových sad a analytických výstupů na datový portál posiluje transparentnost a využitelnost dat v oblasti preventivních programů. Zároveň vytváří předpoklady pro pravidelnější zpětnou vazbu poskytovatelům zdravotních služeb, odborným společností i dalším aktérům.

Pozitivně lze hodnotit také snahu o automatizaci a standardizaci výstupů. V oblasti screeningu a prevence je dlouhodobým problémem roztržitost dat, rozdílná kvalita vykazování a omezená dostupnost přehledných analytických výstupů. KA4 na tyto problémy reaguje tím, že posiluje datovou infrastrukturu a vytváří nástroje, které mohou zjednodušit práci s daty a zlepšit kvalitu rozhodování.

Z hlediska plnění výstupů lze KA4 hodnotit jako naplněnou. Vzniklé komponenty a procesy mají přímou vazbu na cíle projektu a podporují jeho systémový charakter. Stejně jako u KA3 platí, že plný dopad aktivity bude možné hodnotit až s odstupem, zejména podle toho, jak budou výstupy využívány v běžné praxi a zda se podaří zajistit jejich udržitelnost. Již nyní však lze konstatovat, že KA4 významně přispěla k modernizaci datového a informačního zázemí preventivních programů.

KA5: Tvorba a ověření aplikace pro realizaci pilotního projektu v oblasti telemedicíny

KA5 představuje z hlediska výsledkové evaluace specifickou aktivitu. Jejím cílem byl vývoj a ověření efektivity použití telemedicínské aplikace zaměřené na oblast prevence či k řešení některého zdravotnického tématu/problému. Na základě zmapování existujících telemedicínských aplikací a možných vhodných témat byla aplikace nakonec zaměřena na screening a podporu duševního zdraví žen po porodu. Aktivita je významná tím, že přenáší projekt z roviny metodické, datové a analytické podpory do přímého ověření inovativního nástroje v praxi.

Z hlediska vytvoření základního výstupu, tedy samotné aplikace, lze konstatovat významný pokrok. Aplikace (nazvaná MOODPASS) byla vyvíjena ve spolupráci s odborníky z oblasti duševního zdraví a navazuje na dřívější zkušenosti a datové zázemí Národního ústavu duševního zdraví. Oproti dosavadním nástrojům v gesci NUDZ přináší MOODPASS profesionalizovanější řešení, které umožňuje nejen sběr dat v rámci screeningových dotazníků a jejich standardizované hodnocení, ale také individualizované vyhodnocení rizika na základě dosaženého skóre s adjustací dle věku, parity a vzdělání klientek, dále generování zpětné vazby

pro uživatelky v podobě odkazů na relevantní instituce a služby poskytující podporu ženám cíleně dle konkrétní oblasti jejich psychosociální zátěže. Zároveň aplikace vnáší do celého procesu telemedicínské prvky v podobě sdílení výsledků testování s ošetřujícím personálem žen v porodnici a zprostředkování kontaktu s koordinátorkami podpory NUDZ.

Zároveň je však nutné uvést, že vývoj aplikace byl značně náročný v důsledku složitosti vlastního technického řešení aplikace, nově identifikované potřeby úpravy komunikačního propojení uživatelské části aplikace se zabezpečeným prostředím eREG (tzv. vývoj API), a četných dodatečných požadavků na úpravy aplikačního rozhraní jeho včetně vizuálu, a potřebě důkladného testování. Tyto úpravy vedly k potřebě prodloužení realizace KA5 do konce roku 2026, jež umožní pilotně otestovat aplikaci a otestovat cílový počet cílových osob, tj. 1000 žen.

Z rozhovorů vyplývá, že zapojování porodnic a dalších poskytovatelů probíhá postupně. U KA5 proto nelze zatím konstatovat naplnění všech plánovaných výstupů. Ačkoliv lze konstatovat, že hlavní výstup aktivity– vlastní telemedicínská aplikace byla vytvořena, její pilotní testování v cílové populaci dosud neproběhlo. Přesto realizační tým zůstává optimistický, neboť na základě počtu aktuálně zasmluvněných center a provedené predikce o počtu žen, které obvykle v konkrétních zasmluvněných porodnicích absolvuje testování měsíčně, lze očekávat, že výsledkový indikátor bude v prodlouženém období naplněn v plné výši a že tato aktivita směřuje k naplnění svého účelu.

Z hlediska účelnosti je KA5 hodnocena pozitivně. Cílí na citlivou, zdravotnický a sociálně významnou oblast, která je v českém prostředí dlouhodobě zanedbávána a zaslouží si systematictější podporu. Aplikace má potenciál zlepšit dostupnost screeningu u cílových osob a poskytuje jim užitečné informace v podobě odkazů na relevantní psycho-sociální pomoc, jejich ošetřujícímu personálu pak předává informace o duševním stavu rodiček a možnost u těch ve vysokém riziku včas adekvátně reagovat.

KA6: Návrh a implementace sebeevaluačního procesu pro pilotní projekty Národního screeningového centra

KA6 byla zaměřena na návrh a implementaci sebeevaluačního procesu pro pilotní projekty Národního screeningového centra. Z hlediska naplnění cílů lze tuto aktivitu hodnotit pozitivně. Byla provedena rešerše evaluačních postupů a ve spolupráci s externí specialistkou na evaluace byl připraven interní metodický dokument zaměřený na autoevaluaci pilotních projektů.

Význam KA6 spočívá zejména v tom, že reaguje na potřebu systematického sebehodnocení pilotních projektů nejen v průběhu jejich realizace ale ještě před zahájením externí evaluace. Pilotní screeningové projekty bývají technicky, organizačně i metodicky složité a řada problémů vzniká již ve fázi přípravy projektového záměru, nastavení vyšetřovacího postupu/screeningového procesu, jasná definice cílové skupiny, resp. nastavení inkluzních kritérií pro vstup do projektu, nastavení sběru dat nebo spolupráce s odbornými partnery. Sebeevaluační metodika proto může pomoci týmu NSC včas identifikovat rizika, ověřit připravenost projektu a průběžně zlepšovat jeho nastavení.

Z rozhovorů vyplývá, že připravovaný dokument má praktický charakter a obsahuje postupy a šablony využitelné v různých fázích pilotních projektů. Přínosem je také to, že KA6 doplňuje externí evaluaci o interní reflexi, kterou nelze plně nahradit až následným hodnocením externím evaluátorem. Tím projekt posiluje institucionální kapacitu Národního screeningového centra a vytváří nástroj, který může být využíván opakovaně i u dalších projektů.

Z hlediska plánovaných výstupů lze KA6 považovat za naplněnou, respektive těsně před dokončením příslušného výstupového metodického dokumentu. Aktivita je účelná, protože přispívá ke zvýšení kvality přípravy a řízení budoucích pilotních projektů a podporuje dlouhodobější profesionalizaci evaluační praxe v oblasti screeningových programů.

Shrnutí odpovědi na evaluační otázku

Na základě provedené evaluace lze konstatovat, že stanovené cíle projektu byly ve většině klíčových aktivit naplněny ve vysoké míře. Projekt vytvořil důležité metodické, analytické, datové, komunikační a evaluační výstupy, které posilují systémové zázemí programů časného zachytu onemocnění v České republice. Nejvyšší míru naplnění vykazují aktivity KA1, KA2, KA3, KA4 a KA6, kde byly plánované výstupy vytvořeny, finalizovány nebo jsou ve fázi bezprostředního dokončení a jejich využitelnost je zřejmá již v průběhu realizace projektu.

Specifické postavení má KA5, která je nejvíce závislá na praktickém pilotním ověření v terénu. V této aktivitě došlo ke zpoždění náboru cílových osob, které bylo způsobeno především technickou složitostí vývoje aplikace MOODPASS a potřebou dodatečného nastavení jejího propojení se zabezpečeným datovým prostředím eREG (tj. rozhraním registrů rezortu zdravotnictví). Přesto lze konstatovat, že hlavní výstup KA5 byl vytvořen a že aktivita má vysoký potenciál pro naplnění příslušného indikátoru v prodlouženém období v plné výši a pro dosažení zamýšlených cílů. Z pohledu výsledkové evaluace je však nutné odlišit vytvoření

aplikace od jejího plného ověření v praxi, které bude možné komplexně hodnotit až po získání dostatečného objemu dat od uživatelů a zapojených zdravotnických pracovišť.

Projekt lze na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný.

Užitečnost projektu spočívá zejména v tom, že reaguje na reálné potřeby systému prevence a časného zachytu onemocnění: posiluje analytické a datové kapacity, podporuje metodické řízení programů, zlepšuje dostupnost informací, rozvíjí technologické nástroje pro sběr a zpracování dat a vytváří podmínky pro systematictější vyhodnocování pilotních projektů. Účelnost projektu je dána tím, že jednotlivé klíčové aktivity na sebe věcně navazují a společně směřují k posílení kvality, efektivity a udržitelnosti preventivních programů.

