Spolufinancováno Evropskou unií

NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM

ZÁVĚREČNÁ 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. 2026

Obsah

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ V ČESKÉM JAZYCE 4

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ V ANGLICKÉM JAZYCE 7

ÚVOD 10

POPIS PROJEKTU 11

Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje 11

Cíle projektu 12

Cílové skupiny projektu 12

Zapojené subjekty 13

Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu 15

Design projektu a screeningový proces 16

Hlavní výstupní indikátory projektu 17

DESIGN EVALUACE 18

METODOLOGIE EVALUACE 20

Evaluační otázky 20

Metody a techniky sběru dat 24

Harmonogram evaluace 28

VÝSLEDKY ZÁVĚREČNÉ EVALUACE 30

vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu? 30

vEO2: Jak jsou hodnoceny vybrané aktivity a výstupy projektu? 37

vEO3: Byl zvolený postup časného záchytu OAB prováděný v rámci pilotního projektu dostatečně účinný? 45

vEO4: Je možné považovat postup časného záchytu OAB, který byl zvolen a realizován v rámci pilotního projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR? 49

vEO5: Byla zvolená cílová skupina v daném projektu relevantní pro plnění cílů projektu, resp. pro plnění cílů výzvy ESF ČR číslo: 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“? 54

ZÁVĚR 56

DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VYUŽITÍ A ROZVOJ OVĚŘOVANÉHO POSTUPU 59
PŘÍLOHY 61
Evaluační matice 61
Scénář rozhovoru s realizačním týmem 66
Scénář rozhovoru se členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty 69
Scénář rozhovoru s PR agenturou 72
Scénář rozhovoru s pracovníky vyvíjející webovou platformu a mobilní aplikace 74
Dotazníkové šetření mezi zapojenými aktéry 77
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, MAP A GRAFŮ 84

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CRF	Standardizovaný záznam vyšetření pacienta („case report form“)
ČR	Česká republika
EO	Evaluační otázka
ESF ČR	Evropský sociální fond v České republice
FG	Fokusní skupina (Focus Group)
KA	Klíčová aktivita
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZD ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
NSC	Národní screeningové centrum ÚZIS ČR
OAB	Hyperaktivní močový měchýř
OPZ+	Operační program Zaměstnanost plus
PR	Public relations
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
vEO	Evaluační otázka pro výsledkovou část evaluace

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ V ČESKÉM JAZYCE

Předkládaná závěrečná evaluační zpráva vyhodnocuje výsledky projektu **Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života**. Projekt byl zaměřen na zvýšení zdravotní gramotnosti v oblasti hyperaktivního močového měchýře (OAB), destigmatizaci tohoto tématu a ověření odborně garantovaného samodiagnostického postupu, který měl osoby s podezřením na OAB nasměrovat k odbornému vyšetření u gynekologa, urogynekologa nebo urologa.

Evaluace se zaměřila na posouzení naplnění cílů projektu, hodnocení vybraných aktivit a výstupů, účinnost zvoleného postupu časného záchytu OAB, jeho aplikovatelnost na celopopulační úrovni v ČR a relevanci zvolené cílové skupiny. Závěrečná evaluace vycházela z analýzy projektové dokumentace, dostupných dat z webové platformy, individuálních polostrukturovaných rozhovorů s realizátory projektu a dalšími zainteresovanými aktéry a z dotazníkového šetření mezi lékaři zapojenými do projektu.

Celkově lze projekt hodnotit jako částečně úspěšný. Projekt vytvořil důležité odborné, metodické, technologické a komunikační výstupy, avšak plánovaných výsledků dosáhl pouze částečně. Podařilo se připravit odborně podložený screeningový postup, vytvořit webovou platformu a mobilní aplikaci s mikčním deníkem, připravit metodické a podpůrné materiály a realizovat mediální kampaň. Současně však nebyl naplněn jeden z cílů projektu, tedy dosažení plánovaného počtu zapojených osob, které měly projít samodiagnostikou a následným vyšetřením u specialisty.

Pozitivně lze hodnotit zejména odborný a metodický základ projektu. Screeningový postup vycházel z validovaných dotazníkových nástrojů a z postupů odpovídajících běžné klinické praxi v oblasti diagnostiky OAB. Odborní aktéři zpravidla nepovažovali samotnou logiku screeningového postupu za chybnou. U osob, které prošly celým procesem až k lékařskému vyšetření, byl potvrzen OAB nebo byly odhaleny jiné urologické obtíže. Vzhledem k nízkému počtu těchto osob však nelze tento poznatek zobecňovat pro odhad přínosů a dopadů navrženého postupu s dostatečnou mírou validity po jeho případné implementaci na celopopulační úrovni.

Významným výstupem projektu byla také mediální kampaň. Ta podle dostupných dat překročila očekávané hodnoty hlavních mediálních ukazatelů. Celkem kampaň doručila 13 941 831 impresí, což odpovídalo 131 % plánu, 19 181 návštěv webu, tedy 134 % plánu,

a 98 232 zhlédnutí propagačního videa, což odpovídalo 210 % plánu. Mediální kampaň projektu tak splnila svůj účel: zvýšila povědomí o tématu OAB, přivedla osoby z cílové skupiny na webovou platformu a motivovala část z nich k absolvování úvodního anonymního samotestu.

Zásadní problém se však projevil v navazující části navrženého postupu. Ačkoliv podle dostupných dat bylo k 6. 5. 2026 vyplněno celkem 2 243 vstupních dotazníků a podmínky pro vstup do projektu splnilo 2 145 osob, do webové platformy se následně registrovalo pouze 255 osob, z nich navazující screeningové dotazníky vyplnilo 78 osob, mikční deník dokončilo jen 30 osob, telemedicínské vyhodnocení odpovědí v dotaznících lékařem na dálku proběhlo u 15 osob a osobní návštěvu lékaře nakonec absolvovalo jen 14 z nich. Kontrolní návštěva pak byla zaznamenána u 8 osob. Tento vývoj ukazuje výrazný propad adherence pacientů v jednotlivých fázích procesu na ose mezi jejich prvotním „zásahem“ mediální kampaní následovaném vyplněním anonymního vstupního dotazníku a dokončením diagnostického a vyšetřovacího procesu v ordinaci lékaře.

Hlavní slabina projektu tedy nespočívala v tom, že by téma OAB nebylo relevantní nebo že by cílová skupina byla zvolena nesprávně, nýbrž v složitém procesním nastavení samotného screeningového prostupu. Projekt dokázal osoby z cílové skupiny oslovit a motivovat je k první interakci s obsahem, ale nedokázal v dostatečném rozsahu převést tento prvotní zájem do registrovaného zapojení, dokončení navazujících kroků a následné návštěvy u lékaře. Kritickým místem byl zejména přechod od anonymního vyplnění vstupního dotazníku k registrovanému samotestování a následujícím krokům vícefázového procesu.

Účinnost zvoleného postupu je proto nutné hodnotit diferencovaně. Z odborného hlediska byl postup nastaven smysluplně. Z procesního hlediska však dostatečně účinný nebyl, protože byl pro významnou část cílové skupiny příliš náročný. Kombinace registrace, práce s citlivými údaji, vyplňování více nástrojů, mikčního deníku a nutnosti aktivně pokračovat směrem k lékaři vytvořila uživatelskou cestu, která byla pro účely širšího pilotního ověření příliš bariérová.

Z hlediska aplikovatelnosti na celopopulační úrovni nelze ověřovaný postup v jeho pilotně realizované podobě považovat za přímo připravený k širšímu zavedení v ČR. Za využitelný lze považovat samotný odborný princip: zvýšení informovanosti o OAB, nabídku odborně podloženého samotestu, práci s dotazníkovými nástroji a mikčním deníkem a následné nasměrování osob s relevantními obtížemi ke zdravotní péči. Konkrétní procesní podoba ověřená v pilotu by však pro širší využití vyžadovala zásadní úpravy, zejména zjednodušení

uživatelské cesty, vhodnější načasování registrace, silnější vazbu na konkrétní poskytovatele péče a aktivnější zapojení ambulantních pracovišť.

Zaměření na dospělé osoby se symptomy OAB odpovídalo cílům projektu i zaměření výzvy ESF ČR č. 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“. Projekt se soustředil na zdravotní problém, který má významný dopad na kvalitu života a který je zároveň spojen s nízkou informovaností, studem a odkládáním odborné pomoci. Evaluace však současně ukázala, že způsob zapojení této cílové skupiny musí více zohledňovat její reálné možnosti a bariéry, zejména věk, digitální kompetence, ochotu sdílet citlivé údaje a preferovaný způsob kontaktu se zdravotní péčí.

Doporučení pro další využití ověřovaného postupu směřují především ke zjednodušení uživatelské cesty od samotestu k návazné péči, aktivnějšímu zapojení zdravotnických pracovišť do oslovování rizikových osob, uživatelskému testování digitálních nástrojů určených k sebetestování před jejich širším spuštěním, systematickému sběru zpětné vazby od osob z cílové skupiny a zajištění garanta dalšího provozu a rozvoje vytvořené platformy.

Hlavní evaluační závěr zní, že samotný princip časného záchytu OAB prostřednictvím edukace, samodiagnostiky a návazného odborného vyšetření je relevantní a má potenciál pro další využití. Tento potenciál však lze naplnit pouze tehdy, pokud bude budoucí model jednodušší, lépe propojený s běžnou ambulantní péčí a více přizpůsobený reálnému chování a možnostem cílové skupiny.

MANAŽERSKÉ SHRNUTÍ V ANGLICKÉM JAZYCE

The present final evaluation report assesses the results of the project **Early Detection of Overactive Bladder and Elimination of Its Negative Impact on Quality of Life**. The project focused on increasing health literacy in the area of overactive bladder (OAB), destigmatizing the topic, and testing a professionally guaranteed self-diagnostic procedure intended to direct persons with suspected OAB to specialist examination by a gynaecologist, urogynecologist, or urologist.

The evaluation focused on assessing the achievement of the project objectives, the evaluation of selected activities and outputs, the effectiveness of the chosen early detection procedure for OAB, its applicability at the population-wide level in the Czech Republic, and the relevance of the selected target group. The final evaluation was based on an analysis of project documentation, available data from the web platform, individual semi-structured interviews with project implementers and other stakeholders, and a questionnaire survey among physicians involved in the project.

Overall, the project can be assessed as partially successful. It produced important professional, methodological, technological, and communication outputs, but achieved the planned results only partially. The project succeeded in preparing an evidence-based screening procedure, creating a web platform and mobile application with a micturition diary, preparing methodological and supporting materials, and implementing a media campaign. At the same time, however, one of the project objectives was not achieved, namely reaching the planned number of persons who were expected to undergo self-diagnosis and subsequent specialist examination.

The professional and methodological foundation of the project can be assessed positively. The screening procedure was based on validated questionnaire tools and procedures corresponding to standard clinical practice in the diagnosis of OAB. Professional stakeholders generally did not consider the logic of the screening procedure itself to be flawed. Among those persons who completed the entire process up to the medical examination, OAB was confirmed or other urological problems were identified. However, given the low number of such persons, this finding cannot be generalized with a sufficient degree of validity for estimating the benefits and impacts of the proposed procedure after its potential implementation at the population-wide level.

The media campaign was also an important output of the project. According to the available data, it exceeded the expected values of the main media indicators. In total, the campaign delivered 13,941,831 impressions, corresponding to 131% of the plan, 19,181 website visits, corresponding to 134% of the plan, and 98,232 views of the promotional video, corresponding to 210% of the plan. The project's media campaign therefore fulfilled its purpose: it raised awareness of OAB, brought persons from the target group to the web platform, and motivated some of them to complete the initial anonymous self-test.

A major problem, however, emerged in the subsequent part of the proposed procedure. Although, according to the available data, a total of 2,243 initial questionnaires had been completed as of 6 May 2026 and 2,145 persons met the conditions for entering the project, only 255 persons subsequently registered on the web platform. Of these, 78 persons completed the follow-up screening questionnaires, only 30 completed the micturition diary, remote telemedicine evaluation of questionnaire responses by a physician was carried out for 15 persons, and only 14 of them ultimately attended an in-person medical appointment. A follow-up visit was then recorded for 8 persons. This development shows a substantial drop in patient adherence across the individual stages of the process, from the initial "reach" of the media campaign followed by completion of the anonymous entry questionnaire to completion of the diagnostic and examination process in a physician's office.

The main weakness of the project therefore did not lie in the irrelevance of the OAB topic or in an incorrectly selected target group, but rather in the complex process design of the screening procedure itself. The project was able to reach persons from the target group and motivate them to their first interaction with the content, but it was not able, to a sufficient extent, to convert this initial interest into registered participation, completion of the subsequent steps, and a follow-up visit to a physician. The critical point was primarily the transition from anonymous completion of the entry questionnaire to registered self-testing and the following steps of the multi-stage process.

The effectiveness of the chosen procedure must therefore be assessed in a differentiated manner. From a professional perspective, the procedure was meaningful. From a process perspective, however, it was not sufficiently effective, as it was too demanding for a significant part of the target group. The combination of registration, work with sensitive data, completion of multiple tools, the micturition diary, and the need to actively continue toward a physician created a user pathway that was too barrier-heavy for the purposes of broader pilot testing.

In terms of applicability at the population-wide level, the procedure tested in its pilot implementation cannot be considered directly ready for broader implementation in the Czech Republic. The professional principle itself can be regarded as usable: increasing awareness of OAB, offering an evidence-based self-test, working with questionnaire tools and a micturition diary, and subsequently directing persons with relevant symptoms to healthcare. However, the specific process design tested in the pilot would require substantial modifications for broader use, particularly simplification of the user pathway, more appropriate timing of registration, a stronger link to specific healthcare providers, and more active involvement of outpatient facilities.

The focus on adults with OAB symptoms corresponded to the objectives of the project as well as to the focus of ESF CR Call No. 03_22_005 “Improving Health Services – Preventive Programmes, Health Literacy”. The project addressed a health problem that has a significant impact on quality of life and is also associated with low awareness, embarrassment, and delayed seeking of professional help. At the same time, however, the evaluation showed that the way this target group is engaged must better reflect its real-life capacities and barriers, particularly age, digital competencies, willingness to share sensitive data, and preferred mode of contact with healthcare.

Recommendations for the further use of the tested procedure primarily concern simplifying the user pathway from self-testing to follow-up care, involving healthcare facilities more actively in reaching at-risk persons, conducting user testing of digital self-testing tools before their broader launch, systematically collecting feedback from persons in the target group, and ensuring a guarantor for the further operation and development of the created platform.

The main evaluation conclusion is that the principle of early detection of OAB through education, self-diagnosis, and follow-up specialist examination is relevant and has potential for further use. However, this potential can only be fulfilled if the future model is simpler, better connected to standard outpatient care, and more closely adapted to the real behaviour and capacities of the target group.

ÚVOD

Předkládaná Závěrečná evaluační zpráva je poslední 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 této problematice a zajistit nasměrování osob s podezřením na OAB ke specializované odborné pomoci. Projekt usiluje o minimalizaci negativních dopadů OAB na kvalitu života pacientů a o ověření postupu časného záchytu hyperaktivního močového měchýře s využitím elektronického samodiagnostického nástroje, webové platformy a mobilní aplikace.

Cílem projektu je připravit, otestovat a zavést interaktivní a odbornou společností garantovaný samodiagnostický screening pro časný záchyt pacientů s OAB. Projekt má zároveň přispět ke zvýšení informovanosti laické i odborné veřejnosti, k nastavení jednotnějších parametrů diagnostiky a léčby a k ověření možnosti přímého nasměrování osob s podezřením na OAB k došetření a případné léčbě u lékaře specialisty.

Cílem předkládané **Závěrečné evaluační zprávy** je nejprve stručně popsat projekt, který je předmětem evaluace, následně popsat evaluační design a metodologii evaluačních prací, představit výsledky evaluačního šetření a formulovat doporučení pro případné další využití a rozvoj ověřovaného postupu.

POPIS PROJEKTU

Cílem kapitoly je stručně představit evaluovaný projekt. Nejprve je popsána problematika, na kterou projekt reaguje, následně jsou uvedeny cíle projektu, jeho cílové skupiny a subjekty, které se na jeho realizaci podílejí. V další části jsou popsány přínosy a očekávané výsledky projektu, včetně zamýšlených dopadů. Závěr kapitoly je věnován popisu designu projektu a screeningového procesu a přehledu hlavních výstupních indikátorů projektu.

Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje

Hyperaktivní močový měchýř (OAB – *overactive bladder*) představuje pro pacienty intimní a stigmatizující téma, o kterém se často obtížně hovoří. Projevy onemocnění mohou být doprovázeny studem, rozpaky, frustrací, úzkostí, depresivním laděním, omezením společenských aktivit a sociální izolací. Pacienti v důsledku obtíží ztrácejí sebevědomí a často mají obavy z reakcí okolí, pokud by se jejich zdravotní problém stal zjevným. Časté noční probouzení v důsledku potřeby močení, tedy nykturie, vede k vyčerpání, narušení spánku a poklesu denní výkonnosti. Podle dostupných údajů vnímá v důsledku symptomů OAB podstatné omezení kvality života až 65 % mužů a 67 % žen.

OAB významně ovlivňuje každodenní fungování pacientů. Osoby s těmito obtížemi se často obávají delších cest dopravními prostředky, cestování do neznámých míst i situací, v nichž nemají jistotu dostupnosti toalety. Svůj denní režim tak mohou podřizovat potřebě plánovat dostupnost toalet, omezovat společenský život, pracovní i volnočasové aktivity a vyhýbat se sportu. Je-li přítomna urgentní inkontinence, přidávají se obavy z úniku moči, nepříjemného zápachu a pocitu nečistoty. Část pacientů přitom své obtíže dlouhodobě považuje za „normální“ součást života a odbornou pomoc vyhledává až ve chvíli, kdy se projevy stanou obtížně snesitelnými. Pokud se k řešení problému odhodlají, mohou se setkat s bagatelizací ze strany okolí, případně i části zdravotnického personálu. To může vést k demotivaci, oddálení odborné pomoci a horší spolupráci pacienta při řešení zdravotního problému.

Onemocnění hyperaktivním močovým měchýřem patří mezi časté zdravotní problémy dospělé populace. Jeho výskyt se odhaduje na 15–20 %. Lékaře však vyhledá pouze necelá polovina osob s obtížemi a jen přibližně 27 % z nich se léčí. Neléčený OAB přitom může mít pro pacienty závažné dopady na kvalitu života i socioekonomické fungování. Obtíže mohou ovlivňovat pracovní výkon, zvyšovat míru vyčerpání a frustrace, snižovat zájem o práci a přispívat k vyšší absenci či nezaměstnanosti. Omezení aktivit zároveň vede ke snížení fyzické aktivity, čímž se zvyšuje riziko rozvoje dalších chronických onemocnění, například diabetu, ischemické choroby

srdeční nebo obezity. Pacienti s OAB mají zároveň vyšší riziko pádů a infekcí močových cest než běžná populace.

Z medicínského hlediska je proto žádoucí, aby osoby s podezřením na OAB nebyly odkázány pouze na různorodé a neověřené lifestylové aplikace, které nejsou garantovány odbornou společností a nemusí řešit problematiku komplexně a odborně. Významným východiskem projektu je proto potřeba zvýšit povědomí o OAB, podpořit včasné rozpoznání obtíží a zajistit správné nasměrování pacientů ke specialistovi nebo k lékaři, který je o této problematice dostatečně informován.

Cíle projektu

Projekt je zaměřen na zvýšení zdravotní gramotnosti laické i odborné veřejnosti v oblasti hyperaktivního močového měchýře a na podporu jednotnějších parametrů diagnostiky a léčby OAB. Současně má ověřit postup, který umožní propojit prvotní identifikaci osob s podezřením na OAB, jejich nasměrování ke specialistovi a následné zahájení vhodné léčby v rámci běžné klinické praxe.

Primárním cílem projektu je připravit, otestovat a zavést interaktivní a odbornou společností garantovaný samodiagnostický screening pro časný záchyt pacientů s OAB.

Dílčí cíle projektu byly vymezeny následovně:

1. nastavení klinických doporučených postupů screeningu;
2. příprava implementace navrženého postupu do běžné klinické praxe;
3. cílená edukace laické veřejnosti o problematice OAB, zejména o tom, že hyperaktivní močový měchýř a únik moči nejsou stavem, se kterým musí pacient bez další pomoci žít, ale souborem příznaků, které lze odborně řešit a 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, tedy gynekologa, urogynekologa nebo urologa;
6. pilotní ověření účinnosti a efektivity navrženého postupu časného záchytu OAB u 1 000 osob, které měly být léčeny u gynekologa, urogynekologa nebo urologa.

Cílové skupiny projektu

Projekt a jeho aktivity cílí na osoby ohrožené diskriminací v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Jedná se zejména o osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví, u nichž může nízká informovanost, stud nebo bagatelizace obtíží vést k oddalování odborné pomoci.

Cílovou skupinou projektu jsou ženy a muži starší 18 let, kteří mají časté nucení na močení, tedy močí více než 7× za 24 hodin při normálním příjmu tekutin, případně trpí nykturií, tedy probouzením ze spánku kvůli potřebě močit, či inkontinencí.

Zapojené subjekty

Do realizace projektu bylo zapojeno několik skupin aktérů. Základní koordinační a metodickou roli plnil realizační tým Národního screeningového centra ÚZIS ČR. Na odborném nastavení projektu se dále podíleli členové pracovní skupiny a odborní konzultanti.

Mezi hlavní zapojené aktéry patřili:

1. Realizační tým Národního screeningového centra ÚZIS ČR
    - realizační tým projektu, zejména odborný garant projektu, metodik, odborný zdravotní specialista, analytik dat, manažer správy dat, projektový manažer, finanční manažer, případně další pracovníci ÚZIS ČR;
    - členové pracovní skupiny a odborní konzultanti.
2. Pracovníci zapojených zdravotnických pracovišť
    - lékaři poskytující péči v oboru gynekologie, urogynekologie a urologie;
    - nelékařský zdravotnický personál;
    - koordinátoři cílové skupiny.
3. Zapojená zdravotnická pracoviště

Do projektu měla být podle původního nastavení zapojena zdravotnická pracoviště napříč Českou republikou, která poskytují péči v oboru gynekologie, urogynekologie a urologie. Tato pracoviště měla zajišťovat odborné došetření osob s podezřením na OAB a v indikovaných případech také zahájení nebo doporučení další léčby. Návrh projektu počítal se zapojením cca 35 zdravotnických pracovišť, cca 70 lékařů, cca 70 nelékařských zdravotnických pracovníků a cca 20 koordinátorů cílové skupiny.

V průběhu realizace projektu se podařilo ke spolupráci zapojit celkem 28 zdravotnických pracovišť, 34 lékařů a 14 nelékařských zdravotnických pracovníků.

Seznam kontaktních pracovišť zapojených do projektu

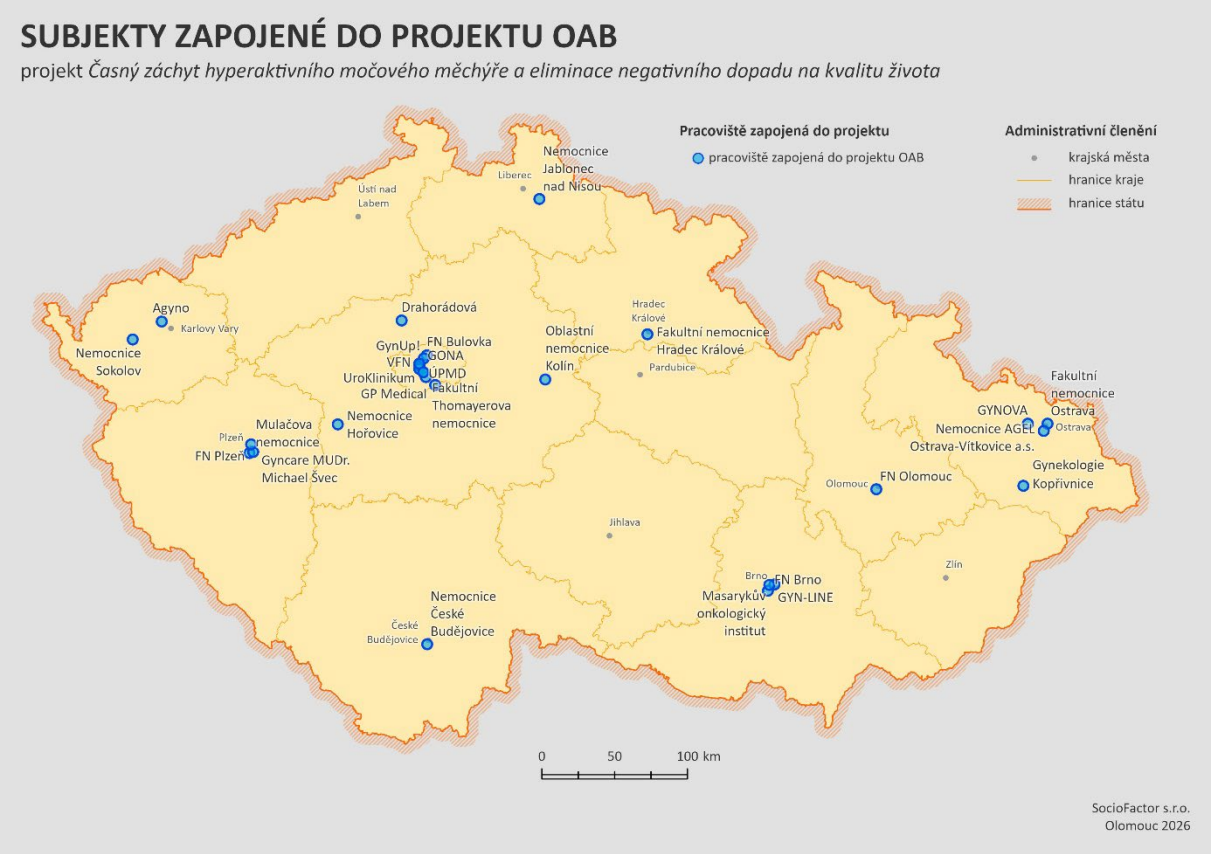
Do projektu jsou zapojena následující **kontaktní pracoviště**:

Tabulka č. 1: Seznam kontaktních pracovišť zapojených do projektu

#	**Název pracoviště:**	**Adresa:**
1	FN Brno	Jihlavská 340/20, 625 00 Brno
2	GYN-LINE, s.r.o.	Koliště 1907/3, 602 00 Brno
3	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN)	U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
4	FN Bulovka	Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 – Libeň
5	Fakultní Thomayerova nemocnice	Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč
6	FN Olomouc	Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
7	ÚPMD	Podolské nábřeží 157/36, 147 00 Praha 4 – Podolí
8	Gynekologie Kopřivnice s.r.o.	Štefánikova 1301, 742 21 Kopřivnice
9	Drahorádová s.r.o.	U Parku 251/38, 278 01 Kralupy nad Vltavou 1 – Lobeček
10	GynUp! s.r.o.	Tovární 1342/12, 170 00 Praha 7
11	Nemocnice Sokolov, s.r.o.	Slovenská 545, 356 01 Sokolov
12	Nemocnice České Budějovice	B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice
13	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
14	Oblastní nemocnice Kolín a.s.	Žižkova 146, 280 02 Kolín 3
15	Fakultní nemocnice Ostrava	17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba
16	GYNOVA s.r.o.	Náměstí V. Vacka 1668, 708 00 Ostrava-Poruba
17	GP Medical s.r.o.	Osvětová 887, 149 00 Praha 4 - Hrnčíře
18	Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.	Zalužanského 1192/15, 703 00 Ostrava-Vítkovice
19	Mulačova nemocnice s.r.o. (Plzeň)	Dvořákova 1207/17, 301 00 Plzeň
20	Gyncare MUDr. Michael Švec s.r.o.	Slovanská 2696/114, 326 00 Plzeň
21	Agyno s.r.o.	Školní 736/9, Stará Role, 360 17 Karlovy Vary
22	Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.	Nemocniční 4446/15, 466 01 Jablonec nad Nisou
23	Nemocnice Hořovice	K Nemocnici 1106/14, 268 01 Hořovice
24	UroKlinikum s.r.o.	Budějovická 778/3a, 140 00 Praha 4 – Pankrác
25	GONA spol.s r.o.	Národní 25, 110 00 Staré Město
26	Kontiklinikum s.r.o.	Budějovická 778/3a, 140 00 Praha 4 – Pankrác
27	FN Plzeň	Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň
28	Masarykův onkologický ústav	Žlutý kopec 7, 656 53 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 se předpokládalo zvýšení informovanosti populace o léčitelnosti OAB, odtabuizování této problematiky a nasměrování osob s podezřením na OAB ke specializované odborné péči. Projekt měl přispět ke zlepšení kvality života pacientů a k omezení nadbytečných či demotivujících návštěv u jiných lékařských specialistů, při nichž pacient sice o svém diskrétním problému hovoří, nemusí se však vždy setkat s odpovídajícím pochopením, odborným nasměrováním nebo účinnou pomocí.

Navržené řešení představuje inovaci v diagnostice OAB, a to zejména rozšířením standardního postupu o samodiagnostické prostředí, personalizované sledování úspěšnosti léčby pacienta u lékaře a využití telemedicínského přístupu. Ten spočívá v možnosti odborného odhadu rizika OAB lékařem na dálku v online prostředí, a to na základě vyhodnocení odpovědí pacienta ve validovaných dotaznících ještě před jeho pozváním k vyšetření u specialisty.

Součástí očekávaných přínosů projektu bylo také sledování perzistence pacienta, tedy jeho setrvání na léčbě po doporučenou dobu, a ověření toho, zda může elektronický samodiagnostický nástroj přispět k efektivnějšímu nasměrování osob s podezřením na OAB do odpovídající odborné péče.

Design projektu a screeningový proces

Design projektu byl založen na propojení mediální kampaně, elektronického samodiagnostického nástroje a následného odborného došetření osob s podezřením na OAB u lékaře specialisty. Potenciální pacient měl být prostřednictvím mediální kampaně nasměrován na webový portál, kde pro něj bylo vytvořeno elektronické prostředí umožňující vyplnění validovaných dotazníků zaměřených na diagnostiku OAB, základní anamnestické údaje, kvalitu života a údaje o mikci, tedy tzv. mikční deník. Používané dotazníky jsou validované pro problematiku OAB a využívají se také při návštěvě pacienta v ambulanci specialisty. Již samotné vyplnění dotazníků tak mělo plnit edukační funkci a současně vést k vědomému nasměrování osob s podezřením na OAB na specializované pracoviště.

Osoba zapojená do projektu měla vyplnit sadu samodiagnostických dotazníků, po jejichž vyhodnocení jí byla v případě podezření na OAB nabídnuta možnost dovyšetření na specializovaném pracovišti v oboru gynekologie, urogynekologie nebo urologie. Při souhlasu testované osoby a na základě její žádosti o termín vyšetření měla být osoba došetřena u lékaře. Gynekolog, urogynekolog nebo urolog měl následně zajistit vyšetření močového měchýře dle platných doporučení. U osob, kterým lékař potvrdil diagnózu OAB, měla být doporučena léčba v rámci standardních léčebných postupů hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Součástí navrženého screeningového procesu byla také následná kontrolní návštěva přibližně za tři měsíce od první návštěvy. Při této kontrole měl být vyhodnocen efekt léčby, míra spolupráce pacienta na nastavené terapii, zejména užívání předepsaných léčiv a dodržování lékařských doporučení, a prostřednictvím validovaného dotazníku také případné zlepšení kvality života. V případě potřeby měla být léčba upravena a pacient měl obdržet závěrečné doporučení. Součástí návštěvy pacienta u lékaře byl záznam všech relevantních zjištění do elektronického formuláře CRF.

Původní nastavení projektu předpokládalo, že samotestování absolvuje přibližně 3 000 osob a specializované vyšetření na gynekologickém, urogynekologickém nebo urologickém pracovišti následně využije 1 000 osob. Současně se předpokládalo zapojení přibližně 35 zdravotnických zařízení napříč Českou republikou.

Hlavní výstupní indikátory projektu

Projekt měl stanoven jeden výsledkový indikátor a dva výstupové indikátory.

Výsledkový indikátor

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

Za osobu využívající podpořené služby byla považována každá osoba, která byla v rámci pilotního projektu screeningu OAB vyšetřena u lékaře, tedy gynekologa, urogynekologa nebo urologa. Původní projektový předpoklad počítal s tím, že na základě samotestování se pro vyšetření u specialisty rozhodne celkem 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 včetně evaluačních (kód indikátoru: 805000)

V rámci indikátoru 805000 měly vzniknout 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

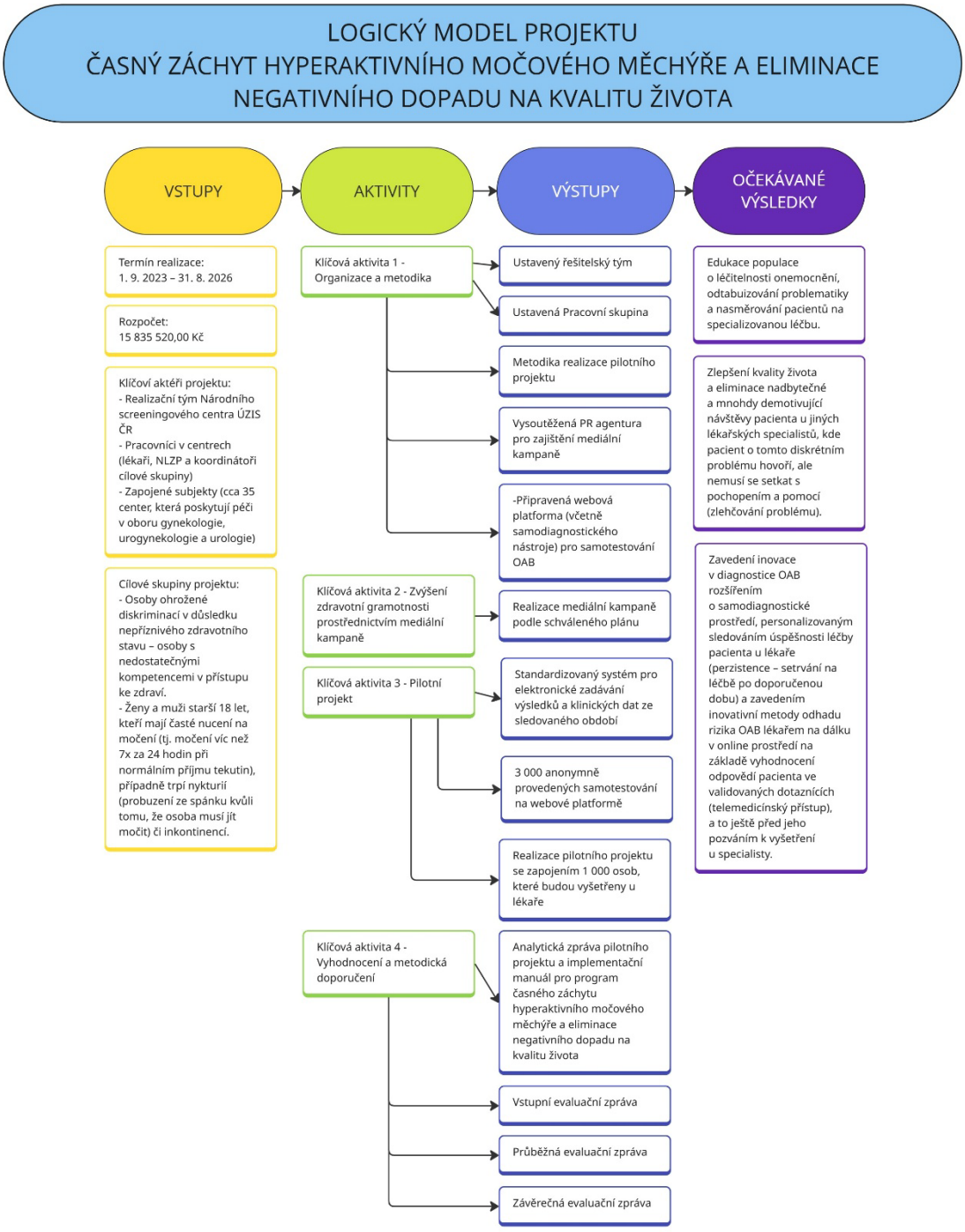
Cílem závěrečné výsledkové evaluace je vyhodnotit výsledky a dopady projektu. K dosažení tohoto cíle byl využit evaluační design založený na logickém modelu projektu a programové teorii, které umožňují sledovat vztah mezi vstupy, aktivitami, výstupy, výsledky a zamýšlenými dopady projektu. Logický model projektu byl vytvořen již v rámci Vstupní evaluační zprávy a dále využíván jako analytický rámec pro posouzení toho, do jaké míry projekt naplňoval stanovené cíle a jaké faktory jeho realizaci a dosažené výsledky ovlivňovaly.

Výsledková evaluace navazuje na poznatky získané v předchozí procesní fázi evaluace. Procesní evaluace poskytla důležité kontextuální informace o implementaci projektu, zejména o nastavení projektových aktivit, průběhu přípravy metodických a technických nástrojů, zapojování zdravotnických pracovišť a identifikovaných bariérách realizace. Tyto poznatky jsou pro závěrečnou evaluaci důležité, protože dosažené výsledky a dopady projektu nelze interpretovat odděleně od způsobu, jakým byl projekt realizován.

Evaluace se proto zaměřuje nejen na samotné naplnění výstupových a výsledkových indikátorů, ale také na širší posouzení účelnosti, užitečnosti a aplikovatelnosti zvoleného postupu časného záchytu OAB. Sleduje, zda a v jaké míře se podařilo vytvořit a otestovat odborně garantovaný samodiagnostický nástroj, zda projekt přispěl ke zvýšení zdravotní gramotnosti cílové skupiny, jak byla hodnocena mediální kampaň, zapojení odborných pracovišť a využitelnost webové platformy a mobilní aplikace v praxi.

Při vyhodnocení výsledků projektu byl využit logický model projektu, který umožňuje porovnat původní projektový záměr s reálným průběhem realizace a dosaženými výsledky. Evaluace tak pracuje jak s plánovanými výstupy a indikátory, tak s reálně doloženými zjištěními z rozhovorů, dotazníkových šetření a analýzy dostupných dokumentů. Tímto evaluačním designem jsou řešeny evaluační otázky závěrečné výsledkové evaluace.

Obrázek č. 2: Logický model projektu



METODOLOGIE EVALUACE

Cílem kapitoly je přehledně představit metodologii evaluace. Nejprve jsou uvedeny evaluační otázky a podotázky, které strukturují závěrečné vyhodnocení projektu. U každé evaluační otázky jsou popsány zdroje dat pro její vyhodnocení, techniky sběru dat a analytické metody. Po představení evaluačních otázek následuje popis použitých metod a technik sběru dat. V závěrečné části kapitoly je popsán postup sběru a analýzy získaných dat. Všechny informace uvedené v této kapitole jsou rovněž přehledně shrnuty v evaluační matici, která je součástí příloh této zprávy.

Evaluační otázky

V rámci výsledkové evaluace bylo formulováno pět hlavních evaluačních otázek, jejichž přesné znění je uvedeno níže. Evaluační otázky navazují na evaluační design projektu a zaměřují se na vyhodnocení naplnění cílů projektu, hodnocení vybraných aktivit a výstupů, účinnost zvoleného postupu časného záchytu OAB, jeho případnou aplikovatelnost na celopopulační úrovni a relevanci zvolené cílové skupiny.

Původně plánovaná fokusní skupina s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty byla v průběhu evaluace nahrazena individuálními rozhovory s těmito aktéry, a to z důvodu jejich vysokého časového vytížení a nemožnosti zajistit společný termín, kterého by se účastnil dostatečný počet relevantních osob. Tato změna neměla negativní dopad na kvalitu získaných dat, protože individuální rozhovory umožnily zachytit podrobnější stanoviska jednotlivých aktérů.

vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?

Evaluační podotázky:

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

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

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

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu, členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty, zástupcem společnosti zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace a zástupci PR agentury (celkem 13 participantů)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

vEO2: Jak jsou hodnoceny vybrané aktivity a výstupy projektu?

Evaluační podotázky:

- Jak je hodnoceno odborné, materiální a technické zázemí pro spolupracující aktéry?
- Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního programu?
- Jak je realizačním týmem a zejm. zainteresovanými aktéry hodnocena mediální kampaň realizovaná v rámci projektu?
- Jak je realizačním týmem a ostatními zainteresovanými aktéry hodnocena Analytická zpráva pilotního projektu a implementační manuál pro program časného záchytu hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života?
- Jak je realizačním týmem a ostatními zainteresovanými aktéry hodnocena webová platforma a mobilní aplikace (mikční deník) vzniklá v rámci 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 (mikčního deníku) v rámci projektu
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky 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), členy pracovní skupiny, odbornými konzultanty a ostatními zainteresovanými aktéry (celkem 13 participantů)
- Dotazníkové šetření s lékaři zapojenými do projektu OAB (celkem 32 oslovených osob / 14 respondentů)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

vEO3: Byl zvolený postup časného záchytu OAB prováděný v rámci pilotního projektu dostatečně účinný?

Evaluační podotázky:

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

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti)
- Pracovníci zdravotnických center, která poskytují péči v oboru urogynekologie a urologie (lékaři, popř. NLZP v ordinacích lékaře, popř. koordinátoři cílové skupiny)
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu, členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty, zástupcem společnosti zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace a zástupci PR agentury (celkem 13 participantů)

- Dotazníkové šetření s lékaři zapojenými do projektu OAB, popř. NLZP v ordinacích lékařů a koordinátory cílové skupiny (celkem 32 oslovených osob / 14 respondentů)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

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

Evaluační podotázky:

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

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, členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty, zástupcem společnosti zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace a zástupci PR agentury (celkem 13 participantů)
- Dotazníkové šetření s lékaři zapojenými do projektu OAB (celkem 32 oslovených osob / 14 respondentů)

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

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

vEO5: Byla zvolená cílová skupina v daném projektu relevantní pro plnění cílů projektu, resp. pro plnění cílů výzvy ESF ČR číslo: 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“?

Zdroje dat pro vyhodnocení EO:

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

Techniky sběru dat:

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem projektu, členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty, zástupcem společnosti zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace a zástupci PR agentury (celkem 13 participantů)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

Analytické metody:

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

Metody a techniky sběru dat

V této části specifikujeme metodologické postupy využité při sběru a zpracování dat v rámci závěrečné výsledkové evaluace projektu. Popis se vztahuje k jednotlivým technikám sběru dat, které byly v evaluaci využity, tedy k Desk Research, individuálním polostrukturovaným rozhovorům a dotazníkovému šetření mezi zapojenými aktéry. U každé techniky je stručně

popsán způsob její realizace, typ získaných dat a jejich využití při zodpovídání jednotlivých evaluačních otázek.

Jako první se budeme věnovat podrobnějšímu popisu Desk Research, tedy analýze dostupných dokumentů, datových výstupů a dalších podkladů poskytnutých realizátorem projektu a realizačním týmem. Následně bude popsán postup realizace individuálních polostrukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření. Závěrem této části bude stručně popsán způsob, jakým byly získané informace dále analyzovány a využity při formulaci zjištění, závěrů a doporučení závěrečné evaluační zprávy.

Desk Research

Desk Research představoval průběžnou analýzu dostupných dokumentů, projektových výstupů, datových podkladů a dalších materiálů vztahujících se k realizaci projektu. Cílem této techniky bylo získat základní přehled o průběhu projektu, jeho výstupech, dosažených výsledcích, změnách oproti původnímu nastavení a o datech vztahujících se k pilotnímu ověřování postupu časného záchytu OAB.

Do Desk Research byly zahrnuty zejména projektová žádost, zprávy o realizaci projektu, průběžná evaluační zpráva, metodické dokumenty, podklady ke školení lékařů, materiály k mediální kampani, reporty z kampaně, podklady k webové platformě a mobilní aplikaci, flow chart nastaveného screeningového procesu, dostupná data z webové platformy a další dokumenty poskytnuté realizátorem projektu a realizačním týmem.

Desk Research byl využit napříč všemi evaluačními otázkami. U vEO1 sloužil zejména k posouzení naplnění stanovených cílů a očekávaných výstupů projektu. U vEO2 byl využit k hodnocení vybraných aktivit a výstupů projektu, zejména metodiky, mediální kampaně, webové platformy, mobilní aplikace a dalších projektových materiálů. U vEO3 sloužil k posouzení účinnosti zvoleného postupu časného záchytu OAB, zejména prostřednictvím analýzy dostupných dat o průchodu osob z cílové skupiny jednotlivými kroky procesu. U vEO4 byl využit k identifikaci silných a slabých stránek pilotního postupu a bariér jeho případného širšího zavedení. U vEO5 byl využit zejména k posouzení relevance zvolené cílové skupiny ve vztahu k cílům projektu a cílům výzvy.

Individuální polostrukturované rozhovory

Individuální polostrukturované rozhovory byly realizovány s aktéry, kteří se podíleli na přípravě, realizaci, odborném nastavení nebo praktickém ověřování projektu. Do rozhovorů

byli zahrnuti zástupci realizačního týmu, odborný garant projektu, vybraní členové pracovní skupiny a odborní konzultanti, zástupci PR agentury, zástupci firmy zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace a vybraní lékaři zapojených zdravotnických pracovišť.

Rozhovory byly realizovány na základě předem připravených scénářů, které vycházely z evaluační matice výsledkové evaluace. Scénáře byly přizpůsobeny roli jednotlivých participantů tak, aby bylo možné získat relevantní informace k těm evaluačním otázkám, ke kterým se daný aktér mohl kvalifikovaně vyjádřit. Rozhovory s realizačním týmem byly zaměřeny především na naplnění cílů projektu, řízení projektu, dosažené výstupy, fungování webové platformy a mobilní aplikace, průběh mediální kampaně, zapojení zdravotnických pracovišť, práci s cílovou skupinou a možnosti dalšího využití ověřovaného postupu.

Rozhovory s odborným garantem, členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty byly zaměřeny zejména na odborné posouzení zvoleného postupu časného záchytu OAB, jeho účinnosti, přenositelnosti do běžné klinické praxe, relevance cílové skupiny a podmínek případného širšího zavedení. Rozhovory se zástupci PR agentury se soustředily na nastavení, průběh a výsledky mediální kampaně, její schopnost oslovit cílovou skupinu a přivést osoby z cílové skupiny k webové platformě a samodiagnostickému testu. Rozhovory se zástupci firmy zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikace byly zaměřeny na technické nastavení aplikačních nástrojů, průběh jejich vývoje a úprav, flow chart nastaveného screeningového procesu, práci s mikčním deníkem, technickou podporu, dostupnost dat a analytickou využitelnost výstupů z platformy.

Rozhovory probíhaly online prostřednictvím platformy Google Meet, případně telefonicky. Jejich délka se pohybovala v rozmezí přibližně 17–60 minut. Do kvalitativní části závěrečné evaluace bylo celkem zapojeno 13 participantů. Rozhovory byly realizovány se všemi členy realizačního týmu, tedy se 7 participanty, dále s jedním zástupcem společnosti zajišťující vývoj webové platformy a mobilní aplikaci, se dvěma zástupci PR agentury a se třemi zástupci pracovní skupiny a odborných konzultantů. Získaná data byla využita zejména pro kvalitativní zodpovězení evaluačních otázek vEO1 až vEO5 a pro interpretaci zjištění vyplývajících z Desk Research a dostupných kvantitativních dat.

Dotazníkové šetření mezi zapojenými lékaři

Dotazníkové šetření mezi zapojenými lékaři bylo realizováno online formou. Dotazník byl připraven tak, aby byl stručný a zároveň umožnil získat základní kvantitativní i kvalitativní zpětnou vazbu k realizaci projektu na úrovni zapojených zdravotnických pracovišť.

Dotazník se zaměřoval zejména na zkušenost respondentů se zapojením do projektu, hodnocení školení, metodiky realizace pilotního projektu, spolupráce s realizačním týmem, práce s webovou platformou, CRF a mikčním deníkem, zkušenost s pacienty a na hodnocení možného pokračování či rozšíření ověřovaného postupu. Součástí dotazníku byly jak uzavřené otázky a hodnoticí škály, tak otevřené otázky umožňující doplnit konkrétní zkušenosti, problémy nebo doporučení.

Dotazníkové šetření bylo využito zejména pro zodpovězení evaluačních otázek vEO2, vEO3 a vEO4. U vEO2 poskytlo zpětnou vazbu k vybraným aktivitám a výstupům projektu, zejména k metodice, školení, platformě a mikčnímu deníku. U vEO3 bylo využito pro posouzení praktické účinnosti a proveditelnosti zvoleného postupu z pohledu zdravotnických pracovišť. U vEO4 přineslo poznatky k silným a slabým stránkám pilotního postupu, bariérám jeho širší aplikovatelnosti a podmínkám, za kterých by bylo možné obdobný postup dále rozvíjet.

Celkem bylo osloveno 32 osob, dotazník vyplnilo 14 respondentů. Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnoceny prostřednictvím základní deskriptivní analýzy četností odpovědí a doplněny kvalitativní interpretací otevřených odpovědí.

Dotazníkové šetření mezi osobami z cílové skupiny

Dotazníkové šetření mezi osobami z cílové skupiny nebylo v rámci závěrečné evaluace realizováno. Důvodem byl jednak velmi nízký počet osob, které v době zpracování závěrečné evaluační zprávy prošly celým procesem od samodiagnostiky až po navazující kontakt s lékařem, resp. vyšetření u lékaře specialisty. V době zpracování závěrečné evaluační zprávy celý protokol absolvovalo 15 osob. Zpětná vazba od osob z cílové skupiny nebyla systematicky řešena ani přímo v rámci webového prostředí nebo mobilní aplikace. Dostupné dílčí poznatky o zkušenosti cílové skupiny tak bylo možné získat pouze zprostředkovaně, zejména prostřednictvím zpětné vazby, kterou od pacientů získali vyšetřující lékaři. Takto získaná zpětná vazba má však z hlediska evaluace pouze omezenou vypovídací hodnotu, protože není systematicky sbíraná, není standardizovaná a do velké míry je nepřenositelná mezi jednotlivými pracovišti a respondenty.

Z tohoto důvodu nebylo možné zrealizovat samostatné dotazníkové šetření mezi osobami z cílové skupiny, přestože požadavek evaluátora na možnost získávání zpětné vazby od uživatelů přímo v rámci webové platformy byl s realizačním týmem komunikován již v době zpracování vstupní evaluační zprávy.

Zpracování a využití získaných dat

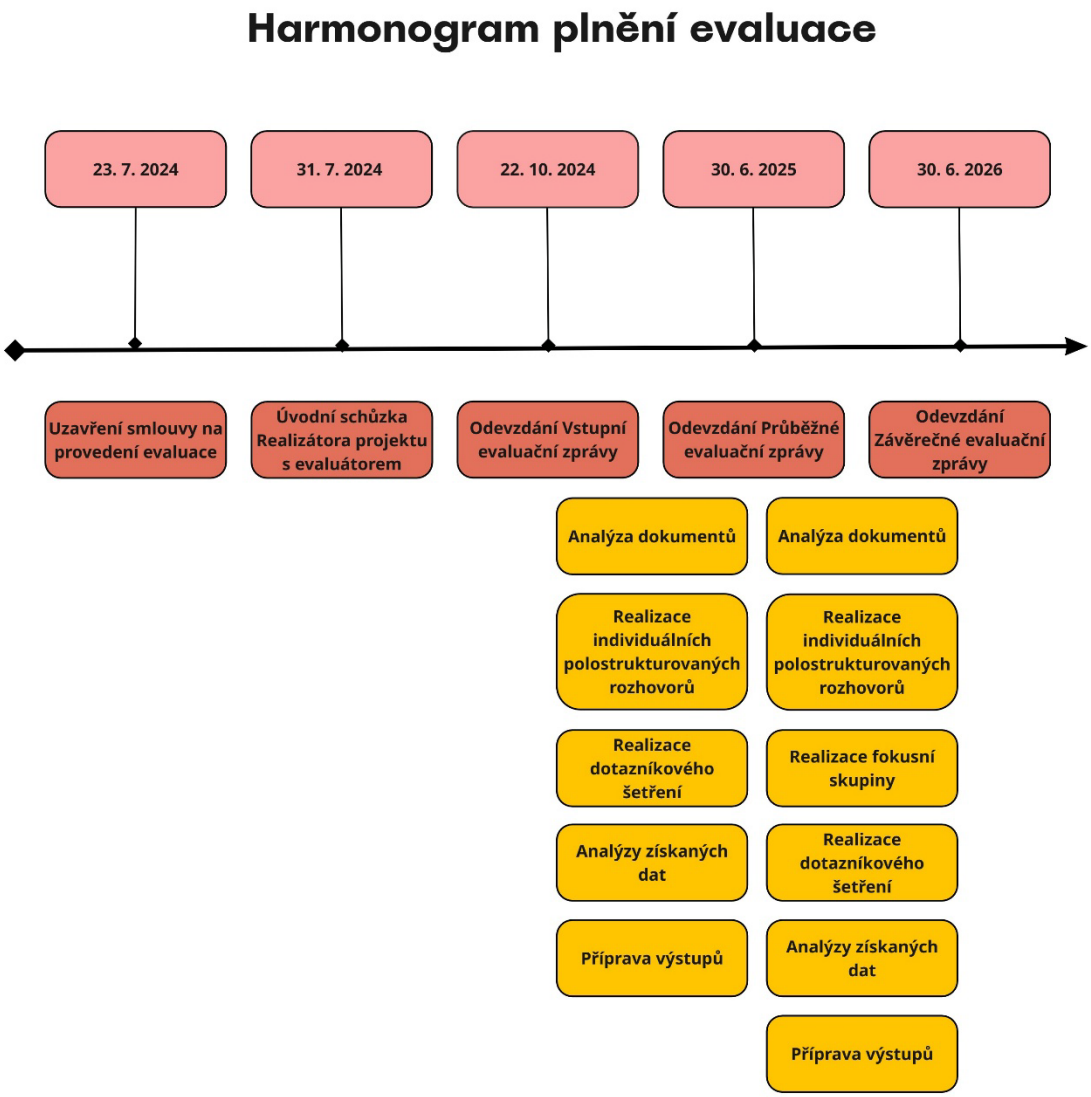
Získaná data byla průběžně tříděna podle jednotlivých evaluačních otázek a analytických témat. Kvalitativní data z rozhovorů byla analyzována tematicky, s důrazem na opakující se zjištění, rozdíly v perspektivách jednotlivých aktérů a vztah zjištění k hlavním evaluačním otázkám. Kvantitativní data z dotazníkového šetření byla vyhodnocena pomocí základní deskriptivní statistiky. Dokumenty a datové podklady zahrnuté do Desk Research byly analyzovány s ohledem na jejich relevanci pro jednotlivé evaluační otázky a následně využity při triangulaci zjištění.

Výsledky jednotlivých technik sběru dat byly vzájemně porovnávány a syntetizovány. Tento postup umožnil propojit perspektivu realizačního týmu, odborných aktérů, zapojených lékařů, dodavatelů vybraných aktivit a dostupných dat z projektové dokumentace a webové platformy. Získaná zjištění byla následně využita při formulaci odpovědí na evaluační otázky, celkových závěrů a doporučení závěrečné evaluační zprávy.

Harmonogram evaluace

Evaluovaný projekt je realizován v období od 1. 9. 2023 do 31. 8. 2026. Samotná evaluace projektu probíhala 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 ZÁVĚREČNÉ EVALUACE

vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?

Tato evaluační otázka se zaměřuje na posouzení toho, do jaké míry se v průběhu realizace projektu podařilo naplnit jeho stanovené cíle, očekávané výstupy a zamýšlené výsledky. Projekt byl koncipován jako pilotní ověření postupu časného záchytu hyperaktivního močového měchýře prostřednictvím odborně garantovaného samodiagnostického nástroje, webové platformy, mobilní aplikace s mikčním deníkem a návazného vyšetření u lékaře specialisty. Současně měl projekt přispět ke zvýšení zdravotní gramotnosti laické i odborné veřejnosti, destigmatizaci tématu OAB a vytvoření podkladů pro případné další využití navrženého postupu v praxi.

Vyhodnocení této evaluační otázky je členěno do dvou dílčích podotázek. Nejprve je posouzeno, zda bylo dosaženo očekávaných výsledků a výstupů projektu. Následně je zhodnoceno, zda lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů považovat za užitečný a účelný. Na základě těchto dílčích vyhodnocení je v závěru kapitoly formulována souhrnná odpověď na hlavní evaluační otázku.

Bylo dosaženo očekávaných výsledků/výstupů projektu?

Z dostupných dat a z provedených rozhovorů vyplývá, že naplnění očekávaných výsledků a výstupů projektu je nutné hodnotit z více hledisek. Projekt dosáhl významné části metodických, organizačních, technologických a komunikačních výstupů, avšak nenaplnil plánovaný rozsah pilotního ověření ve smyslu počtu osob, které měly projít celým procesem od samodiagnostiky až po vyšetření u specialisty.

Za naplněnou lze považovat zejména přípravnou a metodickou část projektu. V rámci projektu byl připraven screeningový a vyšetřovací postup, byly využity validované dotazníkové nástroje, byl vytvořen postup pro práci s pacientem v rámci webové platformy a byly připraveny metodické a podpůrné materiály pro zapojené aktéry. Respondenti z realizačního týmu i členové pracovní skupiny se v rozhovorech opakovaně shodovali, že samotný odborný základ screeningového postupu byl nastaven správně. Jeden z respondentů uvedl, že postup vycházel z klinické praxe a že vyplňování dotazníků a mikčního deníku odpovídá tomu, co pacient standardně absolvuje také v běžné ambulantní péči: *„Ten postup je správný a odborně podložený.“* Podobně další respondentka hodnotila metodiku jako srozumitelnou a použitelnou,

protože popisuje screeningový proces, inkluzní a exkluzní kritéria pro zařazení osob do projektu.

Za významný výstup projektu lze považovat rovněž vytvoření a spuštění webové platformy a mobilní aplikace s mikčním deníkem. Z rozhovorů vyplývá, že digitální nástroje byly po opakovaných úpravách funkční a umožňovaly realizovat zamýšlený postup. Platforma umožňovala vyplnit anonymní vstupní dotazník, registraci uživatele, vyplnění navazujících screeningových dotazníků, práci s mikčním deníkem a následný výběr lékaře. Mobilní aplikace a webová platforma byly technicky propojeny tak, aby lékař mohl telemedicínsky na dálku zhodnotit údaje vyplněné pacientem. Zástupci realizačního týmu vnímají webovou platformu jako jeden z výstupů projektu, který může mít využití i po skončení realizace projektu. Současně je však nutné uvést, že vývoj platformy a mobilní aplikace byl jednou z hlavních příčin zpoždění zahájení vlastního pilotního testování v rámci projektu a že dodatečně úpravy platformy bylo nezbytné provádět i v pozdější fázi, tj. během již běžícího pilotního testování.

Významně se podařilo naplnit také komunikační a edukační cíle projektu. Mediální kampaň podle dostupných výstupů splnila nebo překročila plánované mediální metriky. Kampaň dosáhla vysokého počtu impresí, návštěv webu i zhlédnutí videí a podle zástupců realizačního týmu i mediální agentury se projevila také v nárůstu návštěvnosti osob na webové platformě a také nárůstu počtu osob, které vyplnily vstupní anonymní dotazník. Respondenti z realizačního týmu opakovaně uváděli, že v době běhu kampaně docházelo k nárůstu aktivity na platformě. Z tohoto hlediska lze konstatovat, že projekt, resp. mediální kampaň, jež byla realizována v rámci projektu přispěla ke zvýšení informovanosti veřejnosti o tématu OAB a dokázala přivést osoby z cílové skupiny na web a zprostředkovat první kontakt s online webovou platformou.

Zásadní problém se však projevil v realizování následných kroků v nastaveném procesu, tedy v přechodu od prostého zájmu o dané téma a vyplnění anonymního vstupního dotazníku k aktivní registraci do webové platformy, vyplnění vlastních screeningových dotazníků a následnému absolvování vyšetření u lékaře (u osob s podezřením na OAB). Podle dostupných dat databáze pilotního projektu OAB bylo k 6. 5. 2026 vyplněno celkem 2 243 vstupních dotazníků a podmínky pro vstup do projektu splnilo 2 145 osob, do webové platformy se však následně osobně zaregistrovalo pouze 255 osob. Navazující screeningové dotazníky vyplnilo 78 osob, mikční deník dokončilo 30 osob, telemedicínské vyhodnocení odpovědí v dotaznících lékařem na dálku proběhlo u 15 osob a osobní návštěvu lékaře absolvovalo 14 z nich. Kontrolní návštěva u lékaře byla zaznamenána u 8 osob. Tento vývoj ukazuje na výrazné snížení

adherence pacientů v jednotlivých fázích procesu na ose mezi jejich prvotním „zásahem“ mediální kampaní a následovaném registrací a vyplněním samotestovacích dotazníků a dokončením celého diagnostického a vyšetřovacího procesu v ordinaci lékaře.

Právě nízká ochota osob pokračovat po vstupním anonymním dotazníku v dalších krocích nastaveného postupu byla jedním z nejčastěji zmiňovaných zjištění. Respondentka z realizačního týmu popsala tento zlom tak, že po zjištění podezření na OAB *„tam byla opravdu velká „úmrtnost“ v tom, že ty lidi neměli zájem v tom projektu pokračovat. Takže se nezaregistrovali na tu platformu a tím pádem vlastně nemohli projít celým tím screeningovým procesem a dostat se až k lékaři.“* Tento poznatek je důležitý, protože ukazuje, že bariéra nespočívala primárně v oslovení cílové skupiny, ale v přechodu od anonymního vstupního dotazníku k registraci na webové platformě, tedy formálnímu zapojení do projektu.

Projekt tedy nedosáhl plánovaného počtu 1 000 osob vyšetřených u lékaře specialisty. Tento stav byl otevřeně reflektován i ze strany realizačního týmu. V podkladech poskytnutých k závěrečné evaluaci bylo uvedeno, že projekt po celou dobu pilotního testování narážel na nízký nábor pacientů, přičemž jako klíčový problém byla identifikována nutnost registrace pacientů do platformy ještě před vlastním vyplněním screeningových dotazníků. Nastalou situaci predikující nesplnění příslušného výsledkového indikátoru realizační tým konzultoval s řídícím orgánem poskytovatele dotace MPSV ČR, na kterém bylo rozhodnuto, že nábor pacientů / realizace projektu bude pokračovat dle schváleného harmonogramu, avšak s vědomím, že za nenaplnění indikátoru bude příjemci dotace uložena finanční korekce.

Při hodnocení výsledků je nicméně důležité odlišit formální nenaplnění indikátoru z hlediska jeho hodnoty od funkčnosti samotného screeningového postupu záchytu osob s OAB jako takového. U osob, které absolvovaly celý screeningový postup včetně následné návštěvy u lékaře, byla podle dostupných dat potvrzena diagnóza OAB, nebo jiná urologická diagnóza např. smíšená inkontinence moči. To naznačuje, že navržený screeningový postup může být účinný a vést k identifikaci osob s urologickými obtížemi. Jak uvedla jedna z respondentek: *„Je vidět, že ta platforma* (...) *funguje, že opravdu vyfiltruje ty lidi, kteří opravdu mají nějaký problém a přivede je k tomu lékaři.“* Vzhledem k velmi nízkému počtu vyšetřených osob však tento závěr nelze s dostatečnou mírou validity extrapolovat na celou populaci ani jej považovat za potvrzení účinnosti navrženého screeningového postupu v celém rozsahu.

Z hlediska očekávaných výstupů lze tedy konstatovat, že projekt vytvořil metodické, technologické a komunikační předpoklady pro samodiagnostiku a časný záchyt OAB.

Z hlediska očekávaných výsledků a dopadů však nebylo dosaženo pilotního ověření navrženého postupu časného záchytu OAB v očekávaném rozsahu. Mediální kampaň realizovaná v rámci projektu efektivně oslovila cílovou skupinu, přivedla značný počet osob na webovou platformu a motivovala je k vyplnění vstupního dotazníku, ale pouze velmi malý podíl těchto osob pokračoval v dalších krocích (registrace do projektu, vyplnění screeningových dotazníků, objednání se na vyšetření u lékaře specialisty a jeho následné absolvování. Dopad na osoby z cílové skupiny v podobě zapojení do zdravotní péče proto zůstal výrazně nižší, než bylo původně plánováno.

Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný?

Hodnocení užitečnosti a účelnosti projektu je ambivalentní. Na jedné straně projekt vytvořil odborně garantovaný a technologicky funkční model samodiagnostiky, přispěl ke zvýšení povědomí a detabuizaci tématu OAB ve veřejném prostoru a přinesl důležité poznatky o bariérách pro zapojení osob cílové skupiny do online screeningového procesu. Na straně druhé však vzhledem k velmi nízkému počtu osob, které prošly celým procesem až k lékaři, nelze projekt hodnotit jako úspěšný z hlediska naplnění hlavního kvantitativního cíle.

Užitečnost projektu lze spatřovat především v ověření samotné logiky procesu a ve zjištění, že osoby, které projdou celým screeningovým postupem, skutečně vykazují relevantní zdravotní obtíže. Někteří respondenti proto projekt nepovažovali za zbytečný, přestože upozorňovali na nízký počet vyšetřených osob. Jeden z respondentů uvedl, že projekt může být přínosný už tím, že osoby, které se na web dostaly, mohly začít o svých potížích přemýšlet a případně je řešit jinou cestou, například přes praktického lékaře, gynekologa nebo urologa. Podobně další respondentka uvedla, že osoby, které se do projektu skutečně zapojily a dostaly se až k lékaři, měly nějaký zdravotní problém, což podle ní ukazuje účelnost navrženého postupu.

Tento rozpor mezi nenaplněním plánovaného rozsahu a dílčí užitečností projektu dobře vystihuje výpověď jednoho z respondentů: *„Užitečný a účelný. Asi ano. Nesplnil se ten cíl, v tomto smyslu se nedosáhlo těch výsledků na větším počtu, ale zjistilo se, že ten proces má chyby.“* Tato formulace odpovídá celkovému charakteru zjištění: projekt nepřinesl očekávaný počet vyšetřených osob, ale umožnil identifikovat slabá místa navrženého modelu časného záchytu OAB, zejména potřebě registrace do platformy, absolvování vícekrokového samotestovacího postupu a aktivnímu vyhledání lékařské péče.

Dalším přínosem projektu je poznatek o limitech online samodiagnostiky a telemedicínsky orientovaných nástrojů v oblasti intimního a zdravotně citlivého tématu. Projekt ukázal, že

absolvovat celý protokol od anonymního iniciálního zájmu o problematiku, přes registraci do zabezpečeného systému, vyplnění screeningových dotazníků a mikčního deníku až k absolvování samotného vyšetření u specialisty představovalo pro cílové osoby výraznou bariéru. Tato bariéra se neprojevila na úrovni prvotního oslovení, protože mediální kampaň dokázala přivést uživatele na web a motivovat je k vyplnění vstupního dotazníku. Kritickým místem se stala až registrace a navazující vícefázový postup. Z pohledu dalšího vývoje obdobných programů jde o důležité zjištění, které by mělo být zohledněno při nastavování budoucích samodiagnostických screeningových nástrojů.

Významným výstupem projektu je také samotná webová platforma, metodika a komunikační materiály. Část respondentů z realizačního týmu předpokládá, že webovou platformu, metodické dokumenty a některé výstupy mediální kampaně bude možné využít i po skončení projektu, pokud se najde subjekt, který bude mít kapacitu a prostředky na jejich další provoz nebo adaptaci. Z tohoto hlediska projekt neznamená pouze jednorázovou intervenci *ad hoc*, ale vytvořil použitelný nástroj pro screening OAB a přinesl cenné zkušenosti, které lze dále využít a na které lze navázat.

Na druhé straně je nutné kriticky zohlednit poměr mezi vynaloženými zdroji a dosaženým počtem osob, které z projektu přímo klinicky benefitovaly. Vzhledem k tomu, že k osobní návštěvě lékaře se podle dat k 6. 5. 2026 dostalo pouze 14 osob, nelze projekt z hlediska efektivity hodnotit jednoznačně pozitivně. Tato kritika se objevila také v dotazníkovém šetření mezi lékaři. Část zapojených lékařů hodnotila celkový přínos projektu pro pacienty i pro systém péče spíše omezeně, přičemž v otevřených odpovědích zaznívala i velmi kritická hodnocení. Tato hodnocení je však nutné interpretovat opatrně, protože polovina respondentů uvedla, že se do realizace projektu zatím aktivně nezapojila, a většina pracovišť neměla s pacienty v rámci projektu reálnou zkušenost.

Z dotazníkového šetření mezi lékaři (N = 14) rovněž vyplývá, že vnímání projektu bylo mezi respondenty rozporuplné. Screeningový a vyšetřovací postup považovalo za rozhodně nebo spíše vhodný 57 % respondentů, zatímco 43 % jej označilo za spíše nebo rozhodně nevhodný. Doporučení pokračovat nebo rozšířit podobný model časného záchytu OAB podpořilo 43 % respondentů, zatímco 50 % respondentů bylo spíše nebo rozhodně proti. Tato data ukazují, že projekt nebyl lékaři vnímán jednoznačně, což může souviset zejména s nízkým počtem reálně zapojených pacientů, omezenou zkušeností většiny pracovišť s praktickou realizací a vnímanými technickými, organizačními nebo komunikačními bariérami.

Z hlediska účelnosti lze proto projekt hodnotit pouze částečně pozitivně. Účel podpory lze do určité míry spatřovat ve vytvoření a otestování odborně garantovaného samodiagnostického nástroje, webové platformy a metodického rámce. Projekt rovněž přinesl prakticky významnou informaci, že samotné zvýšení povědomí a návštěvnosti webu nestačí k dosažení vysoké účasti ve screeningovém procesu, pokud je navazující cesta pro uživatele spojena s nutností registrace, poskytováním osobních údajů, vícekrokovým vyplňováním screeningových dotazníků a výběrem lékaře specialisty, se kterým uživatel dosud nebyl v kontaktu. Z hlediska reálného dopadu na počet osob vyšetřených u lékaře a z hlediska ekonomické efektivity však projekt očekávání nenaplnil.

Souhrnné vyhodnocení vEO1

Na základě dostupných dat, rozhovorů a dotazníkového šetření lze konstatovat, že stanovené cíle projektu byly naplněny pouze částečně. Projekt uspěl v přípravě odborného, metodického a technologického rámce pro samodiagnostiku OAB. Byla vytvořena webová platforma, mobilní aplikace s mikčním deníkem, metodický rámec a komunikační kampaň. Mediální část projektu dokázala oslovit cílovou skupinu a přivést významný počet osob k anonymnímu vstupnímu dotazníku. V této rovině projekt naplnil důležitou část svých cílů, zejména v oblasti zvýšení povědomí, edukace veřejnosti a vytvoření nástroje pro samodiagnostiku.

Zásadně však nebyl naplněn cíl pilotně ověřit navržený postup na plánovaném počtu osob, které projdou až k vyšetření u lékaře specialisty. Mezi počtem osob oslovených kampaní, počtem osob vyplňujících vstupní dotazník a počtem osob, které absolvovaly osobní návštěvu lékaře, vznikl velmi výrazný propad. Dostupná data ukazují, že klíčovým slabým místem byla registrace do platformy a následná vícekroková cesta směřující k lékařskému vyšetření. Projekt tak prokázal schopnost oslovit cílovou skupinu, nikoli však schopnost převést tento zájem ve větším rozsahu do reálného zapojení do péče.

Projekt lze proto hodnotit jako užitečný z hlediska získaných poznatků, vytvořených nástrojů i identifikace bariér další implementace. Současně jej však nelze hodnotit jako úspěšný z hlediska dosažení plánovaného naplnění hlavního výsledkového indikátoru, tj. počtu vyšetřených osob. Výsledky projektu ukazují, že samotná existence odborně správně nastaveného samodiagnostického nástroje a úspěšná mediální kampaň nejsou samy o sobě dostatečné pro zajištění vysoké účasti cílové skupiny v celém procesu. Pro další využití obdobného modelu by bylo nutné zásadně zjednodušit uživatelskou cestu, upravit načasování registrace a způsob sběru osobních údajů, posílit návaznost na stávající poskytovatele péče,

s nimiž má pacient již vytvořený vztah, a zajistit širší a aktivnější zapojení lékařů a zdravotnických pracovišť.

vEO2: Jak jsou hodnoceny vybrané aktivity a výstupy projektu?

Tato evaluační otázka se zaměřuje na hodnocení vybraných aktivit a výstupů projektu, které tvořily základ pro realizaci pilotního projektu časného záchytu OAB. Pozornost je věnována zejména odbornému, materiálnímu a technickému zázemí pro zapojené aktéry, Metodice realizace pilotního programu, mediální kampani, analytickým výstupům a digitálním nástrojům vytvořeným v rámci projektu.

Na rozdíl od předchozí evaluační otázky, která se zaměřovala na naplnění cílů projektu jako celku, je zde těžiště hodnocení položeno na kvalitu, využitelnost a limity jednotlivých aktivit a výstupů. Nejprve jsou proto samostatně vyhodnoceny dílčí podotázky a následně je formulováno souhrnné vyhodnocení hlavní evaluační otázky.

Jak je hodnoceno odborné, materiální a technické zázemí pro spolupracující aktéry?

Odborné, materiální a technické zázemí projektu je možné hodnotit jako v zásadě vytvořené a funkční, avšak zatížené časovými, organizačními a technicko-procesními komplikacemi. Projekt disponoval odborným zázemím v podobě realizačního týmu, odborného garanta, pracovní skupiny, odborných konzultantů a zapojených lékařských pracovišť. Z rozhovorů vyplývá, že odborná část projektu byla aktéry zpravidla hodnocena příznivěji než část technicko-realizační.

Spolupráce s realizačním týmem byla v dotazníkovém šetření mezi lékaři (N = 14) hodnocena převážně pozitivně. Jako rozhodně nebo spíše dobrou ji označilo 71 % respondentů. Podobně byla hodnocena spolupráce s odborným garantem projektu, kterou jako rozhodně nebo spíše dobrou označilo 78 % respondentů. Tato data naznačují, že vztah mezi zapojenými lékaři a hlavními odborně-organizačními aktéry projektu nebyl sám o sobě hlavním zdrojem problémů. Současně je však nutné připomenout, že výsledky lékařského dotazníku je třeba interpretovat opatrně, protože odpovědělo 14 respondentů a polovina z nich uvedla, že se do realizace projektu zatím osobně aktivně nezapojila.

Za důležitou součást zázemí lze považovat školení a instruktáž k projektu. V dotazníkovém šetření považovalo školení za dostatečné pro praktické zapojení do projektu 71 % respondentů. Jednotlivé části školení však byly hodnoceny různě. Srozumitelnost výkladu hodnotila pozitivně polovina respondentů, možnost klást dotazy a získat zpětnou vazbu hodnotilo pozitivně 54 % respondentů. Vysvětlení práce s webovou platformou / CRF a vysvětlení kritérií pro zařazení pacientů hodnotilo pozitivně shodně 46 % respondentů. Část respondentů se

školení neúčastnila nebo nedokázala jeho přínos posoudit, což odpovídá omezené míře praktického zapojení některých lékařů do projektu.

Z rozhovorů s realizačním týmem vyplývá, že školení a podpůrné materiály byly vnímány jako dostatečné pro základní orientaci v projektu. Zástupci realizačního týmu zároveň uváděli, že pro zapojené aktéry byly připravovány další podpůrné materiály, letáky, návody a informační podklady, které měly usnadnit práci s pacienty i propagaci projektu v ordinacích. Toto materiální zázemí tedy bylo průběžně doplňováno, a to zejména v reakci na nízké zapojení pacientů a potřebu znovu aktivizovat zapojená pracoviště.

Nejproblematičtěji byla vnímána technická rovina zázemí. V dotazníkovém šetření hodnotilo technickou podporu nebo správu platformy pozitivně 36 % respondentů, zatímco 35 % ji hodnotilo spíše nebo rozhodně špatně a 21 % nedokázalo tuto oblast posoudit. Tato rozmanitost odpovědí odpovídá také zjištěním z rozhovorů, v nichž opakovaně zaznívalo, že samotná platforma byla po úpravách funkční, avšak její vývoj, připomínkování a následné úpravy byly organizačně náročné a časově zdlouhavé.

Zázemí pro spolupracující aktéry tedy lze hodnotit jako dostatečné z hlediska odborného a metodického rámce, přijatelně nastavené z hlediska školení a podpůrných materiálů, ale méně stabilní z hlediska technické podpory a procesu vývoje digitálních nástrojů. V praxi se navíc ukázalo, že část zapojených pracovišť neměla možnost získat reálnou zkušenost s pacienty v rámci projektu, což limituje možnost plně posoudit funkčnost zázemí v běžném provozu.

Jak je realizačním týmem a zejména spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního programu?

Metodika realizace pilotního programu je v rozhovorech i dotazníkovém šetření hodnocena převážně jako jeden ze stabilnějších a odborně nejlépe ukotvených výstupů projektu. Respondenti z realizačního týmu ji vnímali jako dokument, který popisuje zamýšlený screeningový proces, roli zapojených aktérů, kritéria pro zařazení osob do projektu a postup práce s pacientem. V rozhovorech zaznívalo, že metodika odpovídá odbornému nastavení projektu a že navazuje na standardní diagnostickou praxi v oblasti OAB.

Pozitivně byla hodnocena především odborná logika metodiky. Respondenti zdůrazňovali, že postup pracuje s validovanými dotazníkovými nástroji a mikčním deníkem, tedy s prvky, které se v ambulantní praxi běžně používají.

Hodnocení metodiky lékaři bylo spíše pozitivní, avšak ne jednoznačné. Srozumitelnost metodiky hodnotilo spíše pozitivně 57 % respondentů. Přehlednost hodnotilo spíše pozitivně 50 % respondentů. Jasnost popisu role lékaře nebo pracoviště hodnotilo pozitivně 57 % respondentů a jasnost kritérií pro zařazení pacientů 64 % respondentů. Slabší bylo hodnocení praktické využitelnosti metodiky v běžné praxi, kterou pozitivně hodnotilo 29 % respondentů, zatímco 42 % ji hodnotilo spíše nebo rozhodně negativně. Tento rozdíl je důležitý: metodika byla srozumitelná jako projektový dokument, ale její přenositelnost do praxe byla částí lékařů vnímána rezervovaně.

Tuto rezervovanost lze vysvětlit několika okolnostmi. Zaprvé, část lékařů neměla reálnou zkušenost s pacientem v rámci projektu, a proto hodnotila metodiku spíše na základě školení, dokumentace nebo obecné představy o projektu. Zadruhé, metodika popisovala proces vázaný na projektové prostředí, webovou platformu, registraci, vyplňování dotazníků a návaznou práci lékaře, tedy postup, který je administrativně a organizačně náročnější než běžná ambulantní interakce. Zatřetí, samotná nízká míra zapojení pacientů mohla zpětně ovlivnit hodnocení praktické využitelnosti metodiky.

Celkově lze Metodiku realizace pilotního programu hodnotit jako odborně správně nastavený a pro projektovou realizaci využitelný výstup. Její silnou stránkou je jasné ukotvení screeningového a vyšetřovacího postupu. Slabší stránkou je praktická aplikovatelnost v běžném provozu, zejména pokud by měla být metodika využita mimo projektové podmínky a bez výrazného zjednodušení uživatelské i organizační cesty pacienta.

Jak je realizačním týmem a zejména zainteresovanými aktéry hodnocena mediální kampaň realizovaná v rámci projektu?

Mediální kampaň realizovaná v rámci projektu je z hlediska dosažených mediálních metrik hodnocena jako úspěšná. Z pohledu realizačního týmu i mediální agentury splnila svůj základní účel: zvýšit povědomí o OAB, otevřít citlivé téma ve veřejném prostoru a přivést cílovou skupinu na webovou platformu. V tomto smyslu kampaň představuje jeden z nejlépe hodnocených výstupů projektu.

Z dostupného reportu kampaně vyplývá, že kampaň překročila plánované hodnoty ve všech hlavních mediálních ukazatelích. Doručila 13 941 831 impresí, což odpovídalo 131 % plánu, 19 181 návštěv webu, tedy 134 % plánu, a 98 232 zhlédnutí videa, což odpovídalo 210 % plánu. Report zároveň uvádí, že 24 % osob, které navštívily stránky s webovou platformou, otevřelo vstupní formulář, což bylo interpretováno jako indikátor relevantnosti přivedeného publika.

Z pohledu kampaně tedy nešlo pouze o formální zásah, ale také o schopnost přivést uživatele k první interakci s obsahem platformy.

Pozitivní hodnocení kampaně zaznívalo také v rozhovorech. Zástupci realizačního týmu opakovaně uváděli, že v obdobích běhu kampaně bylo patrné zvýšení návštěvnosti webu a počtu vyplněných vstupních dotazníků. Projektová manažerka hodnotila spolupráci s PR agenturou velmi pozitivně a uvedla, že agentura plnila domluvené kroky, reagovala pružně a její práce měla reálný dosah. Oceňována byla také ochota agentury podílet se nad rámec mediální kampaně na úpravách webové platformy.

Specifickou součástí hodnocení kampaně byl její vizuální a komunikační styl. Kreativní řešení bylo záměrně výrazné a mělo pomoci destigmatizovat téma, které je pro část cílové skupiny intimní a obtížně komunikovatelné. Část realizačního týmu byla podle rozhovorů zpočátku vůči vizuálu skeptická, protože působil velmi výrazně a neobvykle. Zpětně však respondenti připouštěli, že právě tato výraznost mohla přispět k tomu, že kampaň nezapadla mezi běžnou zdravotnickou komunikaci a dokázala upoutat pozornost cílové skupiny.

Zároveň je však nutné rozlišit mezi mediálním výkonem kampaně a celkovým výsledkem projektového procesu. Kampaň byla úspěšná v oblasti zvýšení povědomí o tématu OAB, edukace a přivedení uživatelů na web. Nedokázala však sama překonat bariéry navazujícího procesu, které již souvisely s registrací do platformy, délkou a složitostí dalších kroků uživatele, tj. vyplňováním screeningových dotazníků, mikčního deníku a objednáním k lékaři. Tento aspekt je třeba chápat jako limit nikoli primárně mediální kampaně, ale celkového procesního nastavení screeningového postupu. Report z kampaně ostatně sám uvádí, že hlavní bariéra neleží v médiích, ale právě v konverzní cestě k navazujícím krokům nastaveného procesu.

Hodnocení kampaně ze strany lékařů bylo méně jednoznačné. Někteří respondenti v dotazníkovém šetření uváděli, že kampaň nezaznamenali nebo ji nepovažovali za dostatečnou. V otevřených odpovědích se objevila doporučení zaměřená na posílení informovanosti veřejnosti, zlepšení propagace a větší viditelnost projektu. Tato kritická vyjádření však nelze interpretovat jako přímý doklad nízkého výkonu mediální kampaně, protože lékaři ani odborná veřejnost nebyli její primární cílovou skupinou. Spíše ukazují na to, že část zapojených pracovišť nemusela mít o rozsahu a podobě kampaně dostatečnou informaci. Z hlediska vyhodnocení je proto vhodné rozlišovat mezi měřitelným mediálním výkonem kampaně, který byl podle dostupných dat vysoký, a subjektivním vnímáním její viditelnosti u části zapojených lékařů.

Celkově lze mediální kampaň hodnotit jako funkční a výkonnou aktivitu projektu. Splnila komunikační a edukační roli, přivedla uživatele na web a prokázala, že téma OAB je možné veřejně komunikovat i výraznějším a destigmatizačním způsobem. Její limit spočíval v tom, že mediální aktivace nebyla dostatečně podpořena jednoduchou a plynulou konverzní cestou k navazujícím krokům nastaveného procesu.

Jak je realizačním týmem a ostatními zainteresovanými aktéry hodnocena Analytická zpráva pilotního projektu a implementační manuál?

Analytická zpráva pilotního projektu a implementační manuál nebyly v době provádění závěrečné evaluace k dispozici v definitivní podobě, a proto je nelze plnohodnotně hodnotit jako dokončené výstupy. Vyhodnocení této podotázky se proto opírá především o rozhovory s realizačním týmem a analytiky, tedy o očekávání spojená s obsahem těchto dokumentů a o informace o jejich rozpracovanosti.

Z rozhovorů vyplývá, že analytická zpráva měla být připravena až v závěrečné fázi projektu, protože její obsah je závislý na uzavření datového souboru z pilotní realizace. Respondenti z analytické části týmu uváděli, že data z webové platformy jsou dostupná a že bude možné popsat průchod osob jednotlivými fázemi procesu. Zároveň bylo zmíněno, že analytické zpracování by mělo pracovat nejen s daty z pilotního projektu, ale také s údaji dostupnými v rámci Národního zdravotnického informačního systému, pokud to bude pro daný účel relevantní.

Očekávaný přínos analytické zprávy spočívá především v tom, že má systematicky popsat trajektorii osoby v projektu, tedy jednotlivé kroky od vstupního dotazníku přes registraci a navazující nástroje až po kontakt s lékařem. Právě tento typ analýzy je pro projekt významný, protože umožňuje přesněji identifikovat části procesu, ve kterých docházelo k nejvýraznějšímu úbytku zapojených osob. Tento poznatek je relevantní pro případné další využití nebo úpravu obdobných samodiagnostických screeningových nástrojů.

Současně však respondenti upozorňovali na zásadní limit analytické zprávy, kterým je nízký počet osob, které prošly celým procesem až k lékařskému vyšetření. Tento limit se netýká možnosti popsat průchod osob platformou, ale omezuje možnost vyvozovat robustní závěry o klinické účinnosti nebo populační aplikovatelnosti celého modelu. Analytická zpráva tedy může být velmi užitečná pro popis procesních bariér a charakteristik průchodu platformou, ale její možnosti budou omezené při zobecňování výsledků na širší populaci.

Podobně implementační manuál lze v době evaluace hodnotit pouze předběžně. Jeho potenciální význam spočívá v tom, že může převést zkušenosti z pilotního projektu do doporučení pro případné další využití postupu v praxi. Vzhledem ke zjištěným limitům projektu však bude důležité, aby implementační manuál nepracoval pouze s původně zamýšleným modelem, ale reflektoval také praktické bariéry, které se v pilotu ukázaly. Především by měl zohlednit potřebu zjednodušit uživatelskou cestu, promyslet návaznost na běžnou ambulantní péči a vymezit reálné role jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb.

Analytickou zprávu a implementační manuál tedy lze hodnotit jako potenciálně důležité výstupy projektu, jejichž přínos však bude záviset na tom, do jaké míry dokážou realisticky pracovat s limity pilotního ověření. Nejde pouze o formální zpracování výsledků, ale o možnost převést zkušenost projektu do prakticky využitelných doporučení.

Jak je realizačním týmem a ostatními zainteresovanými aktéry hodnocena webová platforma a mobilní aplikace vzniklá v rámci projektu?

Webová platforma a mobilní aplikace s mikčním deníkem patří mezi klíčové výstupy projektu. Jejich hodnocení však mělo ambivalentní charakter. Na jedné straně byly platforma a aplikace z technického hlediska vnímány jako funkční nástroje, které umožňují realizovat zamýšlený screeningový a navazující vyšetřovací postup. Na straně druhé byl jejich vývoj a zavádění spojeno s časovým skluzem, složitým připomínkováním a rozdílnými očekáváními mezi odbornými, realizačními a technickými aktéry.

Z pohledu části realizačního týmu byla platforma po provedených úpravách funkční a použitelná. Respondenti uváděli, že umožňuje registraci, vyplnění dotazníků, práci s mikčním deníkem a následné předání informací lékaři. Projektová manažerka k tomu uvedla, že web funguje dobře pro účel, pro který byl navržen, tedy pro registraci, vyplnění dotazníků a přihlášení k lékaři. Podobně bylo v rozhovorech hodnoceno propojení mobilní aplikace a webové platformy, kdy data zadaná v aplikaci byla viditelná také ve webovém rozhraní.

Pozitivně byla vnímána také samotná myšlenka elektronického mikčního deníku. Někteří respondenti upozorňovali, že elektronická forma může být praktičtější než papírový deník, protože umožňuje zaznamenávat údaje průběžně a následně je zpřístupnit lékaři. Z hlediska odborné logiky jde o nástroj, který odpovídá běžné diagnostické praxi, pouze je převeden do digitálního prostředí.

Podklady zároveň ukazují, že mikční deník byl v průběhu realizace vnímán jako jeden z prvků, které mohly zvyšovat náročnost průchodu pacienta systémem. V původním nastavení bylo možné kontaktovat lékaře až po vyplnění dotazníků, anamnestického dotazníku a také mikčního deníku. V pozdější upravené verzi platformy bylo dodatečně umožněno kontaktovat lékaře po vyplnění dotazníků a anamnestického dotazníku, přičemž uživatel byl pouze upozorněn na důležitost vyplněného mikčního deníku (avšak bez povinnosti jeho vyplnění). Tuto úpravu lze chápat jako snahu snížit náročnost průchodu procesem, nikoli jako jednoznačný důkaz, že mikční deník byl hlavní bariérou.

Hodnocení platformy se mezi jednotlivými aktéry lišilo. Část realizačního týmu ji považovala za přehlednou a použitelnou, zatímco odborný garant podle výpovědí některých respondentů opakovaně upozorňoval na její uživatelskou nepřívětivost. Dodavatel webové platformy naopak v rozhovoru zdůrazňoval, že technické řešení vycházelo ze složitého zadání a víceúrovňových odborných kritérií, která bylo nutné do systému převést. Tyto rozdílné pohledy naznačují, že problém nespočíval pouze v technickém provedení platformy, ale také v nastavení digitální uživatelské cesty tak, aby byla současně odborně správná, bezpečná z hlediska práce s citlivými údaji a dostatečně jednoduchá pro cílovou skupinu.

Z lékařského dotazníku vyplývá, že práce s webovou platformou a dalšími nástroji nebyla hodnocena jednoznačně. Přehlednost systému hodnotilo pozitivně pouze 28 % respondentů, negativně 21 % respondentů a 29 % nedokázalo tuto oblast posoudit. Technickou stabilitu systému hodnotilo pozitivně pouze 8 % respondentů, zatímco 41 % ji hodnotilo negativně a 42 % uvedlo „nevím / netýká se“. Tato data je však opět nutné interpretovat s ohledem na skutečnost, že řada respondentů neměla s platformou reálnou zkušenost v rámci práce s pacientem.

Celkově lze webovou platformu a mobilní aplikaci hodnotit jako funkční, avšak uživatelsky méně přívětivý a procesně náročný výstup projektu. Digitální nástroje umožnily realizovat zamýšlený postup, ale jejich vývoj a následné úpravy významně zatížily harmonogram projektu. Zkušenost projektu zároveň ukazuje, že u samodiagnostických nástrojů nestačí převést odborně správný postup do online prostředí; klíčové je také nastavit co nejjednodušší a uživatelsky zvládnutelný postup pro cílovou skupinu.

Souhrnné vyhodnocení vEO2

Vybrané aktivity a výstupy projektu jsou hodnoceny rozdílně podle toho, zda jde o odborné a metodické výstupy, mediální komunikaci, analytické dokumenty nebo digitální nástroje.

Nejstabilněji a nejpozitivněji je hodnocena odborná a metodická část projektu. Metodika realizace pilotního programu byla vnímána jako srozumitelný a odborně podložený dokument, který popisoval zamýšlený screeningový proces a role zapojených aktérů. Lékařské hodnocení metodiky bylo převážně pozitivní v oblasti srozumitelnosti a jasnosti kritérií, méně jednoznačné však bylo v otázce praktické využitelnosti v běžné praxi.

Mediální kampaň lze hodnotit jako úspěšnou aktivitu projektu z hlediska zásahu, návštěvnosti webu a otevření tématu OAB ve veřejném prostoru. Kampaň dokázala přivést relevantní cílovou skupinu k úvodní interakci s webovou platformou a podle dostupných mediálních dat překročila plánované metriky. Její limit spočíval v tom, že nemohla sama odstranit bariéry navazující uživatelské cesty, které souvisely s registrací, vyplňováním dalších dotazníků a objednáním k lékaři.

Analytická zpráva a implementační manuál byly v době evaluace teprve ve fázi přípravy, a proto je nelze hodnotit jako finálně dokončené výstupy. Jejich očekávaný přínos spočívá především ve schopnosti popsat průchod osob projektem, identifikovat slabá místa procesu a formulovat doporučení pro případné další využití nastaveného modelu časného záchytu OAB. Jejich vypovídací síla však bude limitována nízkým počtem osob, které prošly celým procesem až k lékařskému vyšetření.

Webová platforma a mobilní aplikace představují funkční, ale zároveň nejvíce problematizovaný výstup projektu. Po provedených úpravách umožňovaly realizovat zamýšlený postup, avšak jejich vývoj byl spojen s významným časovým skluzem a rozdílnými očekáváními aktérů. Zjištění z projektu ukazuje, že technická funkčnost digitálního samotestovacího screeningového nástroje sama o sobě nestačí; zásadní je také jeho jednoduchost, srozumitelnost a nízká bariérovost jednotlivých kroků pro jeho uživatele.

Celkově lze konstatovat, že projekt vytvořil kvalitní odborné, metodické a komunikační výstupy, které mají potenciál pro další využití. Kritičtěji je nutné hodnotit technicko-realizační část, zejména vývoj a praktické nastavení digitálních nástrojů. Hodnocení vybraných aktivit a výstupů tak není jednoznačně negativní ani jednoznačně pozitivní: projekt vytvořil relevantní a odborně hodnotné nástroje, ale jejich praktická využitelnost byla v pilotní fázi omezena složitostí procesu, časovým skluzem a omezenou reálnou zkušeností většiny zapojených lékařů.

vEO3: Byl zvolený postup časného záchytu OAB prováděný v rámci pilotního projektu dostatečně účinný?

Tato evaluační otázka se zaměřuje na posouzení účinnosti zvoleného postupu časného záchytu OAB, tedy na to, zda navržený screeningový a návazný vyšetřovací proces vedl k dosažení očekávaných výsledků projektu. Na rozdíl od předchozích evaluačních otázek, které hodnotily naplnění cílů projektu a kvalitu vybraných výstupů, je zde pozornost věnována zejména vztahu mezi zvoleným postupem, dostupnými vstupy projektu a skutečně dosaženým efektem.

Účinnost postupu je třeba posuzovat ve dvou rovinách. První rovinu představuje odborná a filtrační funkčnost samotného screeningového postupu, tedy schopnost identifikovat osoby s relevantními obtížemi. Druhou rovinu představuje procesní účinnost, tedy schopnost převést osoby z cílové skupiny od prvotního oslovení přes samotest a registraci až k vyšetření u specialisty. Právě rozdíl mezi těmito dvěma rovinami je pro vyhodnocení této evaluační otázky zásadní.

Bylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy?

Z dostupných dat, rozhovorů a navazujících projektových podkladů vyplývá, že s danými vstupy bylo pravděpodobně možné dosáhnout lepších výsledků, ovšem zejména za předpokladu dřívějších změn v procesním nastavení projektu. V závěrečné fázi realizace již byl prostor pro zásadní úpravy omezený. Klíčové možnosti zlepšení se proto netýkají pouze navýšení finančních nebo personálních zdrojů, ale především jiného načasování a jednoduššího nastavení uživatelské cesty.

První oblastí, která mohla ovlivnit dosažené výsledky, bylo nastavení průchodu osoby celým screeningovým procesem. Jak bylo popsáno v předchozích částech zprávy, úvodní anonymní dotazník dokázal oslovit relativně velký počet osob, ale významná část z nich nepokračovala do registrované části platformy. Z pohledu účinnosti postupu se proto jako problematická nejeví samotná schopnost oslovit cílovou skupinu, ale schopnost udržet její zapojení po prvním kontaktu s webovou platformou.

Z rozhovorů vyplývá, že část aktérů zpětně považovala za vhodnější zjednodušit přechod od vstupního dotazníku k dalšímu kroku. Objevovaly se úvahy, že by registrace mohla být zařazena později, případně až ve chvíli, kdy osoba projde samotestováním ve validovaných screeningových dotaznících a sama si lépe potvrdí, že její obtíže přesáhují únosnou míru a je vhodné je začít řešit s lékařem. Jedna z respondentek k tomu uvedla, že by bylo vhodné zvážit, zda by e-mail pacienta nebylo možné zadávat později, až po vyplnění screeningových

dotazníků. Podobně zástupce mediální agentury formuloval návrh jednodušší cesty tak, že by osoba po vstupním formuláři mohla rovnou získat jasnou informaci, že její výsledky ukazují na možný problém, a současně s ní i možnost objednání se na vyšetření ke konkrétnímu lékaři.

Tento návrh však nelze chápat jako jednoduchou technickou úpravu, kterou bylo možné bez dalšího provést v průběhu realizace projektu. Právě registrace, resp. předání osobních a zdravotně citlivých údajů testované osoby dovolovala realizovat také telemedicínsky zaměřenou část nastaveného procesu, tzv. nultou návštěvu, tj. vyhodnocení nálezu konkrétního pacienta lékařem na dálku, ještě před jeho návštěvou v ordinaci, což zahrnovalo nutnost pracovat adresně s údaji konkrétního pacienta. Část respondentů proto upozorňovala, že úplné odstranění registrace by nebylo v daném modelu realistické. Přesto lze konstatovat, že načasování registrace a celková trajektorie pacienta v nastaveném procesu patřily k oblastem, ve kterých bylo možné uvažovat o jiném řešení.

Druhou oblastí byla návaznost na lékařskou péči. V projektu byl postup nastaven tak, že osoba měla po absolvování jednotlivých kroků sama pokračovat k výběru lékaře a následnému vyšetření. Z rozhovorů však vyplývá, že část aktérů zpětně vnímala jako možnou slabinu právě to, že možnost kontaktu s konkrétním lékařem nebo medicínským pracovištěm přicházel až v pozdější fázi nastaveného procesu. V čistě online prostředí tak část osob nemusela mít dostatečně silný impuls pokračovat od anonymního vstupního dotazníku přes registraci do platformy až k následnému vyšetření lékařem. Vyšší účinnost postupu by proto podle části respondentů mohlo podpořit dřívější propojení osoby s konkrétním poskytovatelem zdravotní péče, případně větší zapojení ambulantních pracovišť do aktivního oslovování vhodných pacientů.

S tím souvisí také otázka aktivního zapojení lékařů a zdravotnických pracovišť do náboru. Projekt počítal jak s příchodem osob přes mediální kampaň na webovou platformu, tak s možností, aby zapojená pracoviště oslovovala potenciálně rizikové pacienty ze své praxe. Z rozhovorů však vyplývá, že tato druhá cesta nebyla využita v rozsahu, který by mohl významněji podpořit ochotu potenciálních pacientů zapojit se do projektu a pokračovat v navazujících krocích screeningového procesu. Někteří respondenti uváděli, že zapojení lékaři spíše čekali, až se k nim pacienti dostanou prostřednictvím platformy, než aby systematicky vyvíjeli vlastní aktivitu směrem k pacientům. Jeden z respondentů shrnul, že proces filtrace byl účinný u těch, kteří jím skutečně prošli, ale zapojení většího počtu osob mohlo negativně ovlivnit kratší období zbývající na nábor a nižší součinnost lékařů při aktivním oslovování pacientů.

Třetí oblastí byla časová dotace projektu. Již v průběžné evaluaci bylo popsáno, že projekt nabral významné zpoždění zejména v souvislosti s vývojem webové platformy a mobilní aplikace. Toto zpoždění se následně promítlo do zkrácení období, ve kterém bylo možné reálně provádět nábor a pilotní ověřování. Z pohledu účinnosti lze proto konstatovat, že zvolený postup mohl mít lepší výsledky, pokud by technické řešení bylo připraveno dříve a na vlastní pilotní fázi by zbyl delší časový prostor. V závěrečné fázi projektu již nebylo možné toto zpoždění plně kompenzovat ani úpravami kampaně, ani dodatečnou aktivizací zapojených aktérů.

Čtvrtou oblastí byla práce s mikčním deníkem. Jak bylo uvedeno v hodnocení vybraných výstupů projektu, mikční deník byl odborně relevantním nástrojem, ale současně mohl pro část osob zvyšovat náročnost průchodu celým systémem. V průběhu realizace proto došlo k úpravě, kdy kontaktování lékaře již nebylo podmíněno předchozím vyplněním mikčního deníku. Tuto změnu lze chápat jako racionální reakci na zkušenosti z průběhu realizace projektu. Z hlediska možného dosažení lepších výsledků však platí, že pokud by byl flexibilnější režim mikčního deníku nebo možnost volby mezi jeho elektronickou a papírovou formou zohledněna již od počátku, mohla být uživatelská cesta pro část cílové skupiny méně zatěžující.

Nelze však jednoznačně tvrdit, že by kterékoliv z těchto opatření samo o sobě vedlo k naplnění plánovaného rozsahu pilotního ověření. Z dostupných podkladů vyplývá spíše to, že dosažení lepších výsledků by vyžadovalo kombinaci více změn: jednodušší uživatelskou cestu pacienta v nastaveném procesu, vhodněji načasovanou registraci, delší čas na ostrý nábor, silnější přímou vazbu na lékaře a aktivnější zapojení zdravotnických pracovišť do oslovování pacientů. Samotné navýšení mediálního zásahu nebo další dílčí úpravy platformy by pravděpodobně nestačily, pokud by zůstal zachován stejně náročný postup po absolvování vstupního dotazníku.

Z hlediska daných vstupů lze tedy shrnout, že lepších výsledků bylo možné dosáhnout spíše změnou procesního a organizačního nastavení než pouhým posílením intenzity jednotlivých aktivit. V okamžiku, kdy již byla platforma vyvinuta, kampaň spuštěna a nábor probíhal v omezeném čase, byly možnosti zásadního zlepšení jen omezené. Zpětně se jako nejvýznamnější jeví potřeba nastavit trajektorii pacienta v celém procesu jednodušeji a více ji propojit s běžnou ambulantní praxí.

Souhrnné vyhodnocení vEO3

Zvolený postup časného záchytu OAB nelze hodnotit jako dostatečně účinný z hlediska celkového dosažení plánovaných výsledků projektu. Pokud je účinnost posuzována podle

schopnosti přivést osoby z cílové skupiny od prvotního oslovení až k vyšetření u specialisty, byl postup účinný pouze v omezené míře. Projekt dokázal oslovit cílovou skupinu a přivést ji k úvodnímu anonymnímu vstupnímu dotazníku, ale nedokázal zajistit dostatečný průchod osob navazujícími kroky až k lékařskému vyšetření.

Současně však nelze zvolený postup označit za neúčinný ve všech ohledech. U osob, které proces dokončily a absolvovaly osobní návštěvu lékaře, byly prakticky vždy identifikovány urologické obtíže v oblasti OAB nebo příbuzných poruch močení. To naznačuje, že filtrační funkce screeningového postupu byla nastavena smysluplně. Vzhledem k nízkému počtu osob, které prošly celým procesem, však tento závěr nelze považovat za dostačující ověření účinnosti postupu v plánovaném rozsahu.

Hlavní slabinou zvoleného postupu proto nebyla primárně odborná logika screeningu, ale jeho procesní a implementační náročnost. Postup byl odborně podložený, ale pro účely plošnějšího pilotního ověření byl nastaven jako poměrně dlouhá a vícefázová cesta, která vyžadovala registraci, poskytování kontaktních údajů, vyplnění více dotazníků, práci s mikčním deníkem a následný aktivní krok směrem k návštěvě lékaře. Pro část cílové skupiny se tato cesta ukázala jako příliš bariérová.

Na základě provedené evaluace lze konstatovat, že účinnost zvoleného postupu byla částečná. Odborně byl postup nastaven tak, aby identifikoval osoby s relevantními obtížemi, ale procesně nebyl dostatečně účinný v tom, aby v plánovaném rozsahu převedl osoby z cílové skupiny k následnému vyšetření. Pro případné další využití by proto nebylo nezbytné opustit samotný princip samodiagnostiky OAB, ale bylo by nutné zásadně zjednodušit jeho praktickou realizaci, vhodněji načasovat registraci, posílit vazbu na konkrétního poskytovatele péče a aktivněji zapojit lékaře nebo další ambulantní pracoviště do náboru osob z cílové skupiny.

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

Tato evaluační otázka se zaměřuje na posouzení toho, zda lze postup časného záchytu OAB ověřovaný v rámci pilotního projektu považovat za vhodný pro širší, případně celopopulační využití v České republice. Hodnocení se neopírá pouze o odbornou správnost navrženého screeningového postupu, ale také o jeho praktickou proveditelnost, uživatelskou dostupnost, organizační náročnost a návaznost na běžnou zdravotní péči.

Vyhodnocení této otázky je členěno do tří dílčích podotázek. Nejprve jsou popsány významné bariéry, které by mohly bránit implementaci postupu na celopopulační úrovni. Následně jsou shrnuty silné stránky pilotního projektu a navrženého postupu časného záchytu OAB. Poté jsou vyhodnoceny jeho slabé stránky. V závěru kapitoly je formulována souhrnná odpověď na otázku, zda a za jakých podmínek lze postup považovat za aplikovatelný v širším měřítku.

Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?

Z provedené evaluace vyplývá, že v současné podobě existuje několik významných bariér, které by bránily přímé implementaci pilotně ověřovaného postupu na celopopulační úroveň. Tyto bariéry se netýkají pouze samotného odborného nastavení screeningu, ale především jeho praktické realizace, uživatelské průchodnosti a organizačního začlenění do systému zdravotní péče.

První bariérou je digitální a uživatelská náročnost postupu. Projekt byl postaven na online samodiagnostice, registraci do webové platformy, vyplňování navazujících dotazníků a práci s mikčním deníkem, který byl původně řešen elektronicky prostřednictvím mobilní aplikace. Tento model může být vhodný pro část populace, která je zvyklá pracovat s digitálními nástroji a je motivovaná samostatně řešit svůj zdravotní problém. Na celopopulační úrovni však nelze předpokládat, že všechny osoby z cílové skupiny budou schopné nebo ochotné tímto typem digitálního procesu projít. Rizikové je to zejména u starších osob, u nichž se OAB vyskytuje častěji, a které mohou mít nižší ochotu nebo menší důvěru ve využívání elektronických nástrojů.

Druhou bariérou je citlivost řešeného tématu a s tím související ochota sdílet osobní a zdravotní údaje. OAB je intimní zdravotní problém, který může být spojen se studem, obavami z vyšetření nebo neochotou popisovat obtíže v online prostředí. Pilotní projekt ukázal, že anonymní samotest může být pro uživatele přijatelný, avšak přechod do registrované části systému

představuje výrazně náročnější krok. Pro celopopulační využití by proto bylo nutné velmi pečlivě pracovat s důvěrou uživatelů, transparentním vysvětlením účelu registrace, ochranou dat a srozumitelným popisem jednotlivých dílčích kroků.

Třetí bariérou je geografická a kapacitní dostupnost navazující lékařské péče. Pilotní projekt pracoval se sítí zapojených specializovaných pracovišť, avšak pro celopopulační využití by bylo nutné zajistit podstatně širší a rovnoměrněji dostupnou síť poskytovatelů péče. Pokud by byl postup založen pouze na omezeném počtu specializovaných center, část osob by mohla být odrazena nutností cestovat, čekací dobou nebo obecně nejistotou ohledně další péče. Pro širší využití by proto bylo vhodné zvážit zapojení nejen urologů, urogynekologů a gynekologů, ale také praktických lékařů jako prvního kontaktního místa.

Čtvrtou bariérou je organizační a administrativní náročnost zapojení poskytovatelů péče. V pilotním projektu bylo nutné řešit smluvní, organizační a metodické nastavení spolupráce se zdravotnickými pracovišti. Pro běžné systémové využití by však nebylo možné spoléhat na projektové řízení, individuální motivaci zapojených aktérů a dodatečné podpůrné mechanismy v takové podobě, v jaké existovaly v pilotu. Pokud by měl být postup zaveden šířeji, musel by být jasně ukotven v běžném provozu zdravotnických zařízení, včetně vymezení rolí, odpovědností, způsobu úhrady a administrativně únosného pracovního postupu.

Pátou bariérou je samotná délka a vícefázovost procesu. Jak bylo uvedeno při hodnocení účinnosti postupu, pilotní model vyžadoval od uživatele několik po sobě jdoucích aktivních kroků. Na celopopulační úrovni představuje každý další krok riziko ztráty části osob, zejména pokud není uživateli zřejmé, jaký má další krok praktický význam a co konkrétně získá jeho dokončením. Pro širší implementaci by proto bylo nutné postup výrazně zjednodušit a snížit počet bariér mezi prvotním zjištěním podezření na OAB a reálným kontaktem se zdravotní péčí.

Celkově lze konstatovat, že hlavní bariéry celopopulační implementace nejsou primárně odborné, ale procesní, organizační, digitální a motivační. Realizovaný pilot ukázal, že samotný screeningový princip může být odborně smysluplný, ale jeho plošné využití by vyžadovalo zásadní úpravy praktického provedení.

Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu OAB?

Silnou stránkou pilotního projektu je především odborné ukotvení navrženého postupu. Screeningový proces pracoval s nástroji, které odpovídají klinické praxi v oblasti diagnostiky

OAB, zejména s dotazníkovými nástroji a mikčním deníkem. Z rozhovorů vyplývá, že odborní aktéři nepovažovali základní logiku postupu za chybnou. Naopak opakovaně zaznívalo, že pokud osoba projde jednotlivými kroky a dostane se k lékaři, postup umožňuje pracovat s relevantními klinickými informacemi, vede k potvrzení diagnózy a může podpořit nastavení odpovídající léčebné intervence.

Další silnou stránkou je vytvoření uceleného modelu, který propojuje edukaci, samodiagnostiku a návaznost na odbornou péči. Projekt nepracoval pouze s obecnou informační kampaní, ale snažil se nabídnout uživateli konkrétní cestu od prvotního zjištění obtíží k dalšímu postupu. To je z hlediska časného záchytu důležité, protože samotné zvýšení povědomí o zdravotním problému nemusí vést ke změně chování, pokud není doplněno jasnou a dostupnou návazností na péči.

Silnou stránkou je rovněž vytvoření digitální infrastruktury, tedy webové platformy a mobilní aplikace s mikčním deníkem. I když jejich praktické nastavení mělo limity, samotná existence těchto nástrojů představuje využitelný výstup. Platforma a aplikace umožnily ověřit, jak lze screeningový postup převést do digitálního prostředí, jak lze sbírat data od uživatelů a jak lze tyto informace zpřístupnit lékaři. Tento výstup může být využitelný i pro další úpravy, pokud bude navazující model zjednodušen a lépe přizpůsoben cílové skupině.

Za silnou stránku lze považovat také komunikační a destigmatizační rozměr projektu. Mediální kampaň dokázala téma OAB otevřít ve veřejném prostoru a přivést uživatele k první interakci s obsahem. Pro zdravotní problém, který je intimní a často podceňovaný, je schopnost veřejně jej komunikovat významnou hodnotou sama o sobě. Projekt tak přispěl k tomu, že OAB bylo prezentováno jako řešitelný zdravotní problém, nikoli jako běžná nebo nevyhnutelná součást života.

Silnou stránkou pilotu je konečně i to, že přinesl praktickou zkušenost s limity zvoleného modelu. Z hlediska celopopulační aplikovatelnosti je důležité nejen to, co se podařilo, ale také to, kde navržený postup narážel. Pilot umožnil identifikovat konkrétní procesní a uživatelské bariéry, které by při přímém zavedení v širším měřítku pravděpodobně vedly k obdobným problémům. Tato zkušenost je využitelná při případném přepracování modelu do jednodušší a systémověji ukotvené podoby.

Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu OAB?

Slabé stránky pilotního projektu se týkají především praktické průchodnosti navrženého modelu časného záchytu OAB a jeho řešení. Projekt sice vytvořil odborně podložený postup a digitální nástroje, ale v realizované podobě nedokázal zajistit dostatečný přechod osob od prvotního zájmu až k vyšetření u lékaře. Pro účely celopopulační aplikace je tato slabina zásadní, protože screeningový postup má smysl pouze tehdy, pokud dokáže v dostatečném rozsahu přivést osoby s relevantními obtížemