Spolufinancováno Evropskou unií

NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM

PRŮBĚŽNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA PROJEKTU ČASNÝ ZÁCHYT HYPERAKTIVNÍHO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A ELIMINACE NEGATIVNÍHO DOPADU NA KVALITU ŽIVOTA

(Registrační číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22_005/0002019)

SocioFactor, s.r.o.
30. 6. 2025

Obsah

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ V ČESKÉM JAZYCE 1

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ V ANGLICKÉM JAZYCE 5

ÚVOD 7

POPIS PROJEKTU 8

Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje 8

Cíle projektu 9

Cílové skupiny projektu 9

Zapojené subjekty 9

Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu 11

Design projektu a screeningový proces 12

Hlavní výstupní indikátory projektu 12

DESIGN EVALUACE 14

METODOLOGIE EVALUACE 16

Evaluační otázky 16

Metody a techniky sběru dat 19

Postup sběru získaných dat 20

Postup při analýze získaných dat 21

Harmonogram evaluace 22

VÝSLEDKY PROCESNÍ EVALUACE 23

pEO1: Do jaké míry byl projekt navržen tak, aby splnil stanovené cíle (zamýšlené dopady)? 23

pEO2: Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem? 33

pEO3: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu? 38

pEO4: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu ze strany lékařů, zejm. zařazování pacientu nesplňujících kritéria do projektu? 41

pEO5: Do jaké míry jsou osoby z cílových skupin ochotny účastnit se projektu a absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím elektronického samodiagnostického nástroje na webové platformě a mobilní aplikace vzniklé v rámci projektu? ... 42
ZÁVĚR ... 44
DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ REALIZACI PROJEKTU ... 49
PŘÍLOHY ... 51
Evaluační matice ... 51
Scénář rozhovoru s realizačním týmem ... 57
Scénář rozhovoru se členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty ... 61
Scénář rozhovoru s garantem projektu ... 63
Scénář rozhovoru s firmou vyvíjející webovou platformu a mobilní aplikaci ... 64
Scénář rozhovoru s PR agenturou ... 67
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, MAP A GRAFŮ ... 69

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CRF	Standardizovaný záznam vyšetření pacienta („case report form“)
ČR	Česká republika
EO	Evaluační otázka
FG	Fokusní skupina (Focus Group)
KA	Klíčová aktivita
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZD ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NSC	Národní screeningové centrum ÚZIS ČR
NLZP	Nelékařský zdravotní personál
OAB	Hyperaktivní močový měchýř
OH	Evaluační design Outcome Harvesting
pEO	Evaluační otázka pro procesní část evaluace
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ V ČESKÉM JAZYCE

Předkládaná Průběžná evaluační zpráva je druhou ze tří evaluačních zpráv, které v rámci evaluace projektu *Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života* vzniknou. **Předmětem projektu** je snížit stigmatizaci, sociální a pracovní vyloučení u osob s hyperaktivním močovým měchýřem (OAB – overactive bladder). Zvýšit zdravotní gramotnost o problematice a zajistit nasměrování na specializovanou odbornou pomoc. Minimalizovat negativní dopady na kvalitu života pacientů. Navrhnout proces pro zavedení postupu časného záchytu hyperaktivního močového měchýře do běžné klinické praxe. Obecně má tento projekt ambice zvýšit gramotnost laické a odborné veřejnosti, nastavit jednotné parametry diagnostiky a léčby. Dále má projekt zajistit jedinečnou komplexní péči: od identifikace (identifikuje = objedná) po trvalou (dlouhodobou) léčbu. Primárním cílem projektu je tedy připravit, otestovat a zavést interaktivní a odbornou společností garantovaný samodiagnostický screening pro časný záchyt pacientů s OAB. Do projektu bude zapojeno 3 000 osob, které provedou samodiagnostiku pomocí online screeningového nástroje s následnou možností dovyšetření u lékaře. Předpokládá se, že specializované vyšetření na urogynekologickém (ženy) nebo urologickém (muži) pracovišti následně využije 1 000 osob. **Cílovou skupinou projektu** jsou ženy a muži starší 18 let, kteří mají časté nucení na močení (tj. víc než 7x za 24 hodin při normálním příjmu tekutin), případně trpí nykturií (probuzení ze spánku kvůli tomu, že osoba musí jít močit) či inkontinencí.

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

Klíčová aktivita 1 - Organizace a metodika

Cílem této aktivity je metodicky připravit a organizačně zajistit realizaci pilotního projektu. Zásadním výstupem bude metodika pro realizaci pilotního projektu, který má za cíl nastavit proces pro jeho zavedení do praxe. V rámci aktivity dojde k sestavení plánu realizace pilotního projektu, nasmlouvání a zaškolení center. Počítá se se zapojením cca 35 specializovaných pracovišť, kde bude projekt probíhat. Součástí aktivity bude příprava informačních materiálů pro cílovou skupinu. Zajištění potřebného technického zázemí (vývoj nebo adaptace webové platformy s online screeningovým nástrojem).

Klíčová aktivita 2 – Zvýšení zdravotní gramotnosti prostřednictvím mediální kampaně

Hlavním cílem aktivity je příprava komplexní mediální PR kampaně a zajištění povědomí o startu pilotního projektu, o tom, jak bude probíhat, koho se týká/na koho cílí, benefitech pro cílovou skupinu. Kampaň bude informovat o problematice hyperaktivního močového měchýře, rizikových faktorech jejího vzniku a nebezpečí pozdního záchytu nemoci. Cílem bude motivovat osoby k samotestování a následně k zapojení do pilotního projektu, případně rozšíření povědomí i na blízké příbuzné, aby je v zapojení podpořili. Zacílení je na lidi v riziku a jejich blízké, širokou laickou i odbornou veřejnost. Tato aktivita bude realizována na základě PR kampaně, kterou detailně navrhne a následně provede vysoutěžená PR agentura. Kampaň bude probíhat po dobu 20 měsíců trvání pilotního projektu.

Klíčová aktivita 3 – Pilotní projekt

Hlavním cílem aktivity je ověřit možnost fungování a organizace časného záchytu OAB u definované cílové skupiny osob a získat reprezentativní data pro další analýzy. Jedná se o hlavní implementační část pilotního projektu. Tato cílová aktivita je určena pro vlastní práci s cílovou skupinou dle nastavených metodických dokumentů. V rámci této klíčové aktivity provedou zapojená zdravotnická zařízení došetření osob, které vyplnily samotestovací dotazníky v rámci webové platformy.

Klíčová aktivita 4 – Vyhodnocení a metodická doporučení

Cílem aktivity je vyhodnotit nasbíraná strukturovaná data z dílčích oblastí, navrhnout případné korekce metodických postupů, analyticky zpracovat a vyhodnotit nasbíraná data. Dojde k nastavení postupů k zavedení screeningu OAB ve všech zapojených gynekologických centrech a také u všech ambulantních gynekologů na národní úrovni. Součástí aktivity bude evaluace projektu, v rámci které dojde k hodnocení účelnosti realizace pilotního projektu.

Cílem předkládané zprávy je zejména představit výsledky dosavadního evaluačního šetření a formulovat doporučení pro další průběh projektu.

V rámci procesní evaluace, která probíhala dle designu nastaveného ve Vstupní evaluační zprávě, bylo formulováno **pět hlavních evaluačních otázek**, jejichž vyhodnocení probíhalo prostřednictvím kvalitativních metod (individuálních rozhovorů) doplněných o analýzu dostupných dokumentů (Desk Research). Evaluace se zaměřila na procesní aspekty

implementace projektu, fungování realizačního týmu a nastavení nástrojů pro sběr dat i zapojení odborných pracovišť.

Projekt se v době zpracování této evaluační zprávy (červen 2025) nachází ve fázi, kdy webová platforma a mobilní aplikace cílená pro sběr dat pacientů byly sice technicky dokončeny, nicméně vlastní **sběr dat ještě nebyl plně spuštěn**. K datu 28. 6. 2025 tak nebyl do systému zařazen žádný pacient a dosud neproběhlo ani školení lékařů. Z tohoto důvodu **nebylo možné v této fázi zodpovědět evaluační otázky pEO4 a pEO5**, jejichž vyhodnocení bude přesunuto do Závěrečné evaluační zprávy.

Dosavadní zjištění poukazují na **kombinaci systémových, organizačních a komunikačních bariér, které negativně ovlivnily dodržování harmonogramu projektu**. Zahájení vlastního náboru pacientů (klíčová aktivita KA3) nabralo přibližně roční zpoždění oproti původnímu plánu. Významným faktorem tohoto zpoždění bylo zdržení při přípravě technického řešení a jeho vlastním vývoji, resp. dodání webové platformy a mobilní aplikace externí firmou, které jsou zcela nezbytné pro sběr dat a zapojení cílových skupin v rámci pilotního testování. Kromě technických komplikací se projekt potýkal i s legislativně-administrativními průtahy při uzavírání smluv a potýká se s omezeným počtem spolupracujících pracovišť.

Na druhou stranu byla v hodnoceném období zahájena realizace několika nápravných kroků směřujících k odstranění popsaných bariér. Realizační tým flexibilně upravil časování klíčových aktivit, zejména přesunul spuštění mediální kampaně z letních měsíců na měsíce podzimní, kdy lze očekávat vyšší dopad na cílovou skupinu, a také vyšší dostupnost lékařů a větší ochotu pacientů zapojit se do projektu. Paralelně pokračuje **cílený nábor nových zdravotnických zařízení** a individuální oslovování lékařů ke spolupráci. Jako důležitý podpůrný dokument byla dokončena *Metodika realizace pilotního projektu*, která konkretizuje zapojení pracovišť a parametry pilotního testování.

I přes dosavadní komplikace se projekt dostává do fáze, kdy jsou **hlavní nástroje připraveny k ostrému spuštění náboru pacientů.** V přípravě je školení lékařů, rozpracovány jsou edukační a komunikační materiály pro pacienty a realizační tým udržuje aktivní kontakt se zapojenými i potenciálními partnery. Úspěch projektu v následujícím období bude záviset především na rychlosti náboru osob z cílové skupiny, jejich ochotě využívat vytvořený samodiagnostický nástroj k testování na přítomnost OAB, a v případě zjištěného podezření na OAB absolvovat návštěvu u lékaře specialisty. Zcela zásadní v tomto ohledu bude zajištění

dostatečného počtu zdravotnických zařízení/lékařů specialistů pro následné vyšetření osob v riziku OAB.

Výstupy projektu, jako je dokončení digitálních nástrojů, příprava metodiky a zahájení smluvních jednání se zdravotnickými zařízeními, byly sice realizovány se zpožděním, ale jejich kvalita a využitelnost jsou garantem i realizačním týmem hodnoceny pozitivně. **Projekt má stále potenciál naplnit plánované cíle**.

Závěrem zpráva přináší konkrétní doporučení pro další průběh projektu, mezi něž patří zejména **rozšíření počtu zapojených zařízení, intenzivnější přímý kontakt s odborníky a zajištění školení pro práci s digitálními nástroji ještě před spuštěním ostrého náboru pacientů.**

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ V ANGLICKÉM JAZYCE

This Interim Evaluation Report is the second of three evaluation reports that will be produced as part of the evaluation of the project Early Detection of Overactive Bladder and Elimination of Negative Impact on Quality of Life. **The aim of the present report** is mainly to present the results of the evaluation investigation so far and to formulate recommendations for the further course of the project.

Within the process evaluation, which followed the design set in the Inception Evaluation Report, **five main evaluation questions were formulated** and evaluated through qualitative methods (individual interviews) supplemented by analysis of available documents (Desk Research). The evaluation focused on the process aspects of project implementation, the functioning of the implementation team and the setup of data collection tools and the involvement of expert departments.

At the time of writing this evaluation report (June 2025), the project is at a stage where the web platform and mobile application targeted for patient data collection have been technically completed, but the **actual data collection has not yet been fully launched**. Thus, as of 28 June 2025, no patients have been enrolled in the system and no training of physicians has taken place. For this reason, **evaluation questions pEO4 and pEO5 could not be answered** at this stage and their evaluation will be moved to the Final Evaluation Report.

Findings to date point to a **combination of systemic, organizational and communication barriers that have negatively affected adherence to the project schedule**. The start of actual patient recruitment (key activity KA3) has been approximately one year behind the original plan. A significant factor in this delay was the delay in the preparation of the technical solution and its actual development, or the delivery of the web platform and mobile application by an external company, which are absolutely necessary for data collection and engagement of the target groups in the pilot testing. In addition to technical complications, the project has also faced legislative and administrative delays in contracting and is struggling with a limited number of collaborating sites.

On the other hand, several corrective actions were initiated during the period under review to remove the barriers described above. The implementation team flexibly adjusted the timing of key activities, in particular shifting the launch of the media campaign from the summer months to the autumn months, when a higher impact on the target group can be expected, as well as a

higher availability of doctors and a greater willingness of patients to participate in the project. **In parallel, targeted recruitment of new health facilities and individual outreach to physicians to collaborate continues.** As an important supporting document, a Pilot Implementation Methodology has been finalized, which specifies the involvement of centers and the parameters of the pilot testing.

Despite the complications so far, **the project is reaching the stage where the main tools are ready to start recruiting patients.** Physician training is underway, patient education and communication materials are being developed, and the implementation team is maintaining active contact with involved and potential partners. The success of the project in the next period will depend mainly on the speed of recruitment of the target group, their willingness to use the developed self-diagnostic tool to test for OAB and to visit a specialist doctor if OAB is suspected. Ensuring a sufficient number of health facilities/specialist doctors for follow-up examination of people at risk of OAB will be crucial in this respect.

The outputs of the project, such as the completion of the digital tools, the preparation of the methodology and the start of contractual negotiations with health care facilities, were implemented with delays, but their quality and usability are positively assessed by the guarantor and the implementation team. **The project still has the potential to meet its planned objectives**.

Finally, the report makes specific recommendations for the future course of the project, including in particular expanding the number of participating facilities, intensifying direct contact with experts and providing training in the use of digital tools before the start of the live recruitment of patients.

ÚVOD

Předkládaná Průběžná evaluační zpráva je druhou ze tří evaluačních zpráv, které v rámci evaluace projektu *Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života* vzniknou. Evaluovaný projekt, jehož registrační číslo je *CZ.03.02.02/00/22_005/0002019*, byl podpořen z *Operačního programu Zaměstnanost plus* v rámci výzvy *Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost.* Termín realizace projektu je 1. 9. 2023 – 31. 8. 2026.

Předmětem projektu je snížit stigmatizaci, sociální a pracovní vyloučení u osob s hyperaktivním močovým měchýřem (OAB – overactive bladder). Zvýšit zdravotní gramotnost o problematice a zajistit nasměrování pacientů s OAB na specializovanou odbornou pomoc. Minimalizovat negativní dopady na kvalitu života pacientů. **Cílem projektu** je zavedení postupu časného záchytu hyperaktivního močového měchýře do běžné klinické praxe.

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

Na tuto evaluační zprávu bude **navazovat Závěrečná evaluační zpráva**, která bude odevzdána do 30. 6. 2026.

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.

Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje

OAB je pro pacienty intimním tématem, které je doprovázeno studem a těžce se o něm hovoří. Každý jedinec reaguje individuálně, ať již zlostí, rozpaky, ke kterým se přidávají frustrace, úzkost, deprese, utlumení společenských aktivit a sociální izolace. Pacienti ztrácí sebevědomí a často mají obavy z postojů okolí, pokud by jejich nepříjemnosti vešly ve známost. Časté noční probouzení v důsledku potřeby se jít vymočit (nykturie) působí vyčerpanost a pokles výkonnosti. **Až 65 % mužů a 67 % žen vnímá v důsledku symptomů OAB podstatné omezení kvality života**.

Pacienti s OAB se obávají jezdit dopravními prostředky na větší vzdálenosti, cestovat do míst, která jsou jim neznámá, a po příjezdu na nové místo nejdříve vyhledávají toalety („toillet mapping“). Svůj denní plán podřizují „močovému měchýři“, izolují se ze společenského života a omezují sportovní aktivity. Je-li přítomna i urgentní inkontinence, pacienti mají obavy z úniku moči a vzniku nepříjemného zápachu, cítí se nečistí. Pacienti považují svůj stav za „normální“ a pomoc vyhledávají až v momentě, kdy se projevy stávají nesnesitelnými. Když už se odhodlají problém řešit, tak se **většinou setkávají s bagatelizací okolí a někdy i ošetřujícího lékaře**. Často se k nim nedostane adekvátní pomoc a efektivní léčba. Toto vede k demotivaci a špatné součinnosti pacienta na řešení tohoto problému. **Řešením je zlepšit povědomí o problematice a správné nasměrování pacientů na specialistu nebo o problematice poučeného lékaře**.

Onemocnění hyperaktivním močovým měchýřem (OAB) **řadíme mezi nejčastější zdravotní problémy dospělé populace** (s výskytem 15–20 %). Pouze necelá polovina postižených vyhledá lékaře a jen asi 27 % z nich se léčí. Přičemž **neléčený hyperaktivní močový měchýř má pro postižené až invalidizující důsledky a významný socioekonomický dopad**. Často má vliv na pracovní výkon a je spojen s celkovým vyhořením a frustrací. Je popisován i snížený zájem o práci, vyšší absence a nezaměstnanost. Omezením aktivit dochází ke snížení fyzické aktivity a tím je zvýšeno riziko rozvoje dalších chronických onemocnění (diabetes, ICHS, obezita). **Pacienti postižení OAB mají dvakrát vyšší riziko**

pádu a vyšší riziko infekcí močových cest než běžná populace. Z medicínského hlediska není vhodné, aby se pacienti opírali v oblasti OAB o různorodé a neověřené lifestylové aplikace, které nejsou garantované odbornou společností. Tyto aplikace ne vždy řeší problematiku komplexně a odborně.

Cíle projektu

Obecně má tento projekt ambice zvýšit gramotnost laické a odborné veřejnosti, nastavit jednotné parametry diagnostiky a léčby OAB. Dále projekt zajistí jedinečnou komplexní péči: od identifikace (a objednání pacienta ke specialistovi) po trvalou (dlouhodobou) léčbu. Primárním cílem projektu je tedy připravit, otestovat a zavést interaktivní a odbornou společností garantovaný samodiagnostický screening pro časný záchyt pacientů s OAB.

Dílčí cíle:

1 Nastavení klinických doporučených postupů screeningu
2 Příprava pro implementaci navrženého postupu do běžné klinické praxe
3 Cílená edukace laické veřejnosti o problematice OAB (hyperaktivní močový měchýř a pomočování není normou, se kterou musí pacient žít, ale jde o souhrn příznaků, které lze úspěšně léčit)
4 Edukace laické veřejnosti o možnosti samotestování OAB a její nasměrování na online samodiagnostický nástroj
5 Přímé nasměrování osob s podezřením na OAB k došetření a léčbě u lékaře specialisty (gynekolog/urogynekolog/urolog)
6 Pilotní ověření účinnosti a efektivity navrženého postupu časného záchytu OAB u 1 000 osob, které budou léčeny u gynekologa/urogynekologa/urologa

Cílové skupiny projektu

Projekt a jeho aktivity cílí na **osoby ohrožené diskriminací v důsledku nepříznivého zdravotního stavu**. Jedná se o osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví.

Cílovou skupinou jsou ženy a muži starší 18 let, kteří mají časté nucení na močení (tj. močení víc než 7x za 24 hodin při normálním příjmu tekutin), případně trpí nykturií (probuzení ze spánku kvůli tomu, že osoba musí jít močit) či inkontinencí.

Zapojené subjekty

Do projektu je zapojeno několik subjektů:

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

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

2. **Pracovníci v centrech**
   - Odborný pracovník – lékař (cca 70 osob)
   - Odborný pracovník – NLZP (nelékařský zdravotní personál) (cca 70 osob)
   - Koordinátor cílové skupiny (cca 20 osob)
3. **Zapojené subjekty**
   - Cca 35 center v rámci celé ČR, která poskytují péči v oboru gynekologie, urogynekologie a urologie

3. Zapojené subjekty

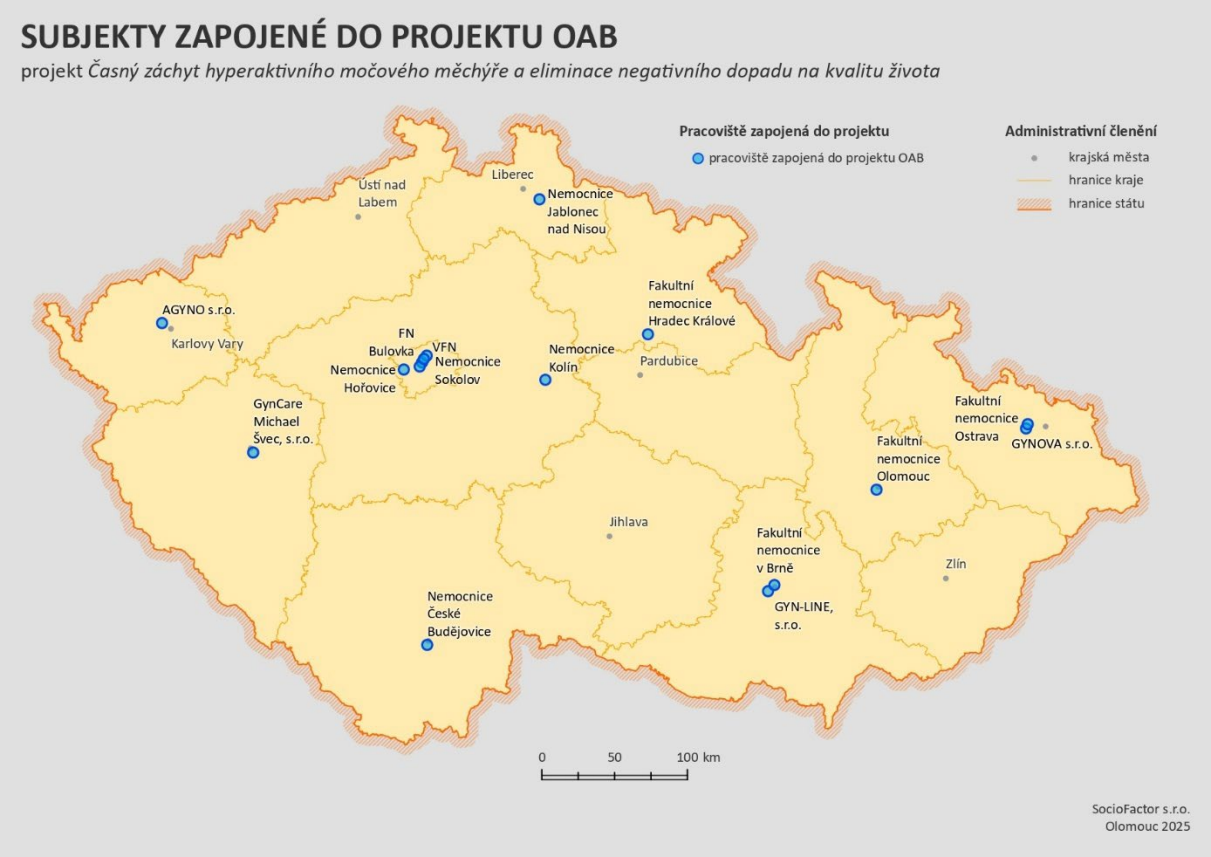
Do projektu jsou zapojena následující **kontaktní pracoviště**:

Tabulka č. 1: Seznam kontaktních pracovišť zapojených do projektu

#	**Název pracoviště**	**Adresa:**
1	Fakultní nemocnice v Brně	Jihlavská 340/20, 625 00 Brno
2	Fakultní nemocnice Olomouc	Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
3	Fakultní nemocnice Ostrava	17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava
4	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
5	Nemocnice Sokolov	Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1
6	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	U nemocnice 499/2, 128 00 Praha 2
7	Nemocnice Kolín	Žižkova 146, 280 02 Kolín
8	Nemocnice České Budějovice	B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice
9	Nemocnice Hořovice	Okruhová 1135/44, 155 00 Praha 5
10	Nemocnice Jablonec nad Nisou	Nemocniční 4446/15, 446 01 Jablonec nad Nisou
11	Fakultní nemocnice Bulovka	Fakultní nemocnice Bulovka
12	GynUp!, s.r.o.	Tovární 1342/12, 170 00 Praha 7
13	GynCare Michael Švec, s.r.o.	Slovanská 2696/114, 326 00 Plzeň
14	AGYNO s.r.o.	Školní 736/9, Stará Role, 360 17 Karlovy Vary
15	GYNOVA s.r.o.	Náměstí V. Vacka 1668, 708 00, Ostrava
16	GYN-LINE, s.r.o.	Koliště 1907/3, 602 00 Brno

Pro zobrazení rozložení zapojených kontaktních center a zdravotnických zařízení napříč Českou republikou jsme pro účely evaluace vytvořili následující mapu.

Obrázek č. 1: Subjekty zapojené do projektu OAB



Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu

V důsledku realizace projektu očekáváme edukaci populace o léčitelnosti onemocnění, odtabuizování problematiky a nasměrování pacientů na specializovanou léčbu. Předpokládá se zlepšení kvality života a eliminace nadbytečné a mnohdy demotivující návštěvy pacienta u jiných lékařských specialistů, kde pacient o tomto diskrétním problému hovoří, ale nemusí se setkat s pochopením a pomocí (zlehčování problému). Navržené řešení zavádí inovaci v diagnostice OAB rozšířením o samodiagnostické prostředí, personalizovaným sledováním úspěšnosti léčby pacienta u lékaře (perzistence – setrvání na léčbě po doporučenou dobu) a zavedením inovativní metody odhadu rizika OAB lékařem na dálku v online prostředí na základě vyhodnocení odpovědí pacienta ve validovaných dotaznících (telemedicínský přístup), a to ještě před jeho pozváním k vyšetření u specialisty.

Design projektu a screeningový proces

Potenciální pacient bude mediální kampaní nasměrován na webový portál, kde bude pro něj vytvořen intuitivní elektronický prostor pro anonymní vyplnění validovaných dotazníků s baterií otázek cílených na diagnostiku OAB, základní anamnestické údaje, kvalitu života, a údaje o mikci (tzv. mikční deník). Používané dotazníky jsou validované pro zkoumanou problematiku OAB a využívají se i při návštěvě pacienta u ambulancích specialistů. Již tato část je nedílnou součástí edukace laické veřejnosti a vede k vědomému nasměrování osob s podezřením na OAB na specializované pracoviště.

Osoba zapojená do projektu vyplní sadu samodiagnostických testů, po jejichž okamžitém vyhodnocení bude pacientovi v případě podezření na OAB nabídnuta možnost dovyšetření na specializovaném pracovišti (gynekologie, urogynekologie nebo urologie). Při souhlasu testované osoby a na základě její žádosti o termín vyšetření bude osoba došetřena u lékaře. Gynekolog/urogynekolog/urolog zajistí vyšetření močového měchýře dle platných doporučení. U osob, kterým lékař potvrdí diagnózu OAB bude doporučena léčba v rámci standardních léčebných postupů hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Následně bude zapojené osobě doporučena kontrolní návštěva cca za 3 měsíce od první návštěvy, při které bude vyhodnocen efekt léčby a míra spolupráce pacienta na nastavené terapii (užívání předepsaných léčiv a dodržování lékařských doporučení) a prostřednictvím validovaného dotazníku bude u pacienta vyhodnoceno zlepšení kvality života. V případně potřeby dojde k úpravě léčby pacienta, a pacient dostane závěrečné doporučení. Součástí návštěvy pacienta u lékaře je záznam všech zjištění do elektronického formuláře CRF.

Očekává se, že samotestování absolvuje cca 3 000 osob a specializované vyšetření na gynekologickém/urogynekologickém (ženy) nebo urologickém (muži) pracovišti následně využije 1 000 osob. Celkem se do pilotu zapojí cca 35 zdravotnických zařízení napříč ČR.

Hlavní výstupní indikátory projektu

Výsledkové indikátory

- 1 000 osob využívajících podpořených služeb (kód indikátoru: 670102)

  Za osobu využívající podpořené služby bude považována každá osoba, která bude vyšetřena u lékaře (gynekolog/urogynekolog/urolog) v rámci pilotního projektu screeningu OAB. Plánujeme, že na základě anonymního otestování se rozhodne pro vyšetření u specialisty 1 000 osob.

Výstupové indikátory

- 1 nový podpořený program prevence v oblasti zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti (kód indikátoru: 561001)
- 5 napsaných a zveřejněných analytických a strategických dokumentů (vč. evaluačních) (kód indikátoru: 805000)

  Bude se jednat o následující dokumenty:

  1. Metodika realizace pilotního projektu
  2. Analytická zpráva pilotního projektu a implementační manuál pro program časného odhalení OAB onemocnění
  3. Vstupní evaluační zpráva
  4. Průběžná evaluační zpráva
  5. Závěrečná evaluační zpráva

DESIGN EVALUACE

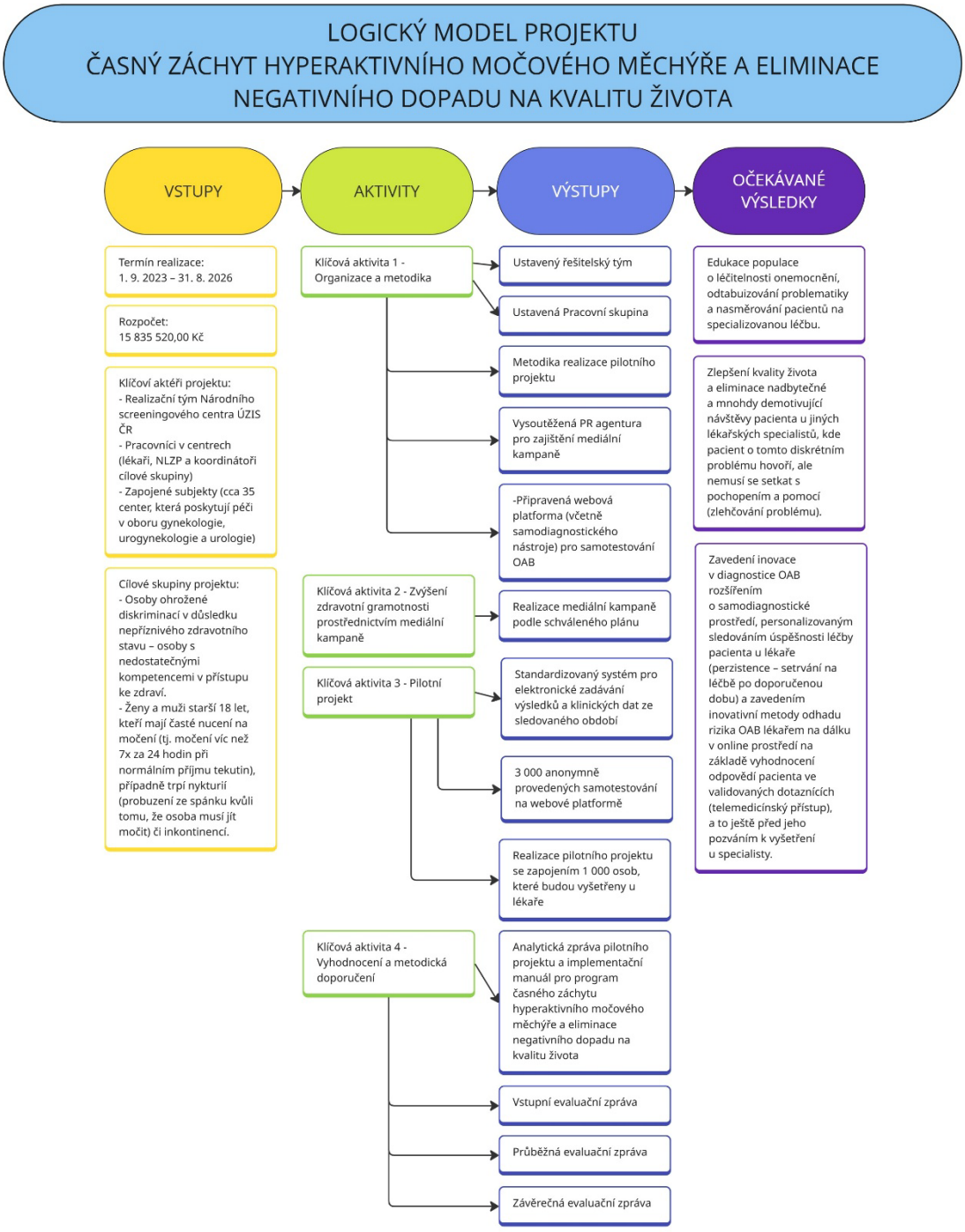
Cílem procesní evaluace je vyhodnotit průběh projektu. K dosažení tohoto cíle bude využit **evaluační design** v podobě lineárního modelu výzkumu a programová teorie, se kterou úzce souvisí **logický model projektu**, který jsme vytvořili již v rámci Vstupní evaluační zprávy.

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

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

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

Obrázek č. 2: Logický model projektu



METODOLOGIE EVALUACE

Cílem kapitoly je přehledně představit metodologii evaluace. Nejprve uvedeme **evaluační otázky a podotázky** pro procesní evaluaci. U každé evaluační otázky uvádíme **zdroje dat** pro vyhodnocení EO, **techniky sběru dat** a **analytické metody**. Po představení evaluačních otázek následuje **popis metod** a **technik sběru dat**. V poslední části kapitoly je popsán **postup sběru a analýzy získaných dat**. Všechny informace, které jsou v této kapitole uvedeny, jsou rovněž přehledně shrnuty v evaluační matici na straně 51.

Evaluační otázky

V rámci procesní evaluace jsme formulovali pět hlavních evaluačních otázek, jejichž přesné znění je uvedeno níže. Od schválení Vstupní evaluační zprávy nebylo třeba měnit znění žádné z těchto otázek. Došlo však **k úpravám v metodách sběru dat**. Plánované fokusní skupiny s členy pracovní skupiny byly nahrazeny individuálními rozhovory s jejími členy z důvodu jejich vysokého časového vytížení (a nemožnosti se sejít v dostatečném počtu v určený čas). V případě pEO4 a pEO5 nebylo možné vzhledem k aktuálnímu stavu projektu v době provádění evaluace (nezahájený nábor pacientů), příslušné otázky zodpovědět. Kvantitativní šetření s pacienty, lékaři a nelékařským personálem tak zatím neproběhla a budou realizována až ve fázi výsledkové evaluace a jejich vyhodnocení bude přesunuto do Závěrečné evaluační zprávy.

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

- Je navržený screeningový postup účinný a efektivní pro dosažení těchto cílů (dopadů), zejm. dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílových skupin?
- Jak je hodnoceno zaškolení lékařů pro práci s online samodiagnostickým nástrojem pro časný záchyt pacientů s OAB na webové platformě vzniklé v rámci projektu?
- Jak vybraní aktéři hodnotí mediální kampaň zaměřenou na cílové skupiny?
- Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního projektu?
- Jak je hodnocena spolupráce PR agentury zajišťující mediální kampaň v rámci projektu s Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu?
- Jak je hodnocena spolupráce firmy zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace (mikčního deníku) pro samotestování osob s Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Lékaři zdravotnických center, která poskytují péči v oboru urogynekologie a urologie
- Pracovníci PR agentury zajišťující mediální kampaň v rámci projektu
- Pracovníci firmy, která zajistila vývoj webové platformy (a mobilní aplikace) pro samotestování osob
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu, pracovníci PR agentury zajišťující mediální kampaň v rámci projektu, pracovníci firmy, která zajistila vývoj webové platformy a mobilní aplikace (mikčního deníku) pro samotestování osob a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Dotazníkové šetření s lékaři, kteří jsou zapojeni do projektu OAB (cca 35 osob)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvantitativní analýza
- Kvalitativní analýza
- Desk Research

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

Evaluační podotázky:

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

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu, popř. další zainteresované osoby
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu, popř. dalšími zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

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

Evaluační podotázky:

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

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Lékaři zdravotnických center, která poskytují péči v oboru urogynekologie a urologie
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Individuální polostrukturované rozhovory s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty
- Dotazníkové šetření s lékaři, kteří jsou zapojeni do projektu OAB (cca 35 osob)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

Metody a techniky sběru dat

Pro potřeby procesní evaluace jsme využili kvalitativní metody sběru dat, zejména individuální polostrukturované rozhovory s členy realizačního týmu, odborným garantem a dalšími relevantními aktéry. Tyto metody byly doplněny o Desk Research vybraných dokumentů poskytnutých zadavatelem i realizačním týmem. Původně plánovaná fokusní skupina s členy pracovní skupiny byla nahrazena individuálními rozhovory. Kvantitativní šetření s pacienty, lékaři a nelékařským personálem zatím neproběhla a budou realizována až ve fázi výsledkové evaluace. U evaluačních otázek pEO4 a pEO5, které jsou závislé na reálném pilotním testování (náboru pacientů), nebylo možné sbírat data – jejich vyhodnocení proto bude přesunuto do Závěrečné evaluační zprávy.

Individuální polostrukturované rozhovory byly realizovány s následujícími participanty: projektová manažerka, odborný garant projektu, členové realizačního týmu (analytik, koordinátorka komunikace, metodik, spolupracovník pro IT oblast) a vybraní členové pracovní skupiny. Fokusní skupina plánovaná s pracovní skupinou byla nahrazena individuálními rozhovory. Celkem bylo realizováno 9 rozhovorů. Rozhovory probíhaly online prostřednictvím platformy Google Meet, nebo telefonicky. Jejich délka se pohybovala v rozmezí 20–60 minut. Otázky byly formulovány na základě evaluační matice a přizpůsobeny roli konkrétního participanta. Otázky pro rozhovor (scénář rozhovoru) byly předem schváleny Realizačním týmem projektu a participantům byly zaslány na emailové adresy ještě před samotným termínem rozhovoru. Individuální polostrukturované rozhovory byly využity (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3 a částečně také u otázek pEO4 a pEO5, u kterých však nebylo možné v této fázi formulovat odpověď (zjištění).

Desk Research, tedy analýza dostupných dokumentů, probíhala po celou dobu realizace procesní evaluace. Do analýzy byly zahrnuty následující dokumenty: projektová žádost (žádost o podporu), dvě Zprávy o realizaci projektu za monitorovací uplynulá období, pracovní podklady realizačního týmu, seznam spolupracujících zdravotnických zařízení a další podklady poskytnuté evaluátorskému týmu ze strany realizátora projektu ÚZIS ČR. Desk Research byl využit jako hlavní technika pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3 a částečně také u otázek pEO4 a pEO5, u kterých však nebylo možné v této fázi formulovat odpověď (zjištění).

Postup sběru získaných dat

Pro výše uvedené techniky sběru dat nyní specifikujeme 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 ze strany Realizátora projektu poskytnut, dále jsme aktivně dohledávali potřebné informace na webových stránkách Realizátora projektu i zapojených subjektů.

Následuje **popis fází výzkumu**, který jsme v rámci evaluace při analýze dokumentů aplikovali: (1) jasná formulace problémů, cílů a výzkumných otázek, (2) definování toho, co v kontextu evaluace považujeme za vhodný dokument pro analýzu, (3) vyhledávání dokumentů a jejich revize, (4) kritika pramenů – zhodnocení toho, jak jsou vybrané dokumenty relevantní k tomu, abychom na základě jejich analýzy dokázali odpovědět na evaluační otázky, (5) analýza a interpretace dokumentů ve smyslu formulování problémů a otázek, (6) zpětná reflexe a kontrola, (7) zapracování zjištěných výsledků a jejich provazba s dalšími získanými daty a informacemi, tvorba výstupů.

Kvalitativní rozhovory

Při sběru dat pomocí kvalitativních rozhovorů jsme využili **Individuální polostrukturované rozhovory**. Individuální polostrukturovaný rozhovor obsahuje připravené otázky, které důsledně a systematicky směřují k identifikaci výzkumných témat. 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.

Následuje **popis toho, jak jsme postupovali při sběru dat pomocí kvalitativních rozhovorů**: (1) definování cílové skupiny, se kterou budou kvalitativní polostrukturované rozhovory realizovány, (2) využití dat získaných z Desk Research při přípravě scénáře rozhovoru, (3) příprava scénáře rozhovoru, (4) zaslání scénáře rozhovoru ke schválení Realizačnímu týmu, (5) kontaktování participantů, které pro rozhovor doporučil Realizační tým, (6) komunikace s participanty ohledně termínu a způsobu provedení rozhovoru, (7) zaslání schválených scénářů participantům jako podklad pro přípravu na rozhovor, (8) provedení vlastního rozhovoru, (9) přepis nahrávky rozhovoru, (10) analýza rozhovoru pomocí tematické analýzy, (11) interpretace získaných výsledků, (12) zapracování výsledků a jejich provazba s dalšími získanými daty, tvorba výstupů v podobě Průběžné evaluační zprávy.

Postup při analýze 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 č. 2: Postup při kódování rozhovorů

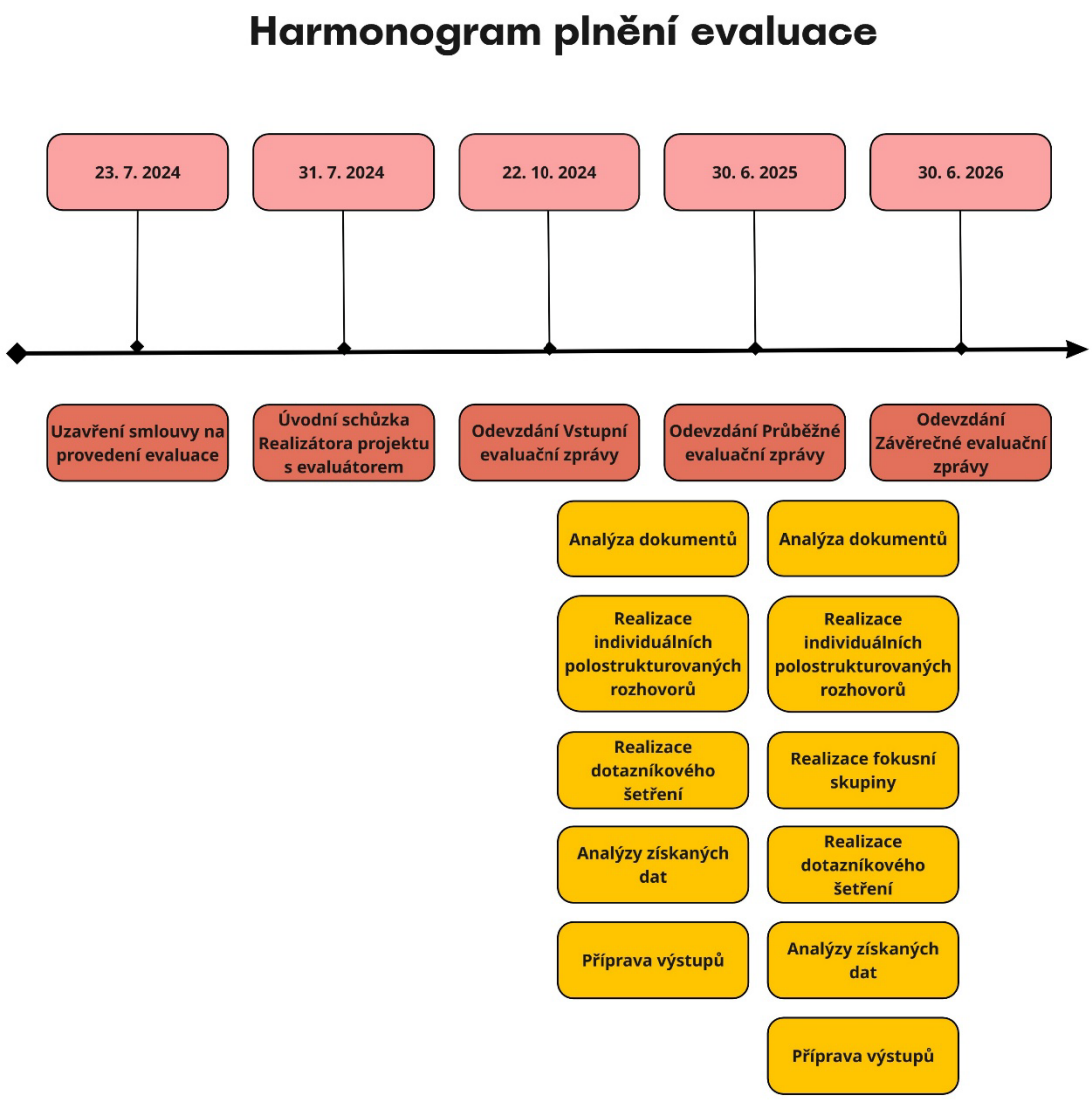
Název postupu	Obsah postupu
Vytváření trsů	třídění kódů do skupin dle podobnosti mezi nimi
Identifikace kontrastů	rozlišování různých kategorií určitých kódů
Zachycení vzorců	vyhledávání opakujících se soustav kódů v textu
Faktorování	identifikace skrytých faktorů ovlivňujících vznik či povahu určitého 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)

Harmonogram evaluace

Evaluovaný projekt je realizován v období od 1. 9. 2023 do 31. 8. 2026. Samotná evaluace projektu probíhá od 23. 7. 2024 (datum uzavření smlouvy na provedení evaluace) do 30. 6. 2026. Podrobný harmonogram evaluace je graficky zobrazen na následujícím obrázku.

Obrázek č. 3: Grafické zpracování harmonogramu evaluace



VÝSLEDKY PROCESNÍ EVALUACE

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

Evaluační otázka je **vyhodnocena pomocí následujících kombinací technik sběru dat**: individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu, pracovníky PR agentury zajišťující mediální kampaň v rámci projektu, pracovníky firmy, která zajistila vývoj webové platformy a mobilní aplikace (mikčního deníku) pro samotestování osob, dále s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty a ostatními zainteresovanými osobami, a Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých realizačním týmem projektu.

V rámci EO bylo formulováno **pět podotázek**, které pomohou hlavní EO komplexně odpovědět. Jako první se tedy věnujeme vyhodnocení evaluačních podotázek, v závěru pak shrnujeme vyhodnocení hlavní EO.

Je navržený screeningový postup účinný a efektivní pro dosažení těchto cílů (dopadů), zejm. dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílových skupin?

Projekt „Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života“ je koncipován jako pilotní ověření screeningového postupu pro časný záchyt pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem (OAB) a následné nasměrování k léčbě. Záměrem projektu je otestovat minimálně 3 000 osob prostřednictvím samodiagnostického online testu na OAB, a u 1 000 osob s identifikovaným podezřením na OAB následně došetřit u lékaře specialisty, který u nich v indikovaných případech rovnou zahájí nezbytnou léčbu.

Navržený screeningový postup kombinuje vytvoření a využívání technologického řešení (webová platforma se samodiagnostickým testem na OAB a mobilní aplikace s mikčním deníkem), zapojení zdravotnických pracovišť a odborníků na danou problematiku a mediální osvětu cílenou na cílovou skupinu osob. Webová platforma obsahuje validované dotazníky včetně mikčního deníku a umožňuje následnou identifikaci pacientů s podezřením na OAB. Ti jsou pak směřováni ke specialistům – gynekologům, urologům či urogynekologům. Inovativním prvkem je možnost tzv. *„nulté návštěvy“*, kdy lékař na základě vyplněných dat zhodnotí stav pacienta „na dálku“ ještě před jeho osobní návštěvou v ordinaci (telemedicínský přístup). To velmi zefektivní (urychlí) práci lékaře při návštěvě pacienta v ordinaci. Zejména vyplnění mikčního deníku pacientem je zcela zásadní a je-li vyplněno správně, tak může být léčba zahájena hned při první návštěvě pacienta v ordinaci, což výrazně zkrátí celý proces, tím

že eliminuje minimálně jedna další návštěva pacienta v ordinaci, což zároveň sníží zátěž lékaře a má pozitivní dopad na zdravotní systém.

Z dostupných podkladů vyplývá, že technologické nástroje jsou připraveny k ostrému spuštění. Vývoj aplikace i portálu byl dokončen, nástroje byly testovány vývojovým týmem i pracovníky ÚZIS ČR a jsou plně funkční. Webová platforma umožňuje přímý sběr a vyhodnocení dat bez nutnosti využití externích systémů. Součástí řešení je i třídění pacientů, čímž se minimalizuje zatížení zdravotnického systému osobami, které kritéria nesplňují.

Mediální kampaň je navržena s cílem oslovit cílové skupiny (zejména osoby 35+, sekundárně ženy 50+) a motivovat je k samotestování OAB. Podle vyjádření PR agentury bude kampaň optimalizována podle výkonnosti jednotlivých informačních kanálů a kreativ. Komunikační strategie je připravena a zahrnuje vícefázový plán mediálních aktivit včetně úvodní vlny, útlumu a remarketingu. Spuštění kampaně je plánováno na přelom srpna a září 2025.

Přestože je screeningový postup z hlediska návrhu funkční a připravený k realizaci, projekt se potýká s významným časovým zpožděním. Hlavním důvodem byly zejména průtahy při přípravě podkladů a vlastním vývoji webové platformy a mikčního deníku a technické komplikace s ním spojené. Tyto komplikace souvisely mimo jiné s nejednoznačnou interpretací technické specifikace pro webovou platformu/mikční deník, jež byla součástí zadávací dokumentace k veřejné zakázce na výběr dodavatele, a následně rozdílnou představou realizačního týmu, odborných garantů a dodavatele stran jednotlivých funkcionalit aplikace, a obtížemi při jejich testování a doménovém nasazení systému.

Dále docházelo ke zpožděním při uzavírání smluv se zdravotnickými pracovišti. K datu provádění evaluačních rozhovorů bylo zasmluvněno ke spolupráci celkem 16 pracovišť, cílový plán však počítal až s 35 pracovišti. Vzhledem ke zkrácení náborového období bude dosažení cíle 1 000 vyšetřených osob znamenat vyšší zátěž pro zapojené lékaře, neboť pro naplnění tohoto cílového počtu bude (při aktuálním počtu zasmluvněných pracovišť) potřeba, aby každý lékař zařadil do projektu cca 5–6 pacientů měsíčně. To může být limitující faktor zejména pro menší ambulance.

Lze konstatovat, že vlastní screeningový postup je navržen účelně, je odborně podložen a technologicky zvládnut, avšak jeho efektivitu bude možné vyhodnotit až na základě reálných dat od pacientů po spuštění náboru. Časový skluz v zahájení vlastního náboru pacientů (klíčová aktivita KA3) a vynucené zkrácení doby pro vlastní nábor představuje riziko v podobě

nenaplnění indikátoru v plné výši, tj. 1 000 vyšetřených osob a je tak zároveň aktuálně nejvýznamnějším rizikem pro úspěšnou realizaci projektu.

Jak je hodnoceno zaškolení lékařů pro práci s online samodiagnostickým nástrojem pro časný záchyt pacientů s OAB na webové platformě vzniklé v rámci projektu?

Hodnocení zaškolení lékařů pro práci s online samodiagnostickým nástrojem je v současné době omezené, neboť ve své plnohodnotné podobě ještě neproběhlo. Důvodem je přetrvávající zpoždění ve vývoji a finálním dokončení webové platformy a mobilní aplikace, které jsou základními prvky screeningového postupu. Projektový tým očekává, že kompletní zaškolení lékařů bude realizováno v návaznosti na spuštění webové platformy (a mikčního deníku), plánované na přelom srpna a září 2025.

Dílčí informovanost lékařů o systému existuje – někteří lékaři již obdrželi přístupové odkazy a základní instrukce jak s webovou platformou pracovat. Většina lékařů však dosud nebyla systematicky proškolena a neměla možnost si funkce platformy prakticky vyzkoušet. Jak uvádí jeden z členů realizačního týmu: *„školení doopravdy může proběhnout až tehdy, až to bude všechno [pozn. webová platforma a mobilní aplikace]. Zatím není co školit, když se ještě ladí finální detaily“*.

Přesto panuje mezi odbornými konzultanty a členy realizačního týmu shoda, že samotný nástroj je navržen s důrazem na uživatelskou přívětivost. Jeho používání by mělo být intuitivní a časově nenáročné – lékař by měl být schopen vyhodnotit podklady od pacienta během přibližně 30 minut. Platforma zároveň obsahuje mechanismy pro automatické filtrování pacientů, kteří nespadají do cílové skupiny, což zefektivní práci lékařů a sníží počet nevhodných indikací.

Jedním z dopadů projektu je výrazné snížení administrativní zátěže lékařů. Vstupní anamnestická data pacienta totiž budou v důsledku telemedicínského nastavení webové platformy lékaři k dispozici již před jeho návštěvou v ordinaci. Jak shrnuje jeden z odborných konzultantů: *„tohle má potenciál opravdu zjednodušit práci. Ne že bychom dělali méně, ale budeme dělat chytřeji. Budeme mít připravené vstupy a půjde se rovnou na jádro věci“*.

Zaškolení bude rovněž doplněno o přehledný manuál, instruktážní video a případně individuální online konzultace s lékaři. V současnosti probíhá revize aktualizované verze platformy odbornými konzultanty a řeší se některé související technické otázky. Mobilní aplikace s mikčním deníkem je funkční, ale zatím nebyla zveřejněna v aplikačních obchodech (Google Play / App Store), což výrazně ztěžuje její dostupnost pro její potenciální uživatele.

Zpoždění v přípravě školení je přímým důsledkem řetězce zdržení, které vzniklo jak v důsledků průtahů při výběru technického dodavatele webové platformy a mobilní aplikace prostřednictvím VZ, tak při vyjasňování funkčních požadavků na webovou platformu a mikční deník mezi pracovní skupinou, odbornými garanty a vývojářským týmem dodavatele. Tento skluz se promítl do celé časové osy realizace projektu a je důvodem zpoždění nejen samotného zaškolení lékařů, ale i reálného startu vlastního screeningu OAB u cílové skupiny osob.

Závěrem lze shrnout, že systém školení je připraven k realizaci a jeho obsah je srozumitelně strukturován. Samotnou kvalitu školení ale bude možné hodnotit až po jeho uskutečnění. Aktuálně lze hodnotit jen očekávání a potenciál školení – a ty jsou ze strany odborných respondentů převážně pozitivní.

Jak vybraní aktéři hodnotí mediální kampaň zaměřenou na cílové skupiny?

Hodnocení mediální kampaně v rámci projektu OAB je v současnosti založeno primárně na zkušenostech s její přípravou, nikoliv s vlastní realizací. Ostrý start kampaně dosud neproběhl, přestože její obsah, forma i distribuční kanály jsou připraveny a schváleny realizačním týmem i pracovní skupinou. Kampaň měla původně odstartovat na jaře 2024, ale vzhledem ke zpoždění vývoje webové platformy a mobilní aplikace bylo rozhodnuto o jejím posunutí na přelom srpna a září 2025. Tento krok je aktéry projektu chápán jako logický a nezbytný. Jak shrnul jeden ze členů realizačního týmu: *„…nešlo to spustit dřív. Když není hotová platforma, nemá smysl říkat lidem, ať si dělají test. Kampaň musí přijít až v momentě, kdy máme kam ty lidi směrovat.“*

Aktéři zapojení do přípravy kampaně se shodují na tom, že spolupráce s vybranou PR agenturou probíhá hladce a je vnímána jako profesionální. Agentura prokázala vysokou míru flexibility, rychlosti i vlastní iniciativy. Pravidelné měsíční porady a komunikace přes digitální nástroje jako Teams umožňují efektivní dolaďování plánu PR kampaně. Jak uvedla členka realizačního týmu pro oblast PR: *„S agenturou se spolupracuje fakt dobře. Nečekají na zadání, ale sami přichází s návrhy. Když je třeba něco změnit, reagují rychle“*.

Kampaň je primárně zaměřena na cílovou skupinu osob starších 35 let a sekundárně na ženy ve věku 50+. Strategie zohledňuje charakter diagnózy OAB, která je stigmatizující a využívá proto přiměřené a edukativní formy komunikace. Vedle digitálních nástrojů (web, bannery, sociální sítě, YouTube) počítá kampaň i s tradičním PR, tj. tiskovými zprávami, účastí odborníků v médiích a rozhovory s klíčovými aktéry. Jak uvedl jeden člen pracovní skupiny: *„…snažili jsme se udělat kampaň, která nebude odrazovat. Nechceme strašit nebo moralizovat. Cílem jen říct: je to běžné, dá se to řešit.“*

Nastavení kampaně zahrnuje i reálné sledování jejího dopadu. Výkonnost jednotlivých informačních kanálů bude sledována pomocí měřicích indikátorů a systém umožňuje flexibilní úpravy podle úspěšnosti zvolených kanálů. Dopady kampaně tak bude možné v čase průběžně monitorovat.

Vedle pochvalných hodnocení připravené mediální kampaně zaznívají i obavy. Nejčastější se týkají zkráceného časového rámce pro nábor pacientů, který může ohrozit naplnění cílového počtu 1 000 osob vyšetřených u lékaře specialisty. Dále je zmiňována nejistota, zda je cílová skupina připravena na samodiagnostiku a následné vyhledání pomoci. *„I když bude kampaň skvělá, čas nenahradíme. Máme méně prostoru oslovit lidi a přivést je k lékaři. Hlavně v létě, kdy jsou všichni rozjetí.“*

Závěrem lze říci, že kampaň je odborně připravená, cílená a promyšlená včetně zvolených informačních kanálů, obsahu i formy. Hodnocení aktérů je převážně pozitivní, a to jak ve vztahu ke spolupráci s PR agenturou, tak k zaměření a ambicím kampaně. Největším limitem zůstává zkrácený čas na realizaci a s tím spojené obavy o naplnění příslušného indikátoru v plné výši.

Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního projektu?

Hodnocení Metodiky realizace pilotního projektu se ze strany realizačního týmu i spolupracujících lékařů jeví převážně pozitivně, a to zejména s ohledem na její přehlednost, relevantnost z odborného hlediska a praktickou využitelnost. Je však třeba rozlišovat mezi dvěma úrovněmi metodického rámce projektu – na jedné straně „Souhrnem protokolu“, který je již dokončen a distribuován na pracoviště spolupracující na projektu, a na straně druhé celkovou Metodikou, která je ve fázi dokončování první verze.

Souhrn protokolu vznikl již v přípravné fázi projektu a podle aktérů, kteří se na jeho tvorbě podíleli, představuje dobře strukturovaný a praktický návod pro realizaci projektu na zapojených pracovištích. Dokument byl připomínkován odbornými konzultanty a prošel revizí realizačním týmem. Metodik projektu se na jeho vzniku podílel především z hlediska technické specifikace a konzultace logiky sběru dat v rámci platformy. Jak uvedl jeden z členů realizačního týmu: *„…tohle je věc, kterou jsme v týmu ladili docela dlouho. Protokol prošel připomínkami a teď je ve verzi, která dává smysl i v terénu.“*

Spolupracující lékaři označují Souhrn protokolu za přehledný a užitečný. Oceňují, že dokument reflektuje reálnou praxi a že je orientovaný na potřeby odborníků. Jak uvedl jeden z nich: „*když to bude fungovat tak, jak je to popsané, tak je to praktické. Dává mi to smysl.“*

Celková **Metodika realizace pilotního projektu** je stále ve fázi dokončování. Výsledná verze bude obsahovat popis vyšetřovacího algoritmu, definovaná kritéria pro screening a případovou dokumentaci (včetně tzv. CRF – Case Report Form). Odborní konzultanti jsou do její přípravy aktivně zapojeni a přispívají vlastními zkušenostmi z praxe. Přesto samotný proces přípravy Metodiky byl zejm. v počáteční fázi značně náročný, a to jak z hlediska zajištění konsenzu všech zainteresovaných stran k jednotlivým aspektům vlastního screeningového postupu, CRF a technické specifikace pro webovou platformu a mobilní aplikaci, tak z hlediska prosté vzájemné komunikace mezi jednotlivými zainteresovanými aktéry. Potřeba hledání konsenzu vyplývala spíše z mezioborových specifik a úhlu pohledu jednotlivých aktérů z řad členů pracovní skupiny a odborných konzultantů než z jejich neochoty ke spolupráci. Jak uvedl jeden z členů realizačního týmu: *„Každý má jiný úhel pohledu, ale snažíme se najít společnou řeč.“* Část členů týmu uvedla, že v počáteční fázi projektu nebyla dostatečně jasně nastavena a vysvětlena role jednotlivých složek – zejména pracovní skupiny a odborných konzultantů. Důsledkem pak byl jistý bias v komunikaci mezi jednotlivými aktéry, nedostatečné sdílení informací, které vedly mj. k průtahům při připomínkování jednotlivých dokumentů a vedly také k určitému rozladění mezi zapojenými odbornými partnery. Tuto situaci reflektoval i jeden člen realizačního týmu: *„Měli jsme odborné konzultanty, ale komunikace s nimi nebyla ideální... Nakonec se to narovnalo, ale stálo nás to čas“*. V současnosti realizační tým popisuje spolupráci s odbornými konzultanty jako konstruktivní.

Aktuálně dokončovaná Metodika je vnímána jako důležitý materiál pro řízenou realizaci pilotního projektu, která představuje konsenzus zainteresované odborné veřejnosti a obsahuje všechny nezbytné informace pro její hlavní cílové uživatele, tj. lékaře – gynekology, urogynekology a urology ve spolupracujících pracovištích. Očekává se, že finální verze metodiky bude dopracována a finalizována po dokončení pilotní fáze projektu, kdy dojde ke zpětné validaci nastavených postupů.

Jak je hodnocena spolupráce PR agentury zajišťující mediální kampaň v rámci projektu s Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu?

Spolupráce s PR agenturou, která zajišťuje mediální kampaň pro projekt Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře (OAB), je aktéry projektu hodnocena jako velmi dobrá,

profesionální a vstřícná. Agentura byla vybrána prostřednictvím veřejnou zakázky malého rozsahu (uzavřené výzvy) již v rané fázi realizace projektu a zapojila se tak aktivně do nastavování komunikační strategie pro práci s cílovou skupinou a úzce spolupracovala s realizačním týmem i odbornou pracovní skupinou.

Podle zástupkyně NSC pro oblast PR *„…se s agenturou spolupracuje fakt dobře – nečekají na zadání, ale sami přichází s návrhy. Když je třeba něco změnit, reagují rychle.“* Komunikace probíhá pravidelně formou měsíčních reportů a operativně přes platformu Teams, což podle projektové manažerky *„…funguje bez problémů“* a *„agentura je maximálně ochotná vycházet ve všem vstříc.“*

Kreativní návrhy i celková strategie mediální kampaně byly schváleny širším týmem realizátora i odbornými konzultanty. I v případech, kdy měli někteří členové výhrady např. k návrhu vizuální podoby kampaně, agentura vždy srozumitelně vysvětlila a zdůvodnila svou volbu s ohledem na fungování současného mediálního prostředí. Realizační tým shledal argumenty PR agentury k jejich návrhům mediální kampaně jako smysluplné a ocenil, že agentura *„…dokáže tým nasměrovat jiným směrem na základě svých zkušeností.“*

Pozitivně je hodnocena i flexibilita agentury v reakci na výrazné zpoždění pilotní gáze projektu způsobené průtahy při vývoji webové platformy a mobilní aplikace. Agentura sama upozornila na nevhodnost letních měsíců pro spuštění kampaně a navrhla úpravu harmonogramu. Původní plán předpokládající tři komunikační vlny byl proto upraven a nyní se počítá s realizací dvou intenzivnějších komunikačních vln avšak s větší očekávanou efektivitou zásahu. Jeden z členů realizačního týmu v této souvislosti uvedl, že *„oni nám sami řekli, že léto není ideální. Měli to promyšlené. Věděli, kdy bude kampaň fungovat nejlíp“*.

Kampaň je technicky nastavena tak, aby bylo možné průběžně sledovat její výkonnost – web obsahuje měřicí indikátory a agentura je připravena vyhodnocovat účinnost různých informačních kanálů i dopady kreativních výstupů a pružně kampaň optimalizovat.

Závěrem lze konstatovat, že spolupráce s PR agenturou je vnímána jako profesionální, efektivní a zároveň proaktivní. Agentura nejen splňuje zadání, ale zároveň přináší vlastní nápady, konstruktivně reaguje na změny v harmonogramu a zachovává vysokou úroveň výstupů.

Jak je hodnocena spolupráce firmy zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace (mikčního deníku) pro samotestování osob s Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu?

Dodavatel, který zajišťuje vývoj webové platformy a mobilní aplikace (mikčního deníku) pro samotestování pacientů byl vybrán v uzavřeném výběrovém řízení na dodavatele VZ, kde hlavním kritériem hodnocení nabídek účastníků řízení byla nabídková cena. Podle členky realizačního týmu byla nabídnutá cena vítězného dodavatele překvapivě nízká (680 tis. bez DPH), ačkoliv předpokládaná hodnota zakázky byla mnohem vyšší (až 1,2 mil. Kč bez DPH). To u realizačního týmu vyvolávalo obavy, zda takto nízká nabídnutá cena nemůže negativně ovlivnit technickou kvalitu nebo jiné aspekty požadované webové platformy a/nebo mobilní aplikace. Sama dodává, že „*v dalších zakázkách se budeme snažit nastavit minimální cenový práh, abychom podobným situacím předešli.“*

Spolupráce realizačního týmu s dodavatelskou firmou, byla v průběhu realizace projektu jednou z nejsložitějších oblastí. Ačkoli v osobní rovině byla komunikace mezi stranami popisována jako korektní a vstřícná, v praktické rovině došlo k řadě nedorozumění, které vedly k potřebě provádět dodatečně zpětné úpravy platformy/aplikace, které oddalovaly jejich dokončení a měly zásadní vliv na celkové zpoždění zahájení pilotní fáze projektu. Zpětné hodnocení spolupráce jednotlivými stranami proto odráží napětí plynoucí ze snahy o připravení technicky funkčního řešení a obtížemi při praktické koordinaci vývoje tohoto řešení. Komunikační a organizační složitost spolupráce zúčastněných stran tak pramenila z více zdrojů.

Na straně vývojářů dodavatelské firmy byl zaznamenán určitý nesoulad mezi očekáváním realizačního týmu a odborných konzultantů stran funkčního nastavení webové platformy a mobilní aplikace. Dle vyjádření vývojářů sice probíhala pravidelná komunikace s realizačním týmem na týdenní bázi, připomínky od lékařů a odborných garantů však byly tlumočeny vývojovému týmu až zpětně, což vedlo k nutnosti dodatečně přepracovávat již vytvořené části platformy, což si vyžádalo další čas na programování a zapracování požadovaných úprav a vedlo zákonitě k dalšímu zpoždění dokončení platformy. Zástupce dodavatelské firmy v rozhovoru k tomuto uvedl: *„…mělo být hned jasně řečeno, kdo zadání schvaluje. Často jsme něco dodělali, a pak se ukázalo, že odborník to chce úplně jinak.*“ Vývojáři zároveň také zdůrazňovali, že navrhované změny v designu aplikace sice mohou vypadat jednoduše, ale jejich technické řešení může být náročné a navíc, když se požadavků sejde víc, prodlouží to vývoj o týdny až měsíce. I přesto, pokud dodatečně požadované úpravy neznamenaly úplné přepracování architektury systému, snažil se dodavatel realizačnímu týmu vyjít vstříc a požadavky ze strany lékařů dodatečně zapracovat.

Z pohledu realizačního týmu naopak byla patrná frustrace z nedodržování termínů, z opakovaně neúplných dodávek a z nedostatečného otestování návrhu platformy/mobilní aplikace ze strany

dodavatele ještě před jeho prezentací realizačnímu týmu. Podle projektové manažerky se opakovaně stávalo, že ze strany vývojářského týmu neproběhlo řádné testování nově nastavených funkcionalit platformy/aplikace a vlastní testování (včetně testování technických aspektů platformy) tak museli opakovaně neplánovaně provádět přímo členové realizačního týmu, což výrazně zatížilo jejich kapacitu. S tím souhlasí i analytik dat, který tuto potřebu potvrdil následujícím tvrzením: *„…některé připomínky jsme řešili opakovaně, a přesto zůstávaly nevyřešené.“*

Nedorozumění ve vzájemné komunikaci se odrazilo i na podobě návrhu vizuální stránky aplikace, kdy garant projektu během jedné z prezentací za účasti vývojářského týmu vizuál platformy zhodnotil slovy: *„…design je odfláknutý a nereflektuje potřeby uživatele“*, což bylo vývojářským týmem vnímáno jako silná kritika. Ze zpětného pohledu členů vývojového týmu by bylo vhodnější, aby odborným konzultantům a pracovní skupině design a dalších aspekty platformy/aplikace prezentoval přímo některý členů realizačního týmu, a nikoliv člen vývojového týmu, protože přímá konfrontace vývojářů a lékařů se jevila jako neproduktivní. Vývojáři dodavatelské firmy si plně uvědomují, že lékaři nejsou zvyklí vyvíjet ani testovat webové nástroje a mobilní aplikace, v tomto případě však upozorňovali na fakt, že někteří odborní konzultanti měli občas problémy i s běžným užíváním PC.

Velkou výzvou byla také samotná integrace systému do produkčního prostředí. Zatímco mobilní aplikace je pro mobilní zařízení značky Apple již veřejně dostupná prostřednictvím internetového obchodu Apple Store, k jejímu zveřejnění na Google Play (pro mobilní zařízení se systémem Android) zatím nedošlo. Bez komplikací se neobešlo ani nastavení internetové domény a hostingu pro webovou platformu, kde vývojáři upozorňovali, že reakce ze strany poskytovatele webové domény byly velmi pomalé.

Přestože vývojový tým dodavatele deklaroval, že webová platforma i mobilní aplikace jsou hotové a připravené, první jejich veřejná prezentace odborným garantům byla narušena technickým výpadkem – konkrétně se ukázalo, že přístup na webovou platformu byl ve zdravotnickém zařízení zablokován z důvodu lokálních síťových omezení (VPN). Ačkoliv se nejednalo o chybu na straně dodavatele, situace zanechala nepříznivý první dojem. Jak uvedl jeden z členů týmu: *„pro odborníky to byla první ukázka platformy a zrovna nefungovala – to bylo dost nešťastné načasování.“* Vývojářský tým deklaroval připravenost zajistit technickou podporu uživatelům platformy, zároveň však zdůraznil, že technická podpora nebude zahrnovat vývoj nových funkcionalit, pokud tyto nebyly součástí původního zadání (technické specifikace).

Závěrem lze shrnout, že spolupráce s vývojářskou firmou byla náročná především kvůli komplexnosti projektu, vysokým nárokům na koordinaci a rozdílným představám o podobě výstupů mezi jednotlivými aktéry. Opakované úpravy zadání, odlišné pracovní zvyklosti a zprostředkovaná komunikace s odbornými konzultanty vedly ke zpoždění zahájení pilotní fáze projektu i také ke zvýšené zátěži realizačního týmu. Přestože spolupráce nebyla bez obtíží, nakonec se podařilo vytvořit funkční technologické řešení, které je připraveno k ostrému nasazení a jehož funkčnost bude dále ověřena v rámci ostrého provozu.

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

Evaluační otázka je **vyhodnocena pomocí následujících kombinací technik sběru dat**: individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami; Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/ realizačním týmem projektu.

V rámci EO byly formulovány **tři podotázky**, které pomohou hlavní EO komplexně zodpovědět. Jako první se tedy budeme věnujeme vyhodnocení evaluačních podotázek, v závěru pak shrnujeme vyhodnocení hlavní EO.

Existují bariéry a rizika, které brání úspěšné realizaci projektu?

Projekt v průběhu realizace čelil několika významným bariérám, které samy o sobě nebo ve svém důsledku vedly k nedodržení stanoveného harmonogramu. Identifikované bariéry se týkají jak technické, tak organizační i personální roviny a v řadě případů spolu souvisejí nebo na sebe navazují.

Nejzásadnější strukturální bariérou projektu se ze zpětného pohledu ukazuje především krátká doba stanovená na přípravnou fázi projektu – šest měsíců na přípravu vlastního pilotního testování zahrnující mimo jiné metodickou přípravu, realizaci dvou veřejných zakázek, vývoj technologického řešení, zasmluvnění center ke spolupráci a mediální kampaň – bylo podle vyjádření realizačního týmu na hranici možného.

Za hlavní důvod nedodržení harmonogramu lze považovat průtahy při přípravě návrhu technického řešení samodiagnostického nástroje na screening OAB a následně pak průtahy při jeho vlastním vývoji, které vedly k prodloužení přípravné fáze projektu přibližně o jeden rok oproti původnímu plánu. Dílčí příčiny tohoto zpoždění jsou:

- Průtahy při přípravě návrhu technického řešení (technické specifikace) pro samodiagnostický nástroje na screening OAB v důsledku složité komunikace mezi vývojáři, realizačním týmem a odbornými konzultanty (více viz pEO1).
- Zdlouhavé výběrové řízení na dodavatele technického řešení.
- Podhodnocení časové náročnosti vývoje poptávaného řešení a personálních kapacit ze strany vítězného dodavatele (a s tím související jím nabídnuté nízké ceny za plnění veřejné zakázky v rámci výběrového řízení, které zřejmě nebylo dostačující pro vytvoření plně funkčního produktu dle technické specifikace).

- Nejasnosti v zadání (technické specifikaci) pro webovou platformu a mobilní aplikaci, resp. v její interpretaci a nepochopení vývojovým týmem dodavatele.
- Nedodržení stanovených termínů na dodání výstupů (webové platformy a mobilní aplikace) ze strany dodavatele
- Dodatečné požadavky na úpravy u již dodaných výstupů webové platformy a mobilní aplikace z řad odborných garantů a lékařů a nutnost jejich opakovaného přepracovávání.

Všechny výše uvedené faktory představují řetězec zdržení, který vedl zákonitě k oddálení termínu zahájení vlastního pilotního testování, tj. náboru cílových osob.

Nejvýznamnější bariérou úspěšné realizace projektu tak aktuálně představuje relativně vysoké riziko nenaplnění výsledkového indikátoru 670102, tj. zapojení 1000 osob využívajících podpořených služeb, v plné výši. Toto riziko vyplývá primárně ze zkrácení doby, po kterou poběží pilotní testování, tj. vlastní nábor cílových osob v důsledku nedodržení harmonogramu – prodloužení přípravné fáze. Toto riziko umocňuje aktuálně nedostatečný počet zasmluvněných zdravotnických zařízení ke spolupráci na projektu. Ačkoliv plán počítal se zapojením až 35 pracovišť, k datu provádění evaluace byla formálně navázána spolupráce pouze s 16 subjekty. Důvodem tohoto stavu jsou zdlouhavá jednání s právními odděleními nemocnic, kapacitní vytížení i odlišné preference některých zdrav. zařízení z hlediska nastavení formy spolupráce na projektu. Jak uvedla jedna z členek realizačního týmu: *„Domluvit centra je běh na dlouhou trať. Právní oddělení nemocnic nefungují rychle a někteří lékaři už teď sotva stíhají běžnou agendu.“* Některá oslovená zařízení navíc spolupráci na projektu odmítla z kapacitních důvodů nebo kvůli obavám z nárůstu administrativy.

Jedním z rizik, které mohou ovlivnit míru plnění indikátoru, je nízká ochota pacientů absolvovat nezbytná vyšetření (i po pozitivním samodiagnostickém testu na přítomnost OAB). Realizační tým k této obavě vede zkušenost z některých obdobných projektů v realizaci ÚZIS ČR. Dalším problémem je fakt, že někteří lékaři deklarovali neochotu předepisovat doporučené léky kvůli obavám z jejich neproplacení pojišťovnou. Tyto aspekty zvyšují nejistotu, zda bude možné naplnit indikátor 1 000 vyšetřených osob v plné výši.

Další bariéru pak představuje nízká flexibilita v součinnosti některých členů pracovní skupiny a náročná komunikace s odborným garantem, jehož pracovní styl (preference osobních jednání, bariéry ve využívání el. zařízení a softwarových aplikací) vedly k průtahům v připomínkování klíčových dokumentů.

Komplikace se nevyhnuly ani organizačnímu zajištění projektu. V počáteční fázi došlo ke změně projektového manažera, která znamenala určitou ztrátu kontinuity ve vedení projektových aktivit. Nicméně nová projektová manažerka se do vedení projektu zapojila aktivně a odborný garant v reakci uvedl: *„…bez její práce by se to nedotáhlo“*. Tuto personální změnu tak lze hodnotit jako přínosnou.

Z výše uvedeného vyplývá, že projekt čelí celé řadě rizik – od technických a provozních až po organizační a personální. Ačkoliv se realizační tým se snaží aktivně reagovat a minimalizovat dopady těchto bariér, přesto existuje významné riziko nenaplnění výsledkového indikátoru v plné výši a je tak aktuálně hlavním ohrožením úspěšné realizace projektu. Výstupové indikátory dle realizačního týmu v ohrožení nejsou.

Pokud ano, jaká a jak realizátoři projektu pracují na jejich odstranění či eliminaci?

Jak již bylo popsáno výše, projekt se od svého zahájení potýká s celou řadou bariér, které komplikují jeho realizaci podle původního harmonogramu a mohou představovat riziko pro jeho úspěšné dokončení. Realizační tým však průběžně přijímá řadu opatření směřujících k jejich zmírnění nebo odstranění.

Vyjma nejzásadnější strukturální bariéry projektu, kterou je krátká doba stanovená na přípravnou fázi projektu (kterou realizátor nemůže ovlivnit), jsou za hlavní překážku v dodržování harmonogramu považovány průtahy při přípravě návrhu technického řešení pro samodiagnostický nástroj na screening OAB a následně pak průtahy při jeho vlastním vývoji. To zahrnuje jak přípravu technické specifikace k zadávací dokumentaci VZ na dodavatele technického řešení a zdlouhavé samotné zadávací řízení. Podle zástupců realizačního týmu dodavatel webové platformy zakázku výrazně „podstřelil“ a dílčí výstupy nedodával včas ani v úplné podobě. I přes výše uvedené jsou jak webová platforma, tak i mobilní aplikace (mikční deník) nyní technicky dokončeny a připraveny na ostré spuštění. Realizační tým v reakci na tuto zkušenost plánuje do budoucna nastavovat v dalších případných výběrových řízeních opatření proti tzv. podstřeleným cenám.

Zpoždění v dokončení technických nástrojů si však vyžádalo také odložení termínu školení lékařů pro práci s webovou platformou do doby, kdy tato bude plně funkční, aktuálně je plánováno na srpen 2025. Půjde o kombinaci prezenčních setkání a online podpory. Pro lékaře budou připraveny instruktážní manuály a videa. Členka realizačního týmu uvedla: „*Firma přislíbila, že dodá i podpůrná videa, aby to bylo co nejsrozumitelnější*“.

Výraznou bariérou pro naplnění cílového počtu pacientů je rovněž nízký počet zasmluvněných zdravotnických zařízení. Realizační tým proto zahájil osobní výjezdy „do terénu“, v rámci nichž se snaží osobně komunikovat s lékaři přímo na jejich pracovišti a motivovat je ke spolupráci na projektu. Jeden z členů týmu k tomu uvedl: *„nejlépe funguje, když za nimi někdo přijede a všechno vysvětlí.“* Realizátor se aktivně snaží do projektu zapojit další centra, cílem je dosáhnout zapojení alespoň 25–30 center.

Mediální kampaň – prostředek pro oslovování cílových skupin – nebyla spuštěna v původně plánovaném termínu, neboť je vázána na dokončení technických nástrojů. Ačkoliv jsou všechny mediální aktivity obsahově připraveny, realizační tým rozhodl posunout termín jejího spuštění na přelom července a srpna 2025, aby cílové osoby byly směrovány k samodiagnostickému testování pomocí samodiagnostického webového nástroje až v době, kdy tento bude plně funkční. Jak shrnula členka realizačního týmu: *„Kampaň nešla spustit dřív. Když není kam ty lidi poslat, nemá cenu je oslovovat.“* Tímto posunem se kampaň zároveň vyhne letním měsícům, kdy dosah mediálních kampaní bývá obvykle méně účinný, a osloví tak cílovou skupinu ve vhodnějším období. Realizační tým tak posun kampaně v čase hodnotí spíše pozitivně.

Celkově lze shrnout, že realizační tým zaujímá aktivní postoj vůči vzniklým problémům. Bariéry jsou reflektovány a doprovázeny konkrétními nápravnými kroky – ať již organizačními, komunikačními nebo metodickými. Přesto zůstává riziko nenaplnění výsledkového indikátoru v plné výši poměrně vysoké.

Mohou případné bariéry a rizika ohrozit plánované výstupy projektu?

Jak již bylo uvedeno, realizace projektu je spojena s řadou překážek, které mají potenciál zásadně ovlivnit úspěšné dokončení projektu. Nejvýznamnější bariéru představuje relativně vysoké riziko nenaplnění výsledkového indikátoru 670102 tj. zapojení 1000 osob využívajících podpořených služeb, v plné výši. Toto riziko vyplývá primárně ze zkrácení doby, po kterou poběží pilotní testování, tj. vlastní nábor cílových osob v důsledku nedodržení harmonogramu – prodloužení přípravné fáze. Realizační tým nově počítá s tím, že nábor cílových osob (klíčová aktivita 3) nebude ukončen 3 měsíce před koncem projektu (jak bylo plánováno), nýbrž poběží až do poslední možné chvíle, myšleno do posledního dne realizace projektu. I přes toto opatření nábor poběží maximálně jen 9 měsíců na místo původních 24. Komplikaci představuje i omezený počet zapojených zdravotnických zařízení. Původně plánovaných 35 center se nepodařilo nasmlouvat, v době provádění evaluace se do projektu zapojilo pouze 16 pracovišť.

Za těchto podmínek je pro naplnění příslušného indikátoru v plné výši nezbytné, aby každý lékař vyšetřil průměrně cca 5–6 osob měsíčně, což je zvláště v menších ambulancích náročné. Lékaři tak budou muset za stejnou dobu zvládnout vyšetřit několikanásobný objem pacientů.

Hlavní vlnu pacientů v riziku OAB čekajících na vyšetření u specialisty (gynekologa/urogynekologa nebo urologa) lze očekávat až po spuštění mediální kampaně, tj. na podzim 2025. Zcela zásadním faktorem pro naplnění výsledkového indikátoru bude míra navýšení počtu spolupracujících pracovišť/lékařů, kteří se budou podílet na vyšetřování pacientů s rizikem OAB. Realizační tým si tuto skutečnost uvědomuje a intenzivně jedná o spolupráci s dalšími potenciálními subjekty. I přes intenzivní náborovou činnost a osobní návštěvy na pracovištích lékařů však zůstává otázkou, zda se podaří zajistit dostatečné kapacity.

Realizační tým zároveň uvažuje o mírném uvolnění inkluzních kritérií pro výběr pacientů k samotestování OAB, což by mohlo rozšířit počet samotestovaných a následně i vyšetřených osob u specialisty.

Navzdory těmto rizikům zůstává realizační tým relativně optimistický. Webová platforma i aplikace jsou již technicky dokončené a připravené ke spuštění. Mediální kampaň byla posunuta na podzimní měsíce, které jsou z hlediska dopadu na cílovou skupinu považovány za vhodnější. Nábor pacientů je poběží až do samotného závěru projektu, což poskytuje určitý prostor pro flexibilní reakci na aktuální vývoj.

Z odborného hlediska je projekt považován za smysluplný. Jeden z odborných konzultantů k tomu uvedl: *„Projekt dává smysl, jenom ten časový skluz je prostě problém.“* Riziko ohrožení plánovaných výstupů tedy nespočívá v obsahu nebo kvalitě samotné intervence, ale především v logistických, časových a kapacitních omezeních, která jsou kumulativním důsledkem výše popsaných bariér.

Obecně nelepším řešením pro úspěšné dokončení projektu by bylo prodloužení projektu jako celku, čímž by vznikl větší časový prostor pro nábor cílových osob. Dle vyjádření realizačního týmu však projekt ze strany poskytovatele dotace nemůže být prodloužen. Jak uvedl jeden ze členů realizačního týmu: *„MPSV jasně sdělilo, že v rámci OPZ+ žádná prodloužení nebudou“*.

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

Evaluační otázka je **vyhodnocena pomocí následujících kombinací technik sběru dat**: individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu a ostatními zainteresovanými osobami, individuální polostrukturované rozhovory s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty a Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých realizačním týmem projektu.

V rámci EO byly formulovány **dvě podotázky**, které pomohou hlavní EO komplexně odpovědět. Jako první se tedy budeme věnujeme vyhodnocení evaluačních podotázek, v závěru pak shrnujeme vyhodnocení hlavní EO.

Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující jejich motivaci se aktivně zapojit do projektu, resp. jaké jsou hlavní důvody odmítání spolupráce na projektu?

Motivace lékařů a zdravotnických pracovišť k zapojení do projektu je výsledkem kombinace několika pozitivních, ale i odrazujících faktorů.

Mezi motivační faktory patří přímý přínos projektu pro pacienty, finanční kompenzace pro lékaře za činnosti u pacientů zařazených do projektu a možnost zviditelnění pracoviště.

Zapojené subjekty oceňují především přímý přínos projektu pro pacienty. Projekt je vnímán jako užitečný nástroj pro destigmatizaci diagnózy OAB u široké veřejnosti a podporu časné diagnostiky, kterou lékaři vnímají jako reálně potřebnou a užitečnou v praxi. Někteří participanti zdůraznili i profesní rovinu: účast v projektu přináší možnost přispět k ověření funkčnosti nového systému využívajícího samotestování osob a telemedicínský přístup, možnost podílet se na sběru dat, a být součástí projektu s viditelným dopadem.

Významným stimulem pro lékaře je rovněž finanční kompenzace za práci s pacienty, která je nastavena relativně vysoko (až 1000 Kč za pacienta), což je atraktivní nejen pro lékaře, ale i pro nelékařský zdravotnický personál. Z pohledu každodenní praxe je oceňováno i zefektivnění chodu ambulance díky využívání elektronickému dotazníku, který pacienti vyplňují předem, ještě před návštěvou lékaře. Jeden respondent k tomu uvedl: *„Pacientky přijdou už předvyšetřené, máme k dispozici anamnézu. To nám šetří čas a pomáhá při rozhodování.“* Péče o pacienty zařazené v projektu navíc nepřináší dodatečné náklady, neboť všechna vyšetření týkající se diagnostiky OAB u lékaře jsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění a byla by u nich provedena tak jako tak, tj. i bez jejich účasti v projektu.

Motivujícím faktorem pro účast v projektu je i možnost zviditelnění pracoviště, příležitost získat nové pacienty a možnost prezentovat o účasti v projektu na odborných konferencích. Někteří lékaři se o projektu dozvěděli právě tímto způsobem a následně sami iniciovali spolupráci.

Na druhé straně však existuje řada překážek, které ochotu pracovišť a jednotlivých lékařů snižují. Mezi bariéry a důvody odmítání spolupráce patří kapacitní přetížení, administrativní a právní bariéry, komunikační a organizační problémy a nízká důvěra v technologické řešení.

Kapacitní přetížení je jedním z hlavních důvodů – zejména urologové a gynekologové jsou dlouhodobě velmi vytížení a často mají objednávky na několik měsíců dopředu. Projekt proto vnímají jako dodatečné zatížení. Jak uvedl jeden člen realizačního týmu: *„Je to práce navíc, někteří to prostě nedají.“* V některých regionech, například na Vysočině, se nedaří najít vhodné partnery vůbec.

Zaznamenány byly i administrativní a právní bariéry – některé nemocnice trvají na specifických úpravách smluv o spolupráci, jejichž schvalování se prodlužuje mimo jiné kvůli vytíženosti právního oddělení ÚZIS. Jeden z oslovených lékařů dokonce odmítl spolupráci jen proto, že nechtěl číst žádné dokumenty.

Další demotivující faktor představuje nízká důvěra v technologické řešení. Webová platforma a aplikace čelily opakovaným technickým problémům, což budilo nedůvěru vůči projektu jako celku. Nedostupnost aplikace na platformě Google Play, nedodržení designových požadavků a zdlouhavé testování přispěly k váhání některých pracovišť se zapojením do projektu.

Celkově lze shrnout, že motivace zdravotnických zařízení k zapojení do projektu je podmíněna jak systémovými faktory (časová náročnost, kapacity), tak kvalitou řízení a komunikace ze strany realizačního týmu. Přes výše uvedené komplikace však řada lékařů vnímá projekt jako přínosný, a realizačnímu týmu se daří navazovat nové spolupráce, zejména prostřednictvím osobních kontaktů a flexibilního přístupu.

Jakým způsobem realizační tým přistoupil k odstraňování těchto bariér a s jakým úspěchem?

Na základě rozhovorů a poskytnutých podkladů lze konstatovat, že realizační tým přistupuje k odstraňování bariér aktivního zapojení zdravotnických pracovišť a lékařů cíleně a s vědomím složitosti situace. Úspěšnost těchto kroků je však různá a závisí na typu překážky i míře, do jaké ji lze operativně ovlivnit.

Tým si je vědom, že jedním z hlavních limitujících faktorů je kapacitní přetížení ambulancí, zejména u urologů a gynekologů. Tito odborníci jsou vytíženi dlouho dopředu, a účast v projektu tak pro ně představuje „práci navíc“. V reakci na to tým zvolil strategii osobního oslovování pracovišť, při němž se snaží vysvětlovat praktické přínosy projektu, zejména úsporu času díky elektronickému předvyplnění anamnézy pacienta, kdy tento přichází do ordinace již „předvyšetřen“, lékař má anamnézu pacienta ihned k dispozici, což mu výrazně šetří čas a pomáhá při rozhodování o dalším postupu.

V případě administrativních a právních bariér tým aktivně vychází vstříc požadavkům nemocnic na úpravy smluv a formy spolupráce s realizátorem na projektu, a přestože legislativně-administrativní procesy zůstávají zdlouhavé, podařilo se díky aktivnímu přístupu realizačního týmu uzavřít smlouvy s 16 subjekty.

V regionech, kde se nedaří najít vhodná pracoviště (např. Vysočina), tým intenzivně hledá alternativní partnery. Osobní návštěvy projektového manažera na pracovištích „v terénu“ se zde ukazují jako klíčová strategie. Přesto plánovaného počtu 35 zapojených zařízení zřejmě nebude dosaženo – tým aktuálně pracuje s realistickým odhadem 25-30 aktivně spolupracujících pracovišť.

Celkově lze říci, že realizační tým přistupuje k překážkám proaktivně, flexibilně a s vysokým nasazením. Některé bariéry – zejména strukturální a technické – přesto zůstávají a limitují možnost širšího zapojení odborníků. I přes tyto překážky se týmu daří oslovovat nová pracoviště a vytvářet podmínky, které alespoň částečně snižují vstupní zátěž pro lékaře. Úspěšnost těchto opatření však bude možné plně vyhodnotit až ve fázi ostrého provozu.

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

Na základě dostupných podkladů, provedených rozhovorů a aktuálního stavu realizace projektu není v současné fázi projektu možné evaluační otázku pEO4 zodpovědět.

Důvodem je především skutečnost, že projekt zatím nevstoupil do ostré fáze sběru dat. V době přípravy této zprávy (druhá polovina června 2025) nebyl do databáze webové platformy reálně zařazen žádný pacient. Sběr dat tak zatím neprobíhá a lékaři nemají s platformou dostatečnou praktickou zkušenost, která by umožnila posoudit faktory ovlivňující případnou chybovost.

Současně dosud neproběhla školení lékařů, která jsou klíčová pro správné využívání webové platformy a mobilní aplikace. Ostrý provoz projektu je naplánován až na podzim 2025. Bez reálných provozních dat a zpětné vazby z praxe tak není možné identifikovat typické chyby v zadávání a sběru dat ani jejich možné příčiny.

Navzdory tomu realizační tým i odborný garant projektu poskytli informace o nastavených systémových opatřeních, která mají případné chybovosti předcházet. Webová platforma je navržena tak, aby automaticky vyloučila pacienty, kteří nesplňují stanovená inkluzní kritéria – například pokud pacientka na základě předvyplněného dotazníku neprojevuje symptomy odpovídající OAB, systém jí neumožní pokračovat v objednání k lékaři – specialistovi. Formuláře na webové platformě jsou navíc po vyplnění uzamčeny, čímž se zamezuje zpětným úpravám údajů ze strany již testovaných osob.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že v teoretické rovině existuje několik potenciálních rizik – například možnost, že pacienti špatně vyplní odpověď v dotazníku, nebo že lékaři se systémem budou zacházet nesprávně. Realizační tým však věří, že díky přehlednému uživatelskému prostředí a podpoře formou manuálů a instruktážních videí bude míra chyb minimální.

Závěrem lze konstatovat, že odpověď na tuto evaluační otázku bude možné zpracovat až po spuštění ostrého provozu a reálném sběru dat. Vyhodnocení pEO4 bude proto přesunuto do závěrečné evaluační zprávy, kde bude možné vycházet z konkrétních zkušeností zapojených lékařů i analytických výstupů z datového systému.

pEO5: Do jaké míry jsou osoby z cílových skupin ochotny účastnit se projektu a absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím elektronického samodiagnostického nástroje na webové platformě a mobilní aplikace vzniklé v rámci projektu?

Na základě dostupných podkladů, provedených rozhovorů a aktuálního stavu realizace projektu není v současné fázi projektu možné evaluační otázku pEO5 plnohodnotně zodpovědět.

Důvodem je především skutečnost, že dosud nebylo zahájeno pilotní testování, tj. vlastní nábor cílových osob včetně sběru jejich dat. V době přípravy této zprávy (druhá polovina června 2025) do systému nebyl reálně zařazen žádný pacient a samodiagnostický nástroj zatím nebyl využit cílovými osobami. Přestože je webová platforma technicky dokončena a je již funkční, její oficiální spuštění souběžně s mediální kampaní je plánováno až na přelom srpna a září 2025. Do té doby nebude docházet k systematickému náboru osob ani k jejich aktivnímu oslovování.

Vzhledem k této situaci zatím nemohla proběhnout ani další plánovaná evaluační šetření, například dotazníkové šetření mezi osobami/pacienty, kteří by test absolvovali. Chybí tak reálná data, která by umožnila vyhodnotit míru ochoty osob z cílové skupiny absolvovat samodiagnostické testování OAB na webové platformě (a také vyplnit mikční deník), a zároveň identifikovat faktory ovlivňující jejich motivaci popř. bariéry testování absolvovat.

Z rozhovorů s realizačním týmem však vyplynulo, že určité předpoklady a hypotézy o ochotě cílových osob zapojit se do testování již existují. Ze zkušeností lékařů specialistů jednou z hlavních překážek může představovat stigmatizace diagnózy OAB – téma je pro pacienty často spojené se studem, což může snižovat ochotu jejich problém řešit. Zároveň se předpokládá, že část starší populace může narážet na bariéru v podobě nezkušenosti s využíváním digitálních nástrojů či mobilní aplikací pro sběr citlivých medicínských údajů (např. údajů o mikci, aj.) či používání digitálních nástrojů obecně. Na druhou stranu někteří členové týmu vyjádřili přesvědčení, že většina seniorů dnes digitální zařízení běžně ovládá.

Případné bariéry se projekt snaží anticipovat. Hlavním nástrojem pro jejich odstranění má být cílená mediální kampaň, která má přispět k destigmatizaci tématu a zvýšit informovanost veřejnosti. Mediální kampaň však zatím neproběhla.

Z výše uvedeného je zřejmé, že bez reálných dat z ostrého provozu pilotního testování a zpětné vazby od cílových osob není možné odpovědět na hlavní otázku ani na její podotázky. Vyhodnocení pEO5 proto bude provedeno až v závěrečné evaluační zprávě, kdy budou již

dostupná data a analytické výstupy z pilotního testování a také ukončené dotazníkové šetření v cílové skupině (které proběhne v rámci výsledkové evaluace).

ZÁVĚR

Cílem Průběžné evaluační zprávy bylo odpovědět na evaluační otázky vztahující se k procesní evaluaci. Celkem se jedná o pět evaluačních otázek, přičemž zodpovědět bylo možné pouze tři EO (EO1, EO2 a EO3). Na EO4 a EO5 bylo možné zodpovědět jen částečně.

Začneme vyhodnocením první evaluační otázky, tedy tím, **do jaké míry byl projekt navržen tak, aby splnil stanovené cíle (zamýšlené dopady)?** Na základě dostupných informací lze konstatovat, že projekt byl od začátku koncipován jako pilotní ověření inovativního screeningového postupu, jehož cílem je zachytit osoby s podezřením na diagnózu OAB a nasměrovat je k návštěvě odborníka, který u nich zahájí nezbytnou léčbu. Klíčovými prvky projektu jsou: 1) digitální samodiagnostický nástroj (webová platforma a mobilní aplikace s mikčním deníkem), 2) navazující spolupráce se specializovanými zdravotnickými pracovišti a 3) cílená mediální kampaň.

Z koncepčního hlediska je projekt navržen promyšleně a věcně tak, aby dosáhl zamýšlených dopadů. Screeningový postup je založen na použití validovaných nástrojů a je doplněn o mechanismy automatického filtrování pacientů nesplňujících inkluzní kritéria, kteří tak nemají možnost požádat o vyšetření u lékaře specialisty spolupracujícího na projektu, tím se minimalizuje zátěž těchto odborných kapacit, které se tak prioritně mohou věnovat ostatním pacientům, kteří potřebují jejich odbornou péči. Platforma umožňuje tzv. „nultou návštěvu“, tj. předvyhodnocení pacientských dat ještě před jejich osobní návštěvu lékaře (telemedicínský přístup), což je odborníky chápáno jako zásadní praktický benefit.

Hodnocení Metodiky realizace pilotního projektu je rovněž v převážně pozitivní. Zejména dokument Souhrn protokolu, který vznikl již v přípravné fázi projektu, je aktéry vítán jako užitečný a praktický. Komplikace byly zaznamenány spíše v organizační a komunikační rovině během přípravy Metodiky jako celku, nikoli ve vztahu ke kvalitě jejího obsahu.

Zaškolení lékařů pro práci s webovou platformou proběhne až krátce před ostrým spuštěním pilotního testování, tj. vlastního náboru osob z cílové skupiny. Přesto panuje shoda, že samotné používání webové platformy bude intuitivní a nenáročné. Školení bude navíc podpořeno využitím instruktážního videa a dalších podpůrných informačních materiálů.

Mediální kampaň je odborně připravená a strategicky ukotvená, jsou stanovené sdělovací kanály a jasně definovaný aktualizovaný harmonogram jednotlivých mediálních aktivit. Spolupráce realizačního týmu s PR agenturou je hodnocena oboustranně velmi pozitivně.

Klíčovou slabinou celého projektu je ovšem časové prodloužení jeho přípravné fáze (klíčová aktivita KA1) zhruba o jeden rok, která je důsledkem kombinací vícero faktorů – průtahů při vývoji webové platformy a mikčního deníku vyplývající mimo jiné z náročné komunikace s odbornými konzultanty a dodavatelem technického řešení stran nastavení designu a dílčích funkcionalit aplikace, a obtížemi při jejich testování a zveřejňování aplikace. Následně byl posunut i nábor zdravotnických pracovišť a spuštění mediální kampaně. To znamená, že se časový prostor pro oslovování pacientů zkrátil z plánovaných 24 měsíců na zbývajících 9 měsíců trvání projektu. Jeden člen realizačního týmu k tomu uvedl: *I když bude kampaň skvělá, čas nenahradíme. Máme méně prostoru oslovit lidi a přivést je k lékaři.“*

Celkově lze konstatovat, že screeningový postup je navržen účelně, je odborně podložen. Technické zázemí samodiagnostického nástroje je kvalitní a připraveno k ostrému spuštění. Přesto riziko nenaplnění výsledkového indikátoru 670102 v plné výši, tj. zapojení 1000 osob využívajících podpořených služeb zůstává vysoké – úspěch projektu bude záviset na rychlém a koordinovaném spuštění všech dílčích aktivit a jejich proaktivním řízením.

Znění druhé evaluační otázky bylo následující: **Do jaké míry je projekt realizován v souladu se stanoveným plánem?** Na základě dostupných informací lze konstatovat, že realizace projektu výrazně zaostává za původním harmonogramem. Nejzásadnějším faktorem je časový skluz v zahájení vlastního pilotního testování, tj. vlastního náboru osob z cílové skupiny, který je odhadován přibližně na jeden rok. Podle projektové dokumentace měly být klíčové výstupy přípravné fáze projektu – zejména webová platforma a mobilní aplikace – připraveny k ostrému nasazení již v roce 2024. Tento termín se však nepodařilo dodržet, a to v důsledku kumulace technických, organizačních i personálních komplikací.

Na technické rovině sehrála významnou roli veřejná zakázka na vývoj technologického řešení (webové platformy a mobilní aplikace). Firma, která zakázku získala, nabídla výrazně nižší cenu za vývoj technologického řešení než ostatní účastníci řízení, což ze strany realizačního týmu vyvolávalo od počátku oprávněné obavy o zajištění plnění ze strany dodavatele na požadované úrovni a v potřebné kvalitě. Během vývoje webové platformy a mobilní aplikace (mikčního deníku) se opakovaně docházelo k nedodržování termínů, a nedostatečného otestování návrhu platformy/mobilní aplikace ze strany dodavatele, což se odrazilo na kvalitě prezentovaných výstupů. Testování jednotlivých funkcionalit platformy (včetně testování technických aspektů platformy) tak neplánovaně částečně zůstalo na realizační týmu, což výrazně zatížilo jejich kapacitu. Průtahy však pramenily také z nejasné interpretace zadání z pohledu dodavatelské firmy a různého očekávání od jednotlivých aktérů, v jehož důsledku

vznikaly dodatečné požadavky na úpravy webové platformy/mikčního deníku ze strany lékařů a odborných garantů, což vedlo k nutnosti dodatečně přepracovávat již vytvořené části platformy. Z výpovědí obou stran vyplývá, že nedostatky ve vzájemné komunikaci a potřeba dodatečně přepracovávat již vytvořené výstupy, vedlo zákonitě k dalšímu zpoždění dokončení platformy, což významně ovlivnilo další fázi projektu.

Organizačně projekt zasáhlo několik personálních změn v realizačním týmu a nejednoznačné nastavení rozhodovacích pravomocí. Po výměně projektové manažerky trvalo určitou dobu, než se ustálil způsob komunikace s odbornými konzultanty a pracovní skupinou. Určitou bariérou je však i nízká flexibilita v součinnosti některých členů pracovní skupiny a náročná komunikace s odborným garantem, které vedly k průtahům v připomínkování webové platformy a některých klíčových dokumentů.

Administrativní komplikace se projevily také při uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními. Ze zamýšlených 35 pracovišť se podařilo k době provádění evaluace nasmlouvat ke spolupráci pouze 16 subjektů. Realizační tým proto zahájil osobní výjezdy „do terénu“, v rámci nichž se snaží osobně komunikovat s lékaři přímo na jejich pracovišti a motivovat je ke spolupráci na projektu. Realizátor se aktivně snaží do projektu zapojit další centra, cílem je dosáhnout zapojení alespoň 25–30 center.

Výše popsané bariéry se promítly také do harmonogramu dalších aktivit – spuštění mediální kampaně, školení lékařů i samotného náboru pacientů. Mediální kampaň – prostředek pro oslovování cílových skupin – bude spuštěna až na přelomu července a srpna 2025, aby cílové osoby byly směrovány k testování až v době, kdy bude samodiagnostický nástroj plně funkční. Podobně došlo k posunu termínu školení lékařů pro práci s webovou platformou.

Nejzásadnějším strukturálním problémem se ze zpětného pohledu ukazuje především krátká doba stanovená na přípravnou fázi projektu. Nejvýznamnější bariérou úspěšné realizace projektu aktuálně představuje relativně vysoké riziko nenaplnění výsledkového indikátoru 670102, tj. zapojení 1000 osob využívajících podpořených služeb, v plné výši. Toto riziko vyplývá primárně ze zkrácení doby, po kterou poběží pilotní testování, tj. vlastní nábor cílových osob z plánovaných 24 měsíců na 9 měsíců. Aby byl tento cíl dosažen, musel by při aktuálním počtu 16 spolupracujících center každý zapojený lékař vyšetřit cca 5–6 osob měsíčně. Tento objem je vzhledem k běžné vytíženosti lékařů v některých ambulancích považován za náročný. Lékaři tak budou muset za stejnou dobu zvládnout vyšetřit několikanásobný objem pacientů.

Závěrem lze shrnout, že projekt je v současné fázi realizován s významným časovým skluzem oproti plánovanému harmonogramu. Bariéry, kterým čelí, mají převážně systémový a procesní charakter, přičemž realizační tým reaguje operativními i systémovými opatřeními. Přesto zkrácení doby, po kterou poběží pilotní testování, tj. vlastní nábor cílových osob představuje vysoké riziko nenaplnění klíčového výsledkového indikátoru v plné výši a je jedním z hlavních ohrožení úspěšného dokončení projektu.

Třetí evaluační otázka, na kterou jsme v průběhu evaluace odpovídali, zněla: **Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu?** Na základě dostupných rozhovorů s realizačním týmem a analýzy relevantních dokumentů lze konstatovat, že ochota zdravotnických pracovišť a jednotlivých lékařů aktivně se zapojit do projektu OAB je ovlivněna řadou pozitivních i negativních faktorů. Celkově lze říci, že motivace lékařů je spíše selektivní – zatímco některá pracoviště a odborníci vnímají projekt jako smysluplný a přínosný, jiní se jej z kapacitních či organizačních důvodů odmítají zúčastnit.

Motivace k zapojení do projektu je nejčastěji spojena s vnímáním užitečnosti projektu jak pro pacienty, tak pro každodenní praxi lékařů. Někteří participanti zdůraznili i profesní rovinu: účast v projektu přináší možnost přispět k ověření funkčnosti nového systému využívajícího samotestování osob a telemedicínský přístup, možnost podílet se na sběru dat, a být součástí inovačního projektu s viditelným dopadem.

Roli hraje i finanční odměna, která je nastavena relativně vysoko (až 1000 Kč za pacienta), což je atraktivní nejen pro lékaře, ale i pro nelékařský zdravotnický personál. Z pohledu každodenní praxe je oceňováno i zefektivnění chodu ambulance díky využívání elektronickému dotazníku, který pacienti vyplňují předem, ještě před osobní návštěvou u lékaře specialisty.

Na druhé straně však existuje řada bariér, které ochotu lékařů zapojit se do projektu snižují. Zásadním faktorem je kapacitní přetížení specialistů, zejména urologů a gynekologů. Problematická je i administrativní zátěž spojená s formálním navazováním spolupráce na projektu, kdy některé nemocnice vyžadují specifické úpravy textu smlouvy, což celý proces prodlužuje.

Dále přetrvává problém nízkého počtu spolupracujících subjektů a nedostatečného geografického pokrytí ČR– místo plánovaných 35 je do projektu zapojeno pouze 16 pracovišť. V některých regionech (např. Vysočina) se nedaří najít vhodné partnery vůbec.

Z hlediska ochoty lékařů/subjektů spolupracovat na projektu tedy panuje značná variabilita. Některá pracoviště projevila zájem spontánně – např. na konferencích nebo na základě doporučení zainteresovaných kolegů. Jiná spolupráci odmítla i přes opakovaná oslovení.

Celkově je projekt vnímán jako přínosný, ale z hlediska zapojení odborné veřejnosti vyžaduje intenzivní osobní komunikaci, cílené vysvětlování přínosů a odbourávání nedůvěry.

Čtvrtá evaluační otázka zněla: **Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu ze strany lékařů, zejm. zařazování pacientu nesplňujících kritéria do projektu?** Vzhledem k tomu, že projekt dosud nevstoupil do ostré fáze pilotního testování a žádní pacienti tak nebyli do projektu reálně zařazeni, není v tuto chvíli možné na tuto otázka odpovědět. Lékaři zatím nemají s nástroji praktickou zkušenost a neproběhla ani plánovaná školení. Realizační tým však zavedl systémová opatření pro minimalizaci chybovosti a je navržena tak, aby automaticky vyloučila z následného vyšetření u specialisty ty osoby, které nesplňují stanovená inkluzní kritéria. Lze tak předpokládat, že chybovost tak bude velmi nízká. Komplexní vyhodnocení této evaluační otázky bude z důvodu nedostatku dat přesunuto do závěrečné evaluační zprávy.

Poslední evaluační otázka zjišťovala, **do jaké míry jsou osoby z cílových skupin ochotny účastnit se projektu a absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím elektronického samodiagnostického nástroje na webové platformě a mobilní aplikace vzniklé v rámci projektu?** Vzhledem k tomu, že v době provádění evaluace projekt dosud nevstoupil do ostré fáze pilotního testování, tj. vlastního náboru cílových osob včetně sběru jejich dat a žádný pacient zatím samodiagnostický test neabsolvoval, nebylo možné odpovědět ani na tuto evaluační otázku. Webová platforma byla sice technicky dokončena, ale její oficiální spuštění a s ním spojená mediální kampaň jsou plánovány až na přelom srpna a září 2025. Bez reálných provozních dat a zpětné vazby od uživatelů samodiagnostického nástroje nelze ochotu cílových skupin ani účinnost nástrojů reálně zhodnotit. Otázka pEO5 proto bude zodpovězena až v závěrečné evaluační zprávě.

DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ REALIZACI PROJEKTU

Zajistit širší regionální pokrytí alespoň jedním zapojeným pracovištěm v každém kraji

S ohledem na aktuální nízký počet zapojených subjektů realizátorovi doporučujeme pokračovat v náboru dalších zdravotnických zařízení tak, aby byl v každém kraji alespoň jeden aktivní poskytovatel zapojený do projektu. To může napomoci rovnoměrnějšímu přístupu cílových skupin k následné odborné péči, a především může vést ke zvýšení počtu zapojených cílových osob ke konci projektu.

Zintenzivnit přímý nábor prostřednictvím osobních návštěv a kontaktů

Dosavadní zkušenosti ukazují, že osobní oslovení pracovišť a vysvětlení přínosů projektu lékařům přímo na jejich pracovišti zvyšuje jejich ochotu spolupracovat na projektu. Tento přístup se ukázal jako účinný zejména u větších nemocnic a v regionech, kde se obtížně hledají partneři pro spolupráci. I přes náročnost tohoto přístupu doporučujeme tyto cesty „do terénu“ realizovat i nadále.

Ověřovat, že zařízení/lékaři jsou schopni a ochotni předepisovat pacientům s OAB nezbytnou léčbu

Z dosavadních evaluačních zjištění vyplývá potřeba ověřovat, že zařízení/lékaři jsou schopni a ochotni předepisovat pacientům s OAB nezbytnou léčbu. Během evaluace jsme narazili na obavy některých lékařů, že léčba, kterou by pacientům s OAB předepsali, by nemusela být proplacena zdravotní pojišťovnou.

Podpořit sdílení projektu uvnitř jednotlivých zařízení

Doporučujeme do projektu zapojit více lékařů v rámci již spolupracujících zdravotnických zařízení (tam kde je to možné). Ochotu ke spolupráci lze podpořit např. prostřednictvím interních prezentací, letáků nebo setkání s vedením oddělení. Tímto způsobem lze zvýšit dostupnost projektu pro větší počet pacientů a současně rozložit zátěž mezi více pracovníků v rámci jednoho pracoviště.

Rozšířit a včas realizovat školení lékařů a zdravotnického personálu

Doporučujeme klást důraz na včasné a systematické školení nejen lékařů, ale i nelékařského zdravotnického personálu, včetně poskytnutí praktických návodů a podpory při používání digitálních nástrojů. Školení jsou klíčová pro bezchybnou práci s webovou platformou

a mobilní aplikací a pro zajištění správného zařazování pacientů a mohou přispět k efektivnější práci s osobami z cílové skupiny.

Delší časový rámec na přípravnou fázi projektů realizovaných z OPZ+

Z dosavadních evaluačních zjištění vyplývá, že přípravná fáze projektu, která byla dle zadání výzev realizovaných z OPZ+ nastavena na 6 měsíců, se jeví jako nedostatečná. Realizátor projektu se opakovaně potýká s tím, že během přípravné fáze nestihne připravit screeningový program k plnému spuštění, čímž dochází ke zpoždění realizace dalších návazných KA.

PŘÍLOHY

Evaluační matice

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO1: Do jaké míry byl projekt navržen tak, aby splnil stanovené cíle (zamýšlené dopady)?	Je navržený screeningový postup účinný a efektivní pro dosažení těchto cílů (dopadů), zejm. dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílových skupin? Jak je hodnoceno zaškolení lékařů pro práci s online screeningovým nástrojem pro časný záchyt pacientů s OAB na webové platformě vzniklé v rámci projektu? Jak vybraní aktéři hodnotí mediální kampaň zaměřenou na cílové skupiny? Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního projektu? Jak je hodnocena spolupráce PR agentury zajišťující mediální kampaň v rámci projektu s Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu?	Spolupráce mezi PR agenturou a Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu je hodnocena jako vynikající/dobrá/ dostačující/špatná Spolupráce mezi firmou zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace pro samotestování osob a Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu je hodnocena jako vynikající/dobrá/ dostačující/špatná Měsíční přírůstek zapojených osob z cílové skupiny predikuje splnění výsledkového indikátoru na konci projektu v plné výši Většina spolupracujících lékařů hodnotí zaškolení pro práci s online screeningovým nástrojem pro časný záchyt pacientů s OAB na webové platformě jako dostačující a přínosné	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti) Lékaři zdravotnických center, která poskytují péči v oboru urogynekologie a urologie Pracovníci PR agentury zajišťující mediální kampaň v rámci projektu Pracovníci firmy, která zajistila vývoj webové platformy a mobilní aplikace (mikčního deníku) v rámci projektu Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory Fokusní skupiny Dotazníkové šetření Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

		Jak je hodnocena spolupráce firmy zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace (mikčního deníku) pro samotestování osob s Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu?	Většina lékařů hodnotí mediální kampaň zaměřenou na cílové skupiny jako užitečnou a účinnou Většina členů realizačního týmu a spolupracujících lékařů hodnotí Metodiku realizace pilotního projektu jako vhodně zpracovanou, srozumitelnou, užitečnou a praktickou			

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

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

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO4: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu ze strany lékařů, zejm. zařazování pacientu nesplňujících kritéria do projektu?		Výčet faktorů ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu	Realizační tým projektu, popř. další zainteresované osoby Lékaři zdravotnických center, která poskytují péči v oboru urogynekologie Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory Dotazníkové šetření Desk Research	Kvantitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO5: Do jaké míry jsou osoby z cílových skupin ochotny účastnit se projektu a absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím elektronického samodiagnostického nástroje na webové platformě a mobilní aplikace vzniklé v rámci projektu?	Jaké jsou hlavní bariéry, které snižují motivaci cílových osob zapojit se do projektu (a absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím elektronického samodiagnostického nástroje na webové platformě a mobilní aplikace vzniklé v rámci projektu? Byla v průběhu projektu navrhnuta řešení, jak případné bariéry odstranit? O jaká řešení se jednalo a jak byla úspěšná? Jak pacienti hodnotí průběh samotestování na OAB (vyplňování dotazníků na webové platformě a mikčního deníku v mobilní aplikaci před návštěvou lékaře specialisty? Do jaké míry ovlivňuje mediální kampaň motivaci osob z cílových skupin absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím webové platformy vzniklé v rámci projektu?	Prozatímní údaj o počtu osob z cílových skupin zapojených do projektu Kvalifikovaný odhad podílu osob z cílových skupin odmítajících se projektu účastnit, resp. absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím elektronického samodiagnostického nástroje na webové platformě a mobilní aplikace vzniklé v rámci projektu Seznam (výčet) a popis hlavních bariér, které snižují motivaci cílových osob se do projektu zapojit, resp. absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím elektronického samodiagnostického nástroje na webové platformě a mobilní aplikace vzniklé v rámci projektu Seznam (výčet) opatření, která mají vést k odstranění identifikovaných bariér včetně krátkého zhodnocení účinnosti těchto opatření	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti) Pracovníci zdravotnických center, která poskytují péči v oboru urogynekologie a urologie (lékaři, NLZP v ordinacích lékaře, popř. koordinátoři cílové skupiny) Pracovníci PR agentury zajišťující mediální kampaň v rámci projektu Osoby/pacienti, kteří využili samodiagnostický test na OAB na webové platformě vzniklé v rámci projektu Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory Fokusní skupiny Dotazníkové šetření Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

Scénář rozhovoru s realizačním týmem

Úvodní část rozhovoru – obecné otázky

- Základní informace o participantovi, se kterým je rozhovor realizován:
    - Na jaké pozici v rámci organizace pracujete?
    - Jaká je Vaše role v projektu? Co je náplní Vaší práce ve vztahu k evaluovanému projektu? Stručně prosím popište.
- Kde se zrodila myšlenka pro podání tohoto projektu? (dotaz na kolegyni Mandelovou)
- Jak byla příprava projektu náročná? Jak dlouho Vám podání projektu trvalo? Potýkal/a jste se v průběhu přípravy a podání projektu s nějakými problémy? Jak byly tyto problémy řešeny? (dotaz na kolegyni Mandelovou)
- Bylo něco, co jste chtěl/a, aby bylo součástí projektu, ale poskytovatel dotace Vám to z návrhu projektu vyškrtl? Dostali jste finanční podporu v plné výši, nebo Vám byly finance v nějaké části projektu kráceny? (dotaz na kolegyni Mandelovou)

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

Otázky pro rozhovor:

- Cílem projektu je *připravit, otestovat a zavést interaktivní a odbornou společností garantovaný samodiagnostický screening pro časný záchyt pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem (OAB). Projekt má ambici zvýšit gramotnost laické a odborné veřejnosti, nastavit jednotné parametry diagnostiky a léčby a zajistit jedinečnou komplexní péči – od identifikace a objednání pacienta ke specialistovi až po trvalou léčbu. Tohoto cíle má být dosaženo prostřednictvím šesti dílčích cílů: 1) nastavení klinických doporučených postupů screeningu, 2) příprava pro implementaci navrženého postupu do běžné klinické praxe, 3) cílená edukace laické veřejnosti o problematice OAB (že pomočování není norma, ale léčitelný zdravotní problém), 4) edukace laické veřejnosti o možnosti samotestování OAB a její nasměrování na online samodiagnostický nástroj, 5) přímé nasměrování osob s podezřením na OAB k došetření a léčbě u lékaře specialisty (urogynekolog/urolog) a 6) pilotní ověření účinnosti a efektivity navrženého postupu časného záchytu OAB u 1 000 osob, které budou léčeny u specialisty.*
    - V jaké fázi přípravy se v tuto chvíli nachází pilotní ověřování screeningového a vyšetřovacího postupu časného záchytu OAB? Jaké aktivity už proběhly a co

se aktuálně připravuje? Narazili jste při přípravě na nějaké komplikace? Jak byly řešeny? Považujete cíle pilotního ověření (3 000 osob v samodiagnostice, 1 000 osob u specialisty) za reálně dosažitelné? Co podle Vás bude klíčové pro jejich naplnění?

  - K jednomu z hlavních cílů projektu patří vytvoření klinických doporučených postupů screeningu OAB. Jaký je podle Vás současný stav této metodiky? Podílel/a jste se na její přípravě? Co se při tvorbě dařilo a co naopak bylo problematické? Měla už některá odborná pracoviště možnost metodiku připomínkovat? Jaká byla jejich zpětná vazba?
  - Projekt se rovněž snaží zajistit jednotný proces nasměrování pacienta na specializovanou léčbu. Máte pocit, že tento proces funguje dobře? Kde v praxi vnímáte jeho silné a slabé stránky? Co by podle Vás mohlo přispět k jeho zefektivnění?
  - Projekt také směřuje k edukaci laické veřejnosti o možnostech samodiagnostiky a k odtabuizování problematiky OAB. Jak se tento cíl daří naplňovat? Vnímáte, že se daří zvyšovat zdravotní gramotnost a odstraňovat bariéry zapojení?
- Myslíte si, že cíle projektu byly nastaveny realisticky a správně? Pokud byste měl/a možnost je upravit, co byste změnil/a?
- Je podle Vás screeningový a vyšetřovací postup nastaven tak, aby skutečně přispěl k naplnění cílů projektu a zlepšil výstupy pro pacienty (časnější diagnóza, kvalitnější péče, zlepšení kvality života)?

Spolupráce s PR agenturou:

- Jaké jsou aktuální plány mediální kampaně? Jaké výstupy jsou připravené a jaké komplikace při přípravě nastaly? Jak hodnotíte spolupráci s PR agenturou v této předrealizační fázi?
- Co se v této spolupráci daří? A co by podle Vás mohlo fungovat lépe?
- Docházelo v průběhu realizace ke změnám v zadání nebo ke komplikacím v komunikaci?

Spolupráce s firmou vyvíjející aplikaci:

- Jak byste zhodnotil/a spolupráci s firmou, která zajišťuje vývoj webové platformy a mobilní aplikace pro samodiagnostiku (včetně mikčního deníku)?
- Byla spolupráce s vývojáři aplikace podle Vás dostatečně flexibilní a efektivní?

- S jakými technickými nebo komunikačními problémy jste se během vývoje nástroje potýkali? Jak byly řešeny?
- Odpovídá výsledná podoba nástroje Vašim původním představám? Co by bylo potřeba do budoucna upravit nebo doladit?

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

Otázky pro rozhovor:

- Projekt měl nastavený jasný harmonogram. Jak se Vám daří plánovaný harmonogram dodržovat?
- Pokud se Vám plánovaný harmonogram nedaří dodržovat, co je toho příčinou? S jakými problémy jste se při dodržování harmonogramu potýkali? Jak na vzniklé problémy reagujete? Myslíte si, že by nedodržení harmonogramu (časový skluz) mohlo ohrozit úspěšnou realizaci projektu, zejména dosažení plánovaných výstupů?
- Myslíte si, že harmonogram projektu byl nastaven správně?

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

Otázky pro rozhovor:

- V projektu je klíčová spolupráce s lékaři, NLZP a koordinátory cílové skupiny v centrech poskytujících péči v oboru urogynekologie, gynekologie a urologie. Popište prosím, jak probíhal proces jejich zapojování – projevili zájem spolupracovat? Co bylo jejich hlavní motivací? Setkali jste se s případy, kdy spolupráci odmítli? Pokud ano, jaké důvody pro to nejčastěji uváděli?
- S jakými překážkami nebo bariérami jste se při navazování spolupráce se zdravotníky a zdravotnickými pracovišti setkali (např. kapacitní omezení, technické požadavky, legislativní obavy apod.)? Jak jste tyto překážky řešili? Jak úspěšné byly přijaté kroky?
- Kolik zdravotnických pracovišť (urogynekologických, gynekologických a urologických center) je v tuto chvíli do projektu skutečně zapojeno? Odpovídá tento počet původnímu záměru (cca 35 center napříč ČR)? Pokud ne, čím je to podle Vás způsobeno?
- Jak byste celkově zhodnotil/a dosavadní spolupráci s jednotlivými pracovišti a jejich zdravotnickými pracovníky (lékaři, NLZP, koordinátory)? V čem spolupráce dobře funguje a kde vidíte prostor pro zlepšení?

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

Otázky pro rozhovor:

- Zkuste se nyní zamyslet nad tím, jaké hlavní faktory podle Vás ovlivňují chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu ze strany lékařů? Popište prosím tyto faktory co nejpodrobněji. Jak na tyto problémy reagujete? Mohou podle Vás tyto problémy ovlivnit dosažení plánovaných výstupů/výsledků projektu?
- Jak často se stává, že lékaři zařadí do projektu pacienty, kteří nesplňují kritéria pro zařazení do projektu? Co je podle Vás hlavním důvodem? Jak tuto situaci s lékaři komunikujete? Jaké jsou jejich reakce?

pEO5: Do jaké míry jsou osoby z cílových skupin ochotny účastnit se projektu a absolvovat samodiagnostický test na OAB prostřednictvím elektronického samodiagnostického nástroje na webové platformě a mobilní aplikace vzniklé v rámci projektu?

- Nebude součástí průběžné evaluace

Závěrečná část rozhovoru:

Nyní máte prostor vyjádřit se k čemukoli, na co jsem se Vás v průběhu rozhovoru nezeptal. Chcete něco doplnit k samotnému projektu, jeho průběhu apod.? Nyní máte prostor.

Scénář rozhovoru se členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty

Úvodní představení

- Představení tazatele
- Představení cíle projektu
- Zajištění souhlasu s nahráváním

Představení participanta

- Na úvod našeho setkání Vás poprosím, abyste se mi představil/a a uvedl/a, v jaké organizaci a na jaké pozici pracujete, jaká je Vaše role v rámci projektu, co je náplní Vaší práce ve vztahu k evaluovanému projektu a jaká je délka Vaší praxe s cílovou skupinou projektu.
- Podílel/a jste se nějakým způsobem na přípravě projektu? Pokud ano, jakým?

Návrh projektu a screeningový nástroj (EO1)

- Podílel/a jste se na přípravě metodických podkladů, např. Souhrnu protokolu? Jak tento proces probíhal?
- Na jaké problémy jste během tvorby narazili? Jak jste je řešil/a a kdo se do toho zapojil?
- Měl/a klíčové aktéry možnost se k finální verzi vyjádřit? Víte, jaká byla zpětná vazba?
- Jak hodnotíte podobu navrženého screeningového testu? Je podle Vás vhodný pro cílovou skupinu?

Výběr a spolupráce s pracovišti (EO3)

- Podle čeho byla vybírána zdravotnická zařízení a pracoviště, která se měla do projektu zapojit?
- Jaká byla motivace těchto subjektů k zapojení – a kde naopak narážel projekt na nezájem nebo odpor?
- Jak v současnosti probíhá spolupráce se zapojenými subjekty? S jakými problémy jste se museli potýkat? Jak jste je řešil/a?

- Domníváte se, že by se nastavení spolupráce s těmito aktéry udělat nějak jinak nebo lépe?

Závěr

- Je něco, zda je něco, co byste chtěl/a doplnit a co v našem rozhovoru nezaznělo?
- Poděkování a rozloučení

Scénář rozhovoru s garantem projektu

Úvod

- Krátké představení evaluace projektu OAB.

Role garanta při návrhu projektu (pEO1)

- Byl jste přímo u návrhu projektu OAB – můžete prosím popsat, jak vznikal jeho koncept?
    - Co byla původní východiska?
    - Jaké konkrétní problémy jste chtěli řešit?
- Jaké hlavní cíle jste si při návrhu projektu stanovil?
    - Co bylo z vašeho pohledu nejdůležitější – z pohledu pacientů, zdravotníků, systému?
- Když se dnes ohlédnete zpět: odpovídá projekt tomu, co jste měl na začátku v úmyslu?
    - Co se podle vás daří naplňovat a co by potřebovalo úpravu?

Průběh realizace (pEO2)

- Jak hodnotíte dosavadní průběh realizace projektu?
    - Co se dařilo podle plánu, a kde naopak narážíte na překážky?
- Co byly největší problémy, se kterými jste se během projektu setkali?
    - Jak jste se s nimi vypořádali? Byly způsobeny organizačně, lidsky, kapacitně...?

Spolupráce v rámci projektu (pEO3)

- Jak hodnotíte spolupráci s realizačním týmem?
- A jak probíhá spolupráce v rámci pracovní skupiny?
    - Vnímal jste soulad, jasné rozdělení rolí, nebo naopak napětí a nejasnosti?)

Závěr a doporučení

- Co byste dnes navrhl udělat jinak, kdybyste mohl projekt znovu nastavovat?
- Je něco, co považujete za důležité zmínit, a co zde zatím nezaznělo?

Scénář rozhovoru s firmou vyvíjející webovou platformu a mobilní aplikaci

Evaluační otázky relevantní pro vývojový tým

pEO1: Do jaké míry byl projekt navržen tak, aby splnil stanovené cíle?

– zaměřeno na funkčnost nástroje, jeho použitelnost, splnění očekávání.

pEO2: Do jaké míry je projekt realizován v souladu s plánem?

– časový harmonogram vývoje, změny v zadání, flexibilita.

pEO4: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci s nástroji?

– technické problémy, srozumitelnost uživatelského rozhraní, podpora.

Úvod

- Představení cíle rozhovoru: zhodnocení vývoje digitálních nástrojů v rámci projektu OAB.
- Cílem projektu je *připravit, otestovat a zavést interaktivní a odbornou společností garantovaný samodiagnostický screening pro časný záchyt pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem (OAB). Projekt má ambici zvýšit gramotnost laické a odborné veřejnosti, nastavit jednotné parametry diagnostiky a léčby a zajistit jedinečnou komplexní péči – od identifikace a objednání pacienta ke specialistovi až po trvalou léčbu*. Tohoto cíle má být dosaženo prostřednictvím šesti dílčích cílů: *1) nastavení klinických doporučených postupů screeningu, 2) příprava pro implementaci navrženého postupu do běžné klinické praxe, 3) cílená edukace laické veřejnosti o problematice OAB (že pomočování není norma, ale léčitelný zdravotní problém), 4) edukace laické veřejnosti o možnosti samotestování OAB a její nasměrování na online samodiagnostický nástroj, 5) přímé nasměrování osob s podezřením na OAB k došetření a léčbě u lékaře specialisty (urogynekolog/urolog) a 6) pilotní ověření účinnosti a efektivity navrženého postupu časného záchytu OAB u 1 000 osob, které budou léčeny u specialisty.*

Spolupráce a zadání (pEO1 + pEO2)

- Kdy a jak jste se do projektu zapojili?
- Jaké bylo původní zadání ze strany realizačního týmu? Bylo dostatečně specifické?
- Jak probíhala komunikace a spolupráce při vývoji platformy a aplikace? S kým konkrétně jste byli v kontaktu – s realizačním týmem, pracovní skupinou, PR agenturou nebo dalšími aktéry?

Vývojový proces a harmonogram (pEO2)

- Podařilo se dodržet plánovaný časový harmonogram? Pokud ne, co způsobilo zdržení?
- Docházelo v průběhu vývoje ke změnám v zadání? Jak jste na ně reagovali?
- Byl vývoj podle vás realisticky naplánován z hlediska rozsahu a kapacit?
- Jaké komplikace během vývoje nastaly a jak jste se s nimi vypořádali?

Aktuální stav projektu a připravenost na spuštění (pEO1 + pEO4)

- V jakém stavu se teď platforma a mobilní aplikace nacházejí? Co všechno je aktuálně připraveno ke spuštění?
- Předpokládáte při spuštění nějaké technické nebo organizační komplikace? Pokud ano, jak jste na ně připraveni?
- Máte předem nastavené krizové scénáře, jak na tyto problémy reagovat?

Funkčnost a použitelnost nástroje (pEO1 + pEO4)

- Odpovídá výsledná podoba nástroje původním představám zadavatele?
- Probíhalo během vývoje nějaké uživatelské testování? Co ukázalo a jak jste ho zohlednili?
- Je podle vás rozhraní dostatečně přehledné a přístupné pro běžného uživatele z cílové skupiny?

Podpora a technická stabilita (pEO4)

- Jaké formy technické podpory budete nabízet po spuštění platformy?
- Jak budete řešit případná hlášení chyb nebo uživatelské dotazy?

Reflexe a doporučení

- Co byste dnes udělali jinak?
- Máte doporučení pro další fáze projektu nebo pro podobné projekty v budoucnu?

Závěrečná část rozhovoru

- Je něco, co byste chtěli k projektu nebo jeho realizaci doplnit, a co v rozhovoru zatím nezaznělo?

Scénář rozhovoru s PR agenturou

Evaluační otázky relevantní pro PR agenturu:

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

pEO5: Do jaké míry jsou osoby z cílových skupin ochotny účastnit se projektu a absolvovat samodiagnostický test?

Úvod

- Představení cíle rozhovoru: zjistit, jak je PR kampaň nastavena a jak má přispět k naplnění cílů projektu
- Cílem projektu je *připravit, otestovat a zavést interaktivní a odbornou společností garantovaný samodiagnostický screening pro časný záchyt pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem (OAB). Projekt má ambici zvýšit gramotnost laické a odborné veřejnosti, nastavit jednotné parametry diagnostiky a léčby a zajistit jedinečnou komplexní péči – od identifikace a objednání pacienta ke specialistovi až po trvalou léčbu*. Tohoto cíle má být dosaženo prostřednictvím šesti dílčích cílů: *1) nastavení klinických doporučených postupů screeningu, 2) příprava pro implementaci navrženého postupu do běžné klinické praxe, 3) cílená edukace laické veřejnosti o problematice OAB (že pomočování není norma, ale léčitelný zdravotní problém), 4) edukace laické veřejnosti o možnosti samotestování OAB a její nasměrování na online samodiagnostický nástroj, 5) přímé nasměrování osob s podezřením na OAB k došetření a léčbě u lékaře specialisty (urogynekolog/urolog) a 6) pilotní ověření účinnosti a efektivity navrženého postupu časného záchytu OAB u 1 000 osob, které budou léčeny u specialisty.*

Spolupráce s realizačním týmem a role agentury v projektu (pEO1)

- Jaká byla vaše role v rámci projektu OAB?
- Kdy a jak jste se do projektu zapojili? Podíleli jste se už na přípravě projektu, nebo až na jeho implementaci?
- Jak probíhala spolupráce s realizačním týmem a případně s pracovní skupinou při nastavování komunikačních výstupů?

Strategické nastavení a cíle kampaně (pEO1)

- S jakými hlavními cíli byla PR kampaň nastavena? (např. informovanost, destigmatizace, motivace k testování...)
- Jakým způsobem byly definovány cílové skupiny a přizpůsobeny jednotlivé komunikační kanály?
- Podle čeho jste volili komunikační prostředky (online, letáky, články apod.)?
- Co se v kampani dařilo a co naopak považujete za problematické nebo méně efektivní?

Stav a výhled kampaně (pEO5)

- V jaké fázi se nyní PR kampaň nachází? Co už proběhlo a co teprve proběhne?
- Jaké kanály a formáty plánujete využít v hlavní fázi kampaně? Jsou už připravené konkrétní výstupy?
- Předpokládáte, že by během kampaně mohly nastat komplikace (např. nízký zásah, nepochopení sdělení, negativní reakce)?
- Máte připravené scénáře, jak takovým komplikacím předejít nebo na ně reagovat?
- Jak budete vyhodnocovat dopad kampaně na cílovou skupinu a případně upravovat její podobu v průběhu?

Reflexe a doporučení (pEO1 + pEO5)

- Myslíte si, že bude nutné kampaň v průběhu realizace upravovat? Jaké nástroje k tomu máte připravené?
- Co byste s odstupem času udělali jinak?
- Máte nějaké konkrétní doporučení pro další PR aktivity?

Závěrečná část rozhovoru:

- Nyní máte prostor vyjádřit se k čemukoli, na co jsem se Vás v průběhu rozhovoru nezeptal. Chcete něco doplnit k samotnému projektu, jeho průběhu apod.? Nyní máte prostor.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, MAP A GRAFŮ

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1: Subjekty zapojené do projektu OAB 11
Obrázek č. 2: Logický model projektu 15
Obrázek č. 3: Grafické zpracování harmonogramu evaluace 22

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Seznam kontaktních pracovišť zapojených do projektu 10
Tabulka č. 2: Postup při kódování rozhovorů 21