Zjištěné limity, zejména náročnost vývoje aplikace MOODPASS, kapacitní omezení širšího týmu realizátora, potřeba koordinace velkého množství aktérů a zpoždění v pilotním testování aplikace v rámci KA5 nesnižují celkové pozitivní hodnocení projektu. Představují spíše implementační výzvy odpovídající rozsahu a inovativnosti projektu. Pro další využití dosažených výsledků bude klíčové zejména zajistit udržitelnost vzniklých nástrojů, pokračovat v metodické a datové podpoře screeningových programů, dále rozvíjet spolupráci s odbornými společnostmi a dokončit pilotní ověření aplikace MOODPASS v rozsahu umožňujícím vyhodnocení jejích přínosů pro cílovou skupinu i zdravotnická pracoviště.

Celkově lze tedy odpovědět, že projekt naplnil své stanovené cíle ve vysoké míře. Většina plánovaných výstupů byla dosažena nebo je ve finální fázi dokončení. Projekt zároveň vytvořil výstupy s potenciálem dlouhodobého využití, představující zázemí pro zlepšení a modernizaci preventivních programů časného zachytu onemocnění v České republice, a proto jej lze hodnotit jako smysluplný, užitečný a účelný.

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)?

Evaluační otázka byla vyhodnocena na základě Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých realizátorem projektu a **individuálních polostrukturovaných rozhovorů** se členy realizačního týmu, odbornými garanty a dalšími zainteresovanými osobami zapojenými do jednotlivých klíčových aktivit. Analýza byla zaměřena zejména na vztah mezi vstupy projektu a dosaženými výstupy, tedy na to, zda byly finanční, personální a časové zdroje využity účelně a zda bylo možné při stejném objemu vstupů dosáhnout vyšší kvality, většího rozsahu nebo rychlejšího dosažení výstupů.

V rámci této evaluační otázky byly sledovány zejména tyto dílčí aspekty:

- zda byly finanční, personální a časové zdroje využívány přiměřeně vzhledem k rozsahu a povaze jednotlivých KA,
- zda bylo možné dosáhnout lepších výsledků vhodnější organizací práce, načasováním aktivit nebo prioritizací výstupů,
- zda bylo možné dosáhnout lepších výsledků volbou jiného nebo upraveného postupu,
- zda bylo možné zlepšit výsledky prostřednictvím odlišné práce s cílovými skupinami nebo zapojenými aktéry.

Níže je evaluační otázka vyhodnocena po jednotlivých klíčových aktivitách. V závěru kapitoly je následně formulována souhrnná odpověď na hlavní evaluační otázku.

KA1: Metodická a analytická podpora tvorby inovativních zdravotních politik v oblasti časného zachytu onemocnění

U KA1 lze konstatovat, že dosažené výsledky odpovídají rozsahu vložených finančních, personálních a časových zdrojů. Aktivita je věcně široká a zahrnuje velké množství tematických oblastí, např. screening sluchu u různých věkových skupin přes včasný záchyt očních vad, aneuryzmatu abdominální aorty či osteoporózy a další preventivní a screeningová témata. Z rozhovorů vyplývá, že analytická a metodická podpora poskytovaná v rámci KA1 je odbornými aktéry vnímána jako potřebná a užitečná. Projekt přinesl řadu podkladů, reportů, datových výstupů a metodických materiálů, které by bez projektové podpory vznikaly obtížněji nebo v menším rozsahu.

Současně se však ukazuje, že právě širší KA1 představovala určité omezení efektivity. Realizační tým reagoval na velké množství odborných podnětů a potřeb, což vedlo k rozprostření kapacit realizátora mezi více témat. Při stejných personálních a časových vstupech by bylo možné v některých oblastech dosáhnout detailnějších nebo rychleji dokončených výstupů, pokud by byla na začátku realizace nastavena vyšší prioritizace témat, jasnější harmonogram zpracovávání analytických výstupů a nastavení pravidel pro zařazování nových podnětů a témat k řešení. To neznamena, že zvolený postup byl nevhodný. Spíše šlo o přirozené riziko projektu, který měl systémově podpůrný charakter a zároveň reagoval na aktuální potřeby odborné veřejnosti.

Z hlediska práce s cílovými skupinami a odbornými aktéry lze hodnotit zvolený postup jako vhodný. Spolupráce s odbornými společnostmi a zdravotnickými profesionály zvyšovala relevanci výstupů a podporovala jejich využitelnost v praxi. Lepších výsledků by bylo možné dosáhnout zejména posílením mechanismu průběžného řízení portfolia témat, nikoli změnou cílových skupin nebo zásadní změnou odborného zaměření aktivity.

KA2: Podpora implementace správných postupů v časném záchytu prostřednictvím cílené diseminace edukačních materiálů



Spolufinancováno
Evropskou unií



NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM



Včasný záchyt závažných očních vad

- První rok života dítěte je nejkritičtější obdobím ve vývoji zraku.
- Vyšetření vision screenerem odhalí refrakční vady 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 (PLDD).

- Vyšetření ve věku 10–12 měsíců.
- Kontrolní vyšetření po půl roce.
- Vyšetření je prováděno 2× 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.

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 zachytí děti s kritickou vadou vidění.

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

Jak se mohu jako lékař zapojit?

Pro zapojení do programu je třeba vlastnit vision screener či mít smlouvu o spolupráci s ordinací PLDD, která vision screener vlastní. Seznam pracovišť, která vision screener vlastní, je k nalezení na nsc.uzis.cz/vzov.

Jak vyšetření vykazovat?

PLDD vykazuje výkon 02036 – Časný záchyt očních vad u dětí předškolního věku. Společně s ním vykazuje jeden ze signálních výkonů:

- 02040 (pozitivní výsledek vyšetření)
- 02041 (negativní výsledek vyšetření)

Signální výkony byly vytvořeny pro sledování cesty pozitivních pacientů z primárního screeningu až k diagnóze u oftalmologa a sdílí je všechny odbornosti zapojené do screeningu.

Metodický pokyn k provádění screeningu závažných očních vad u dětí v ČR byl zveřejněn na webu Ministerstva zdravotnictví 28. 2. 2025.




**Obraz
vašeho
zdraví**










Obrázek 3: Ukázka informačního letáku určeného pro veřejnost, který vznikl v rámci KA2

V případě KA2 lze konstatovat, že zvolené **vstupy byly využity účelně**, zejména díky vícekanálovému přístupu ke komunikaci. Projekt z hlediska publicity využíval webové platformy, sociální sítě, informační materiály, tiskové zprávy, odborné akce a další formy diseminace informací. Pozitivně lze hodnotit snahu o **jednotný vizuální a obsahový styl**, využívání infografiky a převod odborných datových výstupů do srozumitelnější podoby pro cílové skupiny.

U **tištěných materiálů se jako potenciálně méně efektivní jeví jejich distribuce**, která může být organizačně náročná a závislá na ochotě poskytovatelů zdravotních služeb materiály dále předávat cílovým osobám.

KA3: Tvorba softwarového nástroje pro komplexní sběr dat pilotních projektů

KA3 představuje jednu z technicky nejnáročnějších aktivit projektu. Jejím cílem bylo vytvořit bezpečný a univerzální nástroj pro sběr dat z pilotních projektů, který by byl využitelný i pro další různá preventivní a screeningová témata. **Z hlediska vztahu mezi vstupy a výstupy lze konstatovat, že vytvoření funkčního a bezpečného nástroje eREG představuje významný výsledek.** Využití interního IT prostředí ÚZIS bylo vzhledem k citlivosti zpracovávaných zdravotních údajů a nutnosti jejich adekvátního zabezpečení odůvodněné a nelze jej jednoduše nahradit méně zabezpečenými nebo externími řešeními.

Současně však evaluace ukázala, že při stejných vstupech bylo možné dosáhnout lepší uživatelské přívětivosti softwarových nástrojů, jejich rychlejší implementace a nižší míry chybovosti, pokud by byla od počátku nastavena robustnější fáze uživatelského testování, jasnější prioritizace požadavků a systematictější řízení změn. Vývoj univerzálního nástroje pro různé pilotní projekty přirozeně vede ke složitosti, protože musí zohlednit různorodé datové struktury, role uživatelů a požadavky jednotlivých programů. Právě tato složitost však vyžaduje velmi přesné zadání, průběžné testování a srozumitelnou dokumentaci.

Za další rezervu lze označit zejména práci s koncovými uživateli. Pokud by byli budoucí uživatelé více zapojeni již ve fázi návrhu formulářů, uživatelského rozhraní a workflow, mohly být některé problémy identifikovány dříve. Stejně tak by pomohlo důslednější rozlišení mezi minimální nezbytnou funkcionalitou pro spuštění pilotního sběru dat a funkcionalitami, které mohou být dopracovány následně. Celkově však nelze říci, že by u KA3 došlo k neefektivnímu využití vstupů. Spíše se jedná o aktivitu, u níž by bylo možné zvýšit kvalitu výstupu úpravou vývojového a testovacího postupu.

KA4: Nové inovativní komponenty informačního systému projektů časného zachytu onemocnění

KA4 lze z hlediska hospodárnosti a účelnosti hodnotit převážně pozitivně. Aktivita byla zaměřena na digitalizaci procesů, rozvoj datového portálu, automatizovaný reporting, datové sady a další komponenty informačního systému. Tyto výstupy mají infrastrukturní charakter a jejich přínos spočívá v tom, že mohou být využívány opakovaně i mimo rámec jednoho konkrétního pilotního projektu.

Pozitivně lze hodnotit zejména skutečnost, že v některých oblastech nebylo přistoupeno k vývoji zcela nového nástroje, pokud bylo možné využít nebo rozvinout již existující řešení. Tento postup lze považovat za hospodárný, protože snižoval riziko duplicitního vývoje a zároveň umožňoval stavět na již existující infrastruktuře realizátora. V oblasti reportingu a zveřejňování dat se navíc podařilo vytvořit výstupy, které mají přímý potenciál zvyšovat kvalitu řízení preventivních programů a motivovat poskytovatele zdravotních služeb ke spolupráci.

Přesto i u KA4 existuje prostor pro další zvýšení efektivity. Lepších výsledků by bylo možné dosáhnout zejména dřívějším sjednocením datových standardů, šablon reportů a pravidel pro publikaci datových sad. Čím dříve jsou tyto standardy nastaveny, tím snazší je následná automatizace a tím menší je potřeba jejich dodatečných úprav. Stejně jako u KA3 však platí, že nejde o zásadní neefektivitu, ale spíše o přirozenou vývojovou fázi tvorby a vývoje komplexního datového systému. **Celkově lze KA4 hodnotit jako aktivitu, u níž byly vstupy využity účelně** a kde případné rezervy spočívají především v dalším rozvoji standardizace a automatizace.

KA5: Tvorba a ověření aplikace pro realizaci pilotního projektu v oblasti telemedicíny

KA5 byla zaměřena na vývoj a pilotní ověření funkčnosti a efektivity aplikace řešící vybrané zdravotnické téma. Aplikace MOODPASS, zaměřená na screening duševního zdraví žen v perinatálním období, má vysoký odborný i praktický potenciál a cílí na oblast, která je dlouhodobě zanedbávána a zaslouží si systematictější podporu. Realizace KA5 však byla ze všech klíčových aktivit nejvíce zatížena časovým skluzem, jehož příčinou byla zejména potřeba dodatečného vývoje dílčích funkcionalit aplikace, jejich testování a odladění, ale také smluvně-administrativní průtahy. To vedlo ke zpoždění zahájení pilotního testování v porodnicích a omezilo rozsah zkušeností, které mohly být v době evaluace vyhodnoceny.

Výsledky dotazníkového šetření mezi zainteresovanými osobami nicméně ukazují převážně pozitivní hodnocení aplikace. Přihlášení porodnice do aplikace na tabletu a zobrazení či stažení výsledků v prostředí eREG označilo za jednoduché a intuitivní shodně 91 % respondentů. Stejný podíl považoval za účelný notifikační web s anonymními výsledky testování a za praktickou zpětnou vazbu v podobě seznamu relevantních podpůrných institucí a služeb. Odesílání upozornění na testování žen s výsledkem testování v kategorii velmi vysokého rizika hodnotilo jako užitečné 73 % respondentů. Metodickou podporu NSC ÚZIS i dostupné metodické materiály ohodnotilo známkou 1 nebo 2 celkem 82 % respondentů.

Celkem 80 % respondentů se nesetkalo s žádnými technickými nebo uživatelskými problémy; jediný možný problém se týkal přihlašování do eREG (uvedl opakovaně jeden respondent). Práci s aplikací označilo 60 % respondentů za spíše nebo zcela nezátěžující pro běžný provoz pracoviště a nikdo ji neoznačil za zatěžující. Pokud byla určitá zátěž uváděna, souvisela především s časem potřebným k oslovení žen a vysvětlení účelu a přínosu screeningu. Dílčí rezervy byly zaznamenány také u obsahu výsledkového reportu: za dostatečný pro volbu dalšího postupu jej považovalo 63 % respondentů, zatímco 18 % s tímto hodnocením spíše nesouhlasilo.

Výsledky dotazníkového šetření tak doplňují zjištění z evaluačních rozhovorů o konkrétní zkušenosti z počáteční fáze pilotního provozu. Přestože omezená délka používání aplikace a malý počet respondentů zatím neumožňují detailní vyhodnocení KA5, dostupná data zachycují převážně pozitivní hodnocení základních funkcí aplikace a současně označují několik dílčích oblastí pro další ověřování a úpravy.

KA6: Návrh a implementace sebeevaluačního procesu pro pilotní projekty Národního screeningového centra

KA6 lze z hlediska využití vstupů hodnotit jako účelnou aktivitu. Vytvoření sebeevaluační metodiky a souvisejících nástrojů posiluje schopnost Národního screeningového centra průběžně vyhodnocovat přípravu a realizaci pilotních projektů. Přínos aktivity spočívá především v tom, že pomáhá identifikovat rizika ještě před zahájením vlastního pilotního testování ledované intervence nebo v jeho raných fázích, kdy je možné provést jejich korekce s relativně nízkými náklady.

Současně však lze konstatovat, že lepších výsledků pro projekt jako celek by bylo možné dosáhnout, pokud by KA6 byla plně implementována dříve a její nástroje byly systematicky využívány již při přípravě ostatních klíčových aktivit, zejména KA5. Právě u KA5 se ukázalo,

že část rizik souvisejících s vývojem aplikace, zejm. lepší odhad souvisejících časových a finančních nároků mohla být identifikována již při přípravě realizace této KA a ošetřena včas vhodnou úprav harmonogramu aj. Nastavené autoevaluační postupy by mohly dobře posloužit jako praktický kontrolní mechanismus pro ověření připravenosti pilotu, jeho technického řešení, nastavení sběru dat, vyjasnění rolí jednotlivých aktérů a zmapování jejich očekávání jakož i vyhodnocení míry jejich ochoty spolupracovat na pilotním testování včetně posouzení rizik týkající se práce s osobami z cílových skupin.

U KA6 tedy nejde o otázku neefektivního využití vstupů uvnitř samotné aktivity. Spíše jde o otázku načasování. Při stejných vstupech mohla mít KA6 větší dopad na efektivitu celého projektu, pokud by byla metodika dostupná a využívaná již v dřívější fázi realizace. Do budoucna lze proto doporučit, aby sebeevaluační rámec nebyl chápán pouze jako samostatný výstup projektu, ale jako průběžný nástroj řízení kvality všech nově připravovaných pilotních aktivit.

Shrnutí odpovědi na evaluační otázku

Na základě provedené evaluace lze konstatovat, že **projekt jako celek využíval dostupné finanční, personální a časové vstupy převážně účelně**. Většina klíčových aktivit přinesla relevantní výstupy, které odpovídají cílům projektu a reagují na potřeby systému prevence a časného zachytu onemocnění. Projekt vytvořil významné analytické, metodické, komunikační, technologické a evaluační zázemí, jehož využitelnost přesahuje samotné projektové období.

Částečný prostor pro zvýšení efektivity byl identifikován u KA2, kde by přesnější stratifikace cílových skupin, průběžné měření dosahu komunikačních aktivit a důraz na elektronickou distribuci mohly zvýšit účinnost diseminace informačních materiálů bez nutnosti výrazného navýšení vstupů. U KA3 a KA4 se rezervy týkaly zejména uživatelské přívětivosti vytvořených nástrojů, jejich standardizace, testování a řízení požadavků při vývoji datových a softwarových nástrojů. U KA1 se prostor pro zlepšení týkal především nastavení prioritizace při řešení širokého portfolia témat a reakcí na nové podněty z terénu. U KA6 pak nebyl problém v kvalitě výstupu, ale spíše v tom, že jeho dřívější implementace mohla přispět k lepšímu řízení rizik v ostatních aktivitách.

Celkově lze odpovědět, že ano, u některých klíčových aktivit bylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy, především prostřednictvím odlišného načasování, přesnější prioritizace, dřívější technické a implementační analýzy a systematictější práce s cílovými skupinami a zapojenými aktéry. Nejedná se však o zjištění, že by projekt jako celek

byl realizován nevhodně. Spíše jde o identifikaci implementačních rezerv typických pro komplexní, technologicky a organizačně náročný projekt.

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“?

Evaluační otázka byla vyhodnocena na základě **Desk Research projektových dokumentů a individuálních polostrukturovaných rozhovorů** se členy realizačního týmu, odbornými guaranty a dalšími zapojenými aktéry. Pozornost byla věnována především tomu, zda vymezené cílové skupiny odpovídají zaměření projektu a zda jejich zapojení umožňuje naplňovat cíle výzvy zaměřené na zkvalitnění zdravotních služeb, preventivní programy a zdravotní gramotnost.

Na základě provedeného šetření lze konstatovat, že cílové skupiny projektu byly zvoleny relevantně. Projekt má systémový charakter a necílí pouze na jednu úzce vymezenou skupinu osob, ale propojuje několik úrovní preventivní péče. Zahrnuje osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví, poskytovatele a zadavatele zdravotních služeb, odbornou veřejnost a pracovníky v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Tato struktura odpovídá cíli projektu, kterým je posílení datového, analytického, informačního a technologického zázemí pro rozvoj programů časného zachytu onemocnění.

Za relevantní lze považovat zejména cílení intervencí na osoby s nižší zdravotní gramotností, jež se hůře orientují ve zdravotním systému. Právě u těchto osob existuje vyšší riziko nižší účasti na preventivních programech, a tedy i vyšší riziko pozdějšího zachytu onemocnění. Projekt na tuto potřebu reaguje tvorbou informačních a edukačních materiálů, komunikačních nástrojů a webových výstupů, které pomáhají laické veřejnosti porozumět vybraným zdravotnickým problémům a zdůrazňují význam prevence a benefity jejich časného zachytu.

Stejně důležité je zapojení poskytovatelů zdravotních služeb a odborné veřejnosti. Tito aktéři jsou nezbytní pro praktickou realizaci preventivních programů, předávání informací cílovým osobám, zajištění návaznosti péče a využívání datových a metodických výstupů projektu. Bez jejich zapojení by nebylo možné dosáhnout systémové změny v oblasti kvality a efektivity preventivních programů.

Specifickou cílovou skupinou projektu jsou ženy po porodu zapojené do pilotního testování vytvořené telemedicínské aplikace MOODPASS v rámci screeningu psychosociálního stresu a duševních obtíží v porodnicích. Tato cílová skupina je relevantní a plně odpovídá cílům příslušné výzvy ESF ČR v rámci níž je projekt realizován.

Celkově lze konstatovat, že **zvolené cílové skupiny byly pro plnění cílů projektu i výzvy relevantní**. Výhrada se týká pouze jejich značné šíře, která může ztěžovat přesné cílení komunikace a měření jejích dopadů. Do budoucna proto doporučujeme osoby cílových skupin lépe stratifikovat, což umožní lépe sledovat dopady dílčích výstupů na konkrétní podskupiny osob.

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

Evaluační otázka byla vyhodnocena na základě **Desk Research projektových dokumentů a individuálních polostrukturovaných rozhovorů** se zástupci realizačního týmu odpovědnými za datovou, analytickou a technickou část projektu. Hodnocení se zaměřilo na způsob převodu papírových dokumentů do elektronické podoby, na rizika spojená s tímto procesem a na opatření, kterými realizační tým omezuje jejich dopad na výsledná data.

V rámci evaluace nebylo možné přesnou míru chybovosti datové konverze přímo vyhodnotit, avšak na základě evaluačních rozhovorů se zainteresovanými aktéry lze konstatovat, že **realizační tým chybovost vnímá jako významnou a v některých případech provozně zatěžující**. Digitalizační nástroj je využíván zejména tam, kde sběr dat neprobíhá primárně elektronicky, ale prostřednictvím papírových formulářů, dotazníků nebo jiných tištěných dokumentů. Tyto dokumenty je nezbytné nejprve převést do elektronické podoby a následně připravit pro jejich další datové zpracování. Právě tento proces digitalizace umožňuje využít i údaje získané a předané v papírové podobě, současně však je zatížen rizikem vzniku chyb při rozpoznávání a zpracování vyplněných údajů.

Míra chybovosti závisí především na složitosti formuláře, počtu položek, kvalitě vyplnění, čitelnosti odpovědí a míře standardizace dokumentu. Realizační tým se proto snaží formuláře navrhovat tak, aby byly pro digitalizační nástroj co nejlépe čitelné. Preventivním opatřením je zejména zjednodušování struktury formulářů, přesné vymezení polí a snaha o jednotné uspořádání dokumentů. Cílem je snížit pravděpodobnost, že digitalizační nástroj nesprávně rozpozná vyplněnou hodnotu nebo ji přiřadí k jiné položce.

Chyby jsou dále **eliminovány prostřednictvím následné manuální validace**. Data po převodu nejsou bez kontroly přímo využívána v analytických výstupech. Procházejí detailní kontrolou, případnou korekcí, transformací a logickým ověřením. Kontroluje se zejména úplnost záznamů, správnost formátu výstupních hodnot, vnitřní konzistence odpovědí a jejich návaznost na další datové zdroje. Pokud jsou zjištěny nesrovnalosti, musí být opraveny, případně vyloučeny z dalšího zpracování.

Dalším mechanismem eliminace chyb je interní kontrola výstupů před jejich zveřejněním nebo dalším využitím. Datové sady, reporty a analytické výstupy jsou před publikací ověřovány, aby se minimalizovalo riziko, že se chyby vzniklé při digitalizaci promítnou do interpretace výsledků nebo do výstupů určených odborné veřejnosti.

Z evaluačního hlediska lze konstatovat, že digitalizační nástroj plní svůj účel, ale jeho využití je spojeno s nezanedbatelnými nároky na kontrolu a validaci dat. Hlavním limitem je absence pravidelného kvantitativního sledování chybovosti, které by umožnilo přesně určit, u kterých typů dokumentů nebo položek dochází k chybám nejčastěji. Do budoucna by proto bylo vhodné zavést systematický monitoring chybovosti na úrovni formulářů i jednotlivých položek.

Celkově lze odpovědět, že chybovost datové konverze nebyla přesně kvantifikována, avšak je realizačním týmem vnímána jako významná. Ačkoliv chybovost není přímo systematicky kvantifikována, realizátor má nastaven interní proces kontrol cílený na jejich minimalizaci. Chybovost je eliminována zejména standardizací formulářů, manuální validací, logickými kontrolami, datovou transformací a interním ověřováním zpracovaných výstupů. Za nejvhodnější další postup lze považovat postupné omezování papírového sběru tam, kde je možné přejít na elektronický sběr dat, a zavedení pravidelného měření chybovosti digitalizačního procesu.

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

Evaluační otázka byla vyhodnocena na základě **Desk Research projektových dokumentů a individuálních polostrukturovaných rozhovorů** se zástupci realizačního týmu, odbornými garanty a osobami zapojenými do implementace aplikace MOODPASS v prostředí porodnic. Hodnocení je zaměřeno na odborné nastavení pilotního projektu, jeho technologické řešení, organizační proveditelnost, využitelnost cílovou skupinou a zdravotnickými pracovišti a možnosti a případná rizika jejího dalšího rozvoje.

Za hlavní silnou stránku pilotního projektu lze považovat jeho vysokou věcnou relevanci. Projekt se zaměřuje na časný záchyt duševních obtíží žen po porodu, tedy na oblast, která má významné zdravotní i sociální dopady a v níž je včasná identifikace rizika zásadní. Screening psychosociálního stresu v perinatálním období má potenciál zachytit ženy, které by bez aktivního oslovení a jednoduchého digitálního nástroje mohly zůstat mimo systém podpory.

Další silnou stránkou je skutečnost, že MOODPASS nevzniká jako **izolované technologické řešení, ale navazuje na předchozí zkušenosti, know-how a datové zázemí Národního ústavu duševního zdraví**. Aplikace využívá zkušenosti z dříve realizovaného screeningu v porodnicích a rozvíjí jej do profesionálnější, systémovější a technologicky pokročilejší podoby. **Významným přínosem je individualizované vyhodnocení rizika**, které nezůstává pouze u jednoduchého skórování, ale pracuje s referenčními daty a umožňuje přesnější vyhodnocení rizika poporodní deprese žen podle jejich věku, parity a vzdělání.

Pozitivně lze hodnotit také propojení aplikace se zdravotnickým prostředím. MOODPASS není jen nástrojem pro samohodnocení rizika poporodní deprese samotnými ženami, ale přináší zpětnou vazbu také jejich ošetřujícímu zdravotnickému personálu v porodnicích a také koordinátorkám podpory NUDZ. Tím se zvyšuje šance, že výsledek testování v kategorii vysokého či velmi vysokého rizika nebude pouze zaznamenán, ale reálně povede k adekvátní reakci ze strany personálu či koordinátorek podpory. Za důležitý prvek aplikace lze považovat i směřování žen na lokální zdravotní, sociální a podpůrné služby poskytující podporu ženám s konkrétním typem psycho-sociální zátěže. Pilotní projekt tak posiluje propojení zdravotní a sociální sféry.

Silnou stránkou je rovněž značný potenciál pro udržitelnost a rozšiřitelnost screeningu. Pokud se přínos a benefit aplikace MOODPASS potvrdí, může být aplikace rozšířena také např. do gynekologických ambulancí k testování žen před porodem, nebo může být nabízena také

ženám, které absolvovaly porod mimo porodnici. První zkušenosti z přechodu na screening pomocí MOODPASS jasně ukazují, že v motivovaných porodnicích může být implementace relativně hladká a organizačně dobře zvládnutelná a nepředstavuje pro porodnici významnou zátěž ani nenarušuje její každodenní rutinní praxi.

Slabé stránky pilotního projektu nesouvisejí s vlastním samotestováním žen v aplikaci, nýbrž s vysokou technickou náročností jejího vývoje, což vedl k nedodržení harmonogramu a nutnosti prodloužení realizace této aktivity. Vývoj aplikace byl komplikován potřebou technického řešení napojení uživatelské části aplikace na zabezpečené datové prostředí rozhraní registrů rezortu zdravotnictví (eREG) a v podobě dodatečného vývoje API. To vedlo také k pozdějšímu zahájení spuštění pilotního ověřování aplikace v porodnicích a představovalo i limitaci pro evaluaci projektu, kdy v době evaluačního šetření bylo možné posuzovat spíše předpoklady a první zkušenosti s aplikací než stabilizovaný provoz v porodnicích a dopady na cílovou skupinu.

Další slabinu může představovat závislost testování žen na aktivní spolupráci porodnic a zdravotnického personálu. První zapojená pracoviště patřila spíše mezi motivovanější porodnice s dobrou předchozí zkušeností se screeningem. Není proto jisté, zda bude implementace stejně hladká i v zařízeních s nižší motivací či nezkušeností s prováděním screeningů u žen po porodu nebo v zařízeních s vyšší pracovní zátěží personálu, což může představovat riziko v podobě nerovnoměrného pokrytí ČR screeningem, a tedy i jeho dostupnosti pro všechny těhotné ženy.

Za slabou stránku lze považovat i dosud omezenou zpětnou vazbu od samotných uživatelů a personálu porodnic. Vzhledem k rané fázi pilotního provozu není zatím možné spolehlivě hodnotit uživatelskou přívětivost, míru zátěže pro personál, ochotu žen aplikaci využívat ani reálný dopad na návaznost péče. Tyto aspekty bude nutné ověřit až po delší době provozu a při vyšším počtu zapojených žen.

Dílní poznatky však přineslo dotazníkové šetření mezi 11 zainteresovanými osobami, z nichž sedm tvořili nelékařští zdravotničtí pracovníci, tři koordinátorky podpory NUDZ a jeden odborný konzultant; mezi respondenty však nebyl zastoupen žádný lékař či lékařka. Základní uživatelské a provozní vlastnosti aplikace byly hodnoceny převážně pozitivně. Přihlášení porodnice do aplikace na tabletu označilo za jednoduché a intuitivní 91 % respondentů a stejný podíl takto hodnotil také zobrazení či stažení výsledků v prostředí eREG. Notifikační web s anonymními výsledky testování žen za poslední den považovalo za účelný a užitečný rovněž

91 % respondentů. Metodickou podporu NSC ÚZIS a dostupné metodické materiály ohodnotilo známkou 1 nebo 2 shodně 82 % respondentů. Celkem 80 % respondentů se při práci s aplikací nesetkalo s žádnými technickými nebo uživatelskými problémy. Dle 60 % respondentů práce s aplikací není nezátěžující pro běžný provoz pracoviště; nikdo neuvedl, že aplikace provoz spíše nebo velmi zatěžuje. Z šesti osob, které identifikovaly konkrétní zdroj zátěže, uvedly čtyři čas potřebný k oslovení žen a vysvětlení účelu a přínosu screeningu. Za dostatečný pro volbu dalšího postupu považovalo výsledkový report pro zdravotnický personál celkem 63 % respondentů, zatímco 18 % s tímto hodnocením spíše nesouhlasilo. Hodnocení screeningu ženami po porodu je dle zkušeností respondentů rovněž převážně pozitivní. Podle 90 % respondentů jsou otázky v aplikaci pro ženy srozumitelné a délka dotazníku i doba potřebná k jeho vyplnění jsou přiměřené. Sedmdesát procent respondentů považovalo za srozumitelné také výsledky a doporučení aplikace a 80 % uvedlo, že automatické zaslání výsledků ženy hodnotí jako přínosné a užitečné. Celkem 70 % respondentů se s odmítáním screeningu nebo malým zájmem žen setkávalo pouze výjimečně, případně nikdy či téměř nikdy; zbývajících 30 % tuto otázku nedokázalo posoudit. Tato zjištění jsou však založena na zkušenostech personálu a dalších zainteresovaných osob, nikoliv na přímém dotazování samotných uživatelů aplikace.

Celkově lze konstatovat, že screening psychosociálního stresu u žen po porodu využívající aplikaci MOODPASS má silné odborné ukotvení, vysokou relevanci pro cílovou skupinu a značný systémový potenciál. Jeho hlavní slabiny nespočívají v nastavení vlastního screeningového postupu, nýbrž v iniciálním nastavení harmonogramu projektu, jenž neposkytl dostatek času pro adekvátní odladění aplikace před jejím spuštěním. Pro vyhodnocení efektivity a přínosnosti aplikace MOODPASS pro provádění screeningů duševních obtíží žen po porodu bude klíčové získat reálná data z pilotního testování a také zpětnou vazbu od uživatelů aplikace z terénu ve zbývajícím období po oficiálním schválení prodloužení realizace KA5.

6. ZÁVĚR

Cílem Závěrečné evaluační zprávy bylo odpovědět na evaluační otázky vztahující se k výsledkové evaluaci projektu a současně vyhodnotit dvě otázky procesní evaluace, které nebylo možné zodpovědět v rámci procesní evaluace. Celkem tak bylo vyhodnoceno sedm evaluačních otázek, z toho dvě otázky procesní evaluace a pět otázek výsledkové evaluace.

První z dokončovaných procesních evaluačních otázek se zabývala tím, do jaké míry jsou osoby z cílové skupiny pilotního projektu realizovaného v rámci KA5 ochotny využívat aplikaci MOODPASS. Na základě dosavadních zkušeností zdravotnického personálu lze konstatovat, že přijetí aplikace ženami po porodu je převážně pozitivní a odmítání screeningu představuje spíše výjimečnou situaci. Celkem 70 % respondentů dotazníkového šetření uvedlo, že se s odmítáním screeningu nebo malým zájmem žen setkává pouze výjimečně, případně nikdy či téměř nikdy. Nikdo z respondentů neuvedl, že by ženy odmítaly screening často nebo velmi často.

Pozitivně byla hodnocena rovněž uživatelská přívětivost aplikace. Podle 90 % dotázaných jsou otázky v aplikaci pro ženy srozumitelné a délka dotazníku i doba potřebná k jeho vyplnění jsou přiměřené. Sedmdesát procent respondentů považovalo za srozumitelné rovněž výsledky a doporučení generované samotnou aplikací a 80 % uvedlo, že ženy automatické zaslání výsledků vnímají jako přínosné a užitečné. Digitální forma screeningu, požadavek na udělení souhlasu ani omezená digitální gramotnost se podle dosavadních zjištění neukázaly jako významné bariéry.

Pro ochotu žen účastnit se screeningu je zásadní především způsob, jakým je jim aplikace představena. Za nejvýznamnější faktory podporující zájem byly označeny: podrobné vysvětlení účelu a přínosu aplikace, možnost včas zachytit psychickou zátěž, možnost získat kontakty na relevantní podpůrné služby a doporučení screeningu zdravotnickým personálem. Potenciální bariérou může být zejména nedostatek času, popř. psycho-sociální situace ženy krátce po porodu, nepochopení účelu screeningu, obava z nepříznivého výsledku nebo předávání citlivých údajů týkajících se duševního zdraví.

Celkově lze aplikaci MOODPASS hodnotit jako nástroj, který je cílovou skupinou podle zprostředkované zkušenosti zdravotnického personálu přijímán převážně dobře. Jejimi hlavními přednostmi jsou srozumitelnost, přiměřený rozsah, jednoduchá digitální forma a propojení výsledku screeningu s konkrétní nabídkou pomoci. Toto hodnocení je však nutné

považovat za předběžné, neboť vychází z rané fáze pilotního provozu a ze zprostředkované zpětné vazby zainteresovaných osob, nikoliv z přímého dotazování většího počtu samotných uživatelů. Přesnější vyhodnocení ochoty žen aplikaci využívat bude možné až po delší době provozu a při vyšším počtu zapojených osob.

Druhá procesní evaluační otázka se zaměřila na ochotu zdravotnických pracovišť a zdravotnického personálu aktivně se zapojit do projektu realizovaného v rámci KA5. Na základě dostupných zjištění lze konstatovat, že ochota ke spolupráci je vysoká především u pracovišť, která již mají předchozí zkušenost se screeningem duševního zdraví žen v perinatálním období a navázanou spoluprací s Národním ústavem duševního zdraví. Tato pracoviště nevnímají MOODPASS jako zcela nový a izolovaný projekt, ale jako profesionalizaci a technologické rozšíření již existujícího screeningu o nové telemedicínské prvky.

Významným motivačním faktorem je věcná relevance tématu a praktická využitelnost aplikace. MOODPASS poskytuje zdravotnickému personálu informaci o míře rizika duševních obtíží žen a doporučení pro volbu dalšího postupu. Pozitivně byla hodnocena také metodická a technická podpora realizačního týmu, osobní zaškolování pracovníků a možnost průběžně hlásit technické problémy či připomínky.

Ochota zapojení zdravotnických zařízení (porodnic) do screeningu však nemusí být u všech pracovišť stejně vysoká. První zapojená zařízení patřila mezi motivovanější porodnice, v nichž screening již dříve probíhal a byl začleněn do každodenní praxe. Zavádění screeningu pomocí aplikace MOODPASS v zařízeních bez předchozí zkušenosti může být náročnější. Bariérou může být vysoká pracovní zátěž personálu, nejistota ohledně odpovědnosti za reakci na nepříznivý výsledek, obavy z práce s citlivými údaji, nedostatek času nebo nižší vnímání tématu duševního zdraví a jeho řešení jako priority.

Realizační tým při odstraňování těchto bariér postupoval pragmaticky. Aplikace byla nejprve zaváděna v motivovaných porodnicích, což umožnilo získat první praktické zkušenosti, identifikovat technické a organizační nedostatky a připravit systém na rozšiřování do dalších zařízení. Celkově tedy lze odpovědět, že ochota zdravotnických pracovišť a personálu zapojit se do pilotního projektu je vysoká, avšak závisí na předchozí zkušenosti, podpoře vedení pracoviště, kvalitě komunikace a dostupnosti metodické a technické podpory.

První výsledková evaluační otázka se zabývala mírou naplnění stanovených cílů projektu.

Na základě provedené evaluace lze konstatovat, že cíle projektu a většiny klíčových aktivit již

byly naplněny. Projekt vytvořil významné metodické, analytické, datové, komunikační, technologické a evaluační výstupy, které posilují systémové zázemí programů prevence a časného zachytu onemocnění v České republice. Řada vytvořených výstupů je již využívána v praxi a jejich využitelnost přesahuje období realizace projektu.

Vysokou míru naplnění vykazují zejména KA1, KA2, KA3, KA4 a KA6. V rámci KA1 bylo vytvořeno odborné a datové zázemí pro rozvoj řady preventivních a screeningových programů. KA2 přinesla informační a edukační materiály a rozvinula komunikační kanály směrem k odborné i laické veřejnosti. V rámci KA3 vznikl bezpečný a univerzálně využitelný nástroj pro sběr dat pilotních projektů. KA4 přispěla k automatizaci zpracování dat, rozvoji reportingu a zpřístupňování datových výstupů. Výstupem KA6 byl vytvořen metodický rámec sebeevaluace, který může být využíván při přípravě a řízení dalších pilotních projektů Národního screeningového centra.

Specifické postavení má KA5. Její hlavní výstup, tj. vytvoření a otestování telemedicínské aplikace, je částečně splněn. Aplikace byla vytvořena a uvedena do pilotního provozu. V důsledku technické a organizační náročnosti vývoje však došlo ke zpoždění vlastní implementace a náboru osob z cílové skupiny. Aktivitu proto nebylo možné v době evaluace vyhodnotit v celém plánovaném rozsahu. Komplexní vyhodnocení bude možné až po získání dostatečného objemu dat z prodlouženého pilotního provozu. Vzhledem k aktuálnímu počtu již otestovaných žen, průměrném měsíčním přírůstku testovaných žen a době zbývajících do konce projektu lze předpokládat, že plánovaný cílový počet otestovaných žen (1 000) bude dosažen v plné výši.

Celkově lze odpovědět, že projekt naplnil své stanovené cíle ve vysoké míře. Většina plánovaných výstupů byla dokončena nebo se nacházela ve fázi bezprostředního dokončení. Projekt vytvořil využitelné zázemí pro další rozvoj, hodnocení a modernizaci programů časného zachytu onemocnění, a lze jej proto hodnotit jako smysluplný, užitečný a účelný.

Druhá výsledková evaluační otázka posuzovala, zda bylo možné u některých klíčových aktivit dosáhnout lepších výsledků či výstupů se stejnými finančními, personálními a časovými vstupy. Evaluace ukázala, že projekt jako celek využíval dostupné zdroje převážně účelně a nebyly identifikovány skutečnosti, které by nasvědčovaly jeho celkové nehospodárnosti. Současně však byly zjištěny dílčí implementační rezervy.

V rámci realizace KA1 mohla být nastavena vyšší prioritizace témat a pravidla pro zařazování nových podnětů a témat k řešení. V KA2 by přesnější stratifikace cílových skupin, systematické

sledování dosahu a účinku komunikačních aktivit a větší důraz na elektronickou distribuci informací mohly zvýšit jejich dopad. U KA3 a KA4 se prostor pro zlepšení týkal zejména uživatelské přívětivosti, řízení a standardizace požadavků na vývoj a dodatečné úpravy již vytvořených softwarových a datových nástrojů a jejich důslednějšího testování.

Nejvýznamnější prostor pro zvýšení efektivity byl identifikován u KA5. Dřívější provedení technické a implementační analýzy mohlo včas odhalit potřebu dodatečného vývoje aplikačního rozhraní a přesněji odhadnout jeho časové, finanční a personální nároky. Realističtější harmonogram mohl ponechat větší prostor pro testování a odladění aplikace před zahájením ostrého pilotního provozu. U KA6 pak rezerva nespočívala v kvalitě samotného vytvořeného výstupu (Metodiky provádění evaluace projektů Národního screeningového centra), ale v načasování jejího dokončení. Pokud by byl sebeevaluační rámec k dispozici dříve, mohl být využit k identifikaci a řízení rizik ostatních aktivit včetně KA5.

Celkově tedy bylo možné u některých aktivit dosáhnout lepších výsledků především prostřednictvím přesnější prioritizace, dřívější technické analýzy, realističtějšího plánování a systematičtější práce s cílovými skupinami a zapojenými aktéry. Jedná se však spíše o implementační rezervy odpovídající komplexnosti a inovativnosti projektu než o známky neúčelného využívání dostupných kapacit a prostředků.

Třetí výsledková evaluační otázka se zaměřila na relevanci zvolených cílových skupin.

Projekt pracoval s osobami s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví, poskytovateli a zadavateli zdravotních služeb, odbornou veřejností a pracovníky v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Toto vymezení odpovídá systémovému charakteru projektu, jehož cílem nebylo pouze poskytnout konkrétní preventivní službu, ale také rozvinout metodické, informační, technologické a datové prostředí pro její poskytování.

Za relevantní lze považovat také specifickou cílovou skupinu žen v perinatálním období zapojených do pilotního testování aplikace MOODPASS. Projekt reaguje na riziko nedostatečného zachytu duševních obtíží po porodu a na potřebu propojení screeningů s návaznou zdravotní a sociální sférou.

Zvolené cílové skupiny tedy odpovídají cílům projektu i zaměření Výzvy 03_22_005 ESF ČR zaměřené na zkvalitnění zdravotních služeb, preventivní programy a zdravotní gramotnost. Určitou limitací je značná šíře cílových skupin, která může ztěžovat přesné cílení komunikace a měření dopadů jednotlivých výstupů. Pro další projekty by proto bylo vhodné cílové skupiny podrobněji stratifikovat.

Čtvrtá výsledková evaluační otázka se týkala chybovosti datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje. Přesnou míru chybovosti nebylo možné v rámci evaluace kvantifikovat, protože není pravidelně a systematicky měřena. Z rozhovorů se členy realizačního týmu však vyplývá, že chybovost je v některých případech významná a její eliminace je spojena s nezanedbatelnou pracovní zátěží.

Míra chybovosti závisí zejména na složitosti sbíraných formulářů, kvalitě a čitelnosti jejich vyplnění a míře standardizace dokumentů. Realizační tým chyby omezuje zjednodušováním struktury formulářů, přesným vymezením polí, manuální validací převedených dat, kontrolou jejich úplnosti a vnitřní konzistence, logickým ověřováním a kontrolou analytických výstupů před jejich zveřejněním.

Digitalizační nástroj tak plní svůj účel a umožňuje využívat data získaná v papírové podobě, jeho provoz však vyžaduje navazující kontrolní mechanismy. Za hlavní limit lze považovat absenci pravidelného kvantitativního monitoringu chybovosti. Do budoucna je proto vhodné zavést systematické měření chyb na úrovni jednotlivých formulářů a položek a současně postupně omezovat papírový sběr dat všude tam, kde je možné využít primárně elektronické zadávání.

Poslední výsledková evaluační otázka hodnotila silné a slabé stránky pilotního projektu realizovaného v rámci KA5. Za jeho hlavní silnou stránku lze považovat vysokou věcnou relevanci a odborné ukotvení. Aplikace MOODPASS navazuje na dlouhodobé zkušenosti, odborné know-how a datové zázemí Národního ústavu duševního zdraví a převádí již ověřovaný screeningový přístup do profesionálnější a systémovější podoby s prvky telemedicíny.

Významnou předností je individualizované vyhodnocení míry rizika, které nezůstává pouze u jednoduchého skórování, ale pracuje s referenčními daty a umožňuje přesnější vyhodnocení rizika poporodní deprese žen podle jejich věku, parity a vzdělání. Významným prvkem je také zpětná vazba poskytovaná ženě v podobě odkazů na instituce a služby poskytující relevantní psychosociální pomoc v blízkém okolí, a také sdílení výsledků testování a dalších informací včetně doporučení péče s ošetřujícím personálem v porodnici a koordinátorkami podpory NUDZ. Převážně pozitivní hodnocení aplikace ukázalo i dotazníkové mezi zainteresovanými pracovníky. Silnou stránkou je rovněž relativně jednoduchá rozšiřitelnost aplikace do dalších porodnic nejen v rámci projektu, ale následně i systematicky na celoplošné úrovni jako standardní součástí péče o ženy v perinatálním období.

Hlavní slabiny pilotního projektu nespočívají v odborném nastavení samotného screeningu a vlastním samotestováním žen v aplikaci, nýbrž s vysokou technickou náročností vývoje aplikace, která vedla k nedodržení harmonogramu a nutnosti prodloužení realizace této aktivity. Dalším slabinu může představovat závislost testování žen na aktivní spolupráci porodnic a zdravotnického personálu a možnost nerovnoměrné dostupnosti v různých regionech.

Celkově lze screening psychosociálního stresu využívající aplikaci MOODPASS hodnotit jako odborně relevantní a perspektivní intervenci se značným systémovým potenciálem. Pro ověření její skutečné efektivity, uživatelské přívětivosti, vlivu na návaznost péče a možností celoplošného rozšíření je však nezbytné dokončit pilotní testování, získat data od většího počtu uživatelů a zdravotnických pracovišť a následně výsledky systematicky vyhodnotit.

Na základě všech provedených evaluačních šetření lze projekt celkově hodnotit jako úspěšný. Projekt přinesl řadu výstupů s potenciálem dlouhodobého využití a vytvořil předpoklady pro kvalitnější monitoring a řízení preventivních programů v ČR.

7. DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ REALIZACI PROJEKTU

Níže uvádíme seznam doporučení pro další realizaci projektu.

Pokračovat v pilotním testování aplikace MOODPASS minimálně do naplnění příslušného výsledkového indikátoru

Doporučujeme pokračovat v testování aplikace MOODPASS minimálně do dosažení cílové hodnoty příslušného výsledkového indikátoru. Dostatečný počet zapojených žen je důležitý nejen pro formální naplnění indikátorů projektu, ale také pro spolehlivější vyhodnocení efektu screeningu prováděného pomocí aplikace MOODPASS a získání adekvátní zpětné vazby od uživatelů aplikace i zdravotnického personálu porodnic. V průběhu prodlouženého období je vhodné pravidelně sledovat tempo náboru a průběžně vyhodnocovat získanou zpětnou vazbu.

Zavést pravidelný kvantitativní monitoring chybovosti digitalizačního nástroje

Doporučujeme zavést pravidelné sledování chybovosti datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje, jenž byl používán v rámci KA4. Monitoring by měl zachycovat podíl chybně převedených údajů, nejčastější typy chyb a vývoj chybovosti v čase. Získané výsledky lze využívat při úpravách formulářů, validačních pravidel a následných kontrolních postupů.

Pokračovat v komunikačních a informačních aktivitách akcentujících význam a přínos prevence a časného zachytu onemocnění u laické i odborné veřejnosti

Doporučujeme pokračovat v dosavadních komunikačních a informačních aktivitách zaměřených na edukaci laické i odborné veřejnosti v oblasti prevence a časného zachytu onemocnění. Pro tento účel by měly být využívány zejména webové stránky, sociální sítě, odborné akce a další již zavedené komunikační kanály. Současně je vhodné sledovat základní ukazatele dosahu a přizpůsobovat obsah jednotlivým cílovým skupinám.

8. PŘÍLOHY

8.1. Evaluační matice

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	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	Zainterесované 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

		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?	z pohledu těhotných žen, případně žen po porodu. Výčet slabých stránek softwarového nástroje z pohledu těhotných žen, případně žen po porodu. 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		

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?	Bylo dosaženo všech plánovaných výstupů u KA1-KA6? Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný?	Byly realizovány všechny klíčové aktivity projektu. Bylo dosaženo všech/ většiny/ poloviny/ minima/ žádných výsledků/výstupů (dopadů) projektu, a to za každou klíčovou aktivitu samostatně. Byly naplněny všechny stanovené indikátory. Projekt lze/nelze hodnotit jako užitečný. Projekt lze/nelze hodnotit jako účelný.	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
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/pozměněného postupu a/nebo práce s cílovou skupinou)?		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. Kvalifikovaný odhad toho, nakolik bylo či nebylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů projektu s danými vstupy včetně popisu zdůvodnění.	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby Pracovníci Národního ústavu duševního zdraví, pracovníci Národního onkologického institutu Slovensko, členové Rady NSC a další zainteresovaní aktéři 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
Výsledková část	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“?		Kvalifikované vyhodnocení relevance cílové skupiny pro plnění cílů projektu.	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 <i>Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost</i> Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální rozhovory Desk Research	Kvalitativní analýza Desk Research

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?		Procentuální vyčíslení chybovosti datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje. Výčet (popis) opatření způsobů eliminace chybovosti datové konverze prostřednictvím digitalizačního nástroje.	Manažer správy dat, případně další zainteresované osoby Realizátora projektu zajišťující správu dat Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální rozhovor (popř. rozhovory) Desk Research	Kvalitativní analýza Desk Research

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?		Výčet silných stránek screeningů duševního zdraví u žen v perinatálním období, který byl pilotně testován v rámci realizace KA5. Výčet slabých stránek screeningů duševního zdraví u žen v perinatálním období, který byl pilotně testován v rámci realizace KA5.	Realizační tým projektu a další zainteresované osoby Relevantní pracovníci Národního ústavu 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	Individuální polostrukturované rozhovory Dotazníkové šetření Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

8.2.Vzor dotazníku – Dotazníkové šetření o aplikaci MOODPASS

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku k pilotnímu testování psychosociálního stresu z žen po porodu za pomoci aplikace MOODPASS. Cílem šetření je zjistit, jak se Vám s aplikací MOODPASS pracuje a jak hodnotíte její přínos pro ženy v perinatálním období.

Dotazník je anonymní a zabere jen několik minut.

1. Jaká je Vaše pozice?

- ☐ Lékař/lékařka
- ☐ NLZP (porodní asistentka, všeobecná sestra, aj.)
- ☐ Koordinátorka podpory NUDZ
- ☐ Jiná pozice, uveďte:

2. Ve kterém zdravotnickém zařízení působíte?

- ☐ Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha
- ☐ Fakultní nemocnice Ostrava
- ☐ Nemocnice Slaný
- ☐ Národní ústav duševního zdraví
- ☐ Jiné zařízení/pracoviště, uveďte:

ŠKOLENÍ A PRÁCE S APLIKACÍ MOODPASS

3. Absolvoval/a jste školení nebo instruktáž k užívání aplikace MOODPASS?

- ☐ Ano, osobně jsem se účastnila školení
- ☐ Ano, zprostředkovaně od proškoleného kolegy/kolegyně a/nebo s využitím návodů pro užívání aplikace aj. dostupných materiálů
- ☐ Ne
- ☐ Nevím / nevzpomínám si

4. Uved'te, nakolik souhlasíte s následujícími výroky:

	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	ani souhlasím, ani nesouhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	nedovedu posoudit / nevztahuje se
Přihlášení porodnice do aplikace MOODPASS na tabletu je jednoduché a intuitivní						
Je nastaven účinný postup oslovování žen po porodu k testování pomocí aplikace MOODPASS						
Notifikační web s anonymními výsledky testování žen v porodnici za poslední den považují za účelný a užitečný						
Nutnost přihlašování do prostředí eREG (včetně dvojího ověření uživatele) pro účely získání/zobrazení výsledků testování žen pro mne nepředstavuje zásadní zátěž						
Zobrazení/stažení výsledků testovaných žen v prostředí eREG shledávám jednoduché a intuitivní						
Výsledkový report pro lékaře/porodní asistentky obsahuje						

dostatek informací pro volbu dalšího postupu cíleného na zmírnění duševních obtíží žen v riziku						
Zpětnou vazbu pro klientku v podobě seznamu institucí poskytujících podporu ženám s konkrétní oblastí psycho-sociální zátěže ve spádové oblasti porodnice shledávám jako praktickou a užitečnou s potenciálem pro snížení duševních obtíží u žen v riziku						
Odesílání notifikačních emailů s informací o testování ženy s výsledkem velmi vysokého rizika shledávám užitečné a účelné						
Vkládání výsledkového reportu pro lékaře/porodní asistentky (s výsledky testování a doporučením péče) do zdravotnické dokumentace (propouštěcí zprávy) klientky shledávám jako účelné a přínosné.						

5. Jak hodnotíte následující:

Známkuje jako ve škole, 1 - nejlepší, 5 - nejhorší.

	1	2	3	4	5	nedokážu posoudit
Školení personálu porodnice k užívání aplikace MOODPASS						
Metodická podpora ze strany provozovatele aplikace NSC ÚZIS						
Metodické materiály (Návod k užívání aplikace MOODPASS – Quick manuál, Postup testování klientek)						
Vizuál a grafické zpracování aplikace MOODPASS						
Možnost zprostředkování kontaktu testované ženy s koordinátorkou podpory NUDZ (služba ve vybraných porodnicích)						

HODNOCENÍ APLIKACE ŽENAMI PO PORODU

6. Jak podle Vaší zkušenosti ženy aplikaci MOODPASS hodnotí?

	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	ani souhlasím, ani nesouhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	nedovedu posoudit / nevztahuje se
Ženy mají často dotazy týkající se aplikace MOODPASS.						
Udělení souhlasů nepředstavuje bariéru pro testování						
Sdílení dat s personálem porodnice nepředstavuje pro ženy bariéru pro testování						
Automatické zaslání výsledků testování je						

ženami hodnoceno jako přínosné a užitečné						
Otázky v aplikaci jsou pro ženy srozumitelné.						
Délka dotazníku, resp. doba potřebná k jeho vyplnění je hodnocena jako přiměřená.						
Výsledky/doporučení z aplikace jsou pro ženy srozumitelné.						
Ženy mají často dotazy týkající se koordinátorky podpory NUDZ						

7. Jak často se podle Vaší zkušenosti se ženy po porodu odmítají absolvovat screening psychosociálního stresu s využitím aplikace MOODPASS nebo mají o testování malý zájem?

- ☐ Nikdy nebo téměř nikdy
- ☐ Spíše výjimečně
- ☐ Přibližně v polovině případů
- ☐ Spíše často
- ☐ Velmi často
- ☐ Nedovedu posoudit / nemám s tím zkušenost

8. Jak často se podle Vaší zkušenosti setkáváte s těmito důvody, proč ženy odmítají absolvovat screening za využití aplikace MOODPASS nebo mají o testování malý zájem?

	Nikdy	Méně často	Často	Velmi často	Nedovedu posoudit
--	-------	------------	-------	-------------	-------------------

Požadavek na uvedení osobních údajů při registraci do aplikace					
Nezbytnost udělení Souhlasu se zpracováním osobních údajů a/nebo všeobecných podmínek užívání aplikace					
Obavy ze sdílení citlivých údajů (týkajících se duševního stavu) s personálem porodnice, popř. dalšími poskytovateli zdravotních služeb					
Obavy z nepříznivého výsledku testování					
Obavy ze stigmatizace nebo negativního hodnocení okolím v důsledku odhalení zvýšeného rizika duševních obtíží					
Nedostatek času na testování (subjektivní pocit)					
Malý zájem o problematiku duševní zdraví					
Nepochopení účelu a/nebo přínosu screeningu duševního zdraví					
Nedůvěra v aplikaci jako nástroje provádění screeningu					
Omezená digitální gramotnost a/nebo technické obtíže (testování na tabletu, aj.)					
Jiné, uveďte:					

9. Co podle Vaší zkušenosti naopak nejvíce podporuje zájem žen o screening za využití aplikace MOODPASS?

	Výrazně rozhoduje	Spíše rozhoduje	Spíše nerozhoduje	Nerozhoduje	Nedovedu posoudit
Doporučení k absolvování screeningu od zdravotnického personálu					
Detailní vysvětlení účelu a přínosu aplikace					
Možnost včas zachytit psychickou zátěž nebo riziko obtíží					

Ujištění o dostatečné ochraně předaných osobních údajů (včetně výsledků testování)					
Možnost získat zpětnou vazbu v podobě odkazů na relevantní instituce a služby poskytující podporu ženám po porodu v závislosti na míře identifikovaného rizika a konkrétní oblasti psycho-sociální zátěže					
Možnost zprostředkování kontaktu s koordinátorkou podpory NUDZ, která klientku vyslechne a dokáže ji cíleně nasměrovat na relevantní instituce a služby poskytující podporu v závislosti na míře identifikovaného rizika a konkrétní oblasti psycho-sociální zátěže					
Zájem žen o vlastní duševní zdraví					
Jiné, uveďte:					

HODNOCENÍ APLIKACE PERSONÁLEM ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

10. Setkal/a jste se při práci s aplikací s technickými nebo uživatelskými problémy?

- ☐ Ne (*filtr: přechod na otázku č. 12*)
- ☐ Ano, výjimečně (*filtr: přechod na otázku č. 11*)
- ☐ Ano, opakovaně (*filtr: přechod na otázku č. 11*)
- ☐ Nedovedu posoudit (*filtr: přechod na otázku č. 12*)

11. Pokud ano, uveďte prosím jaké:

(*Filtr: pokud byla odpověď na otázku č. 10 byla ano*)

.....

12. Do jaké míry podle Vaší zkušenosti práce s aplikací MOODPASS zatěžuje běžný provoz Vašeho pracoviště?

- ☐ Vůbec nezatěžuje (*filtr: přechod na otázku č. 14*)
- ☐ Spíše nezatěžuje (*filtr: přechod na otázku č. 13*)
- ☐ Ani zatěžuje, ani nezatěžuje (*filtr: přechod na otázku č. 13*)
- ☐ Spíše zatěžuje (*filtr: přechod na otázku č. 13*)
- ☐ Velmi zatěžuje (*filtr: přechod na otázku č. 13*)
- ☐ Nedovedu posoudit / nevztahuje se (*filtr: přechod na otázku č. 14*)

13. Pokud práce s aplikací MOODPASS podle Vás přináší zátěž, v čem tato zátěž především spočívá?

(možno vybrat více odpovědí)

(Filtr: pokud byla odpověď na otázku č. 12 zcela nevyloučila zátěž)

- ☐ Čas potřebný k oslovení klientek a k vysvětlení účelu a přínosu screeningu duševního zdraví s využitím aplikace MOODPASS
- ☐ Čas strávený odpovědi ženám na jejich dotazy týkajícími se testování a aplikace MOODPASS
- ☐ Administrativně technické úkony spojené s přihlašováním do prostředí registrů zdravotnictví eREG (pro účely získání/tištění výsledků testování žen v porodnici)
- ☐ Čas potřebný na intervenci u žen ve velmi vysokém riziku
- ☐ Technické problémy s aplikací a jejich řešení
- ☐ Jiné, uveďte:

14. Máte námět na úpravu/doplnění aplikace o nové funkcionality nebo pro její zlepšení?

.....

15. Chcete nám něco sdělit?

.....

9. SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, MAP A GRAFŮ

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Logický model projektu.....	24
Obrázek 2: Grafické znázornění harmonogramu evaluace	34
Obrázek 3: Ukázka informačního letáku určeného pro veřejnost, který vznikl v rámci KA2	55

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Postup při kódování rozhovorů	33
--	----

Seznam grafů:

Graf 1: Četnost odmítání absolvování screeningu psychosociálního stresu s využitím aplikace MOODPASS ženami po porodu (N = 10).....	36
Graf 2: Hodnocení aplikace MOODPASS ženami po porodu (N = 10)	37
Graf 3: Hodnocení aplikace MOODPASS personálem porodnic (N = 11).....	40
Graf 4: Technické nebo uživatelské problémy s aplikací MOODPASS (N = 10).....	42
Graf 5: Zátěž pracoviště kvůli práci s aplikací MOODPAS (N = 10).....	42
Graf 6: Zátěž pro pracoviště (N = 6)	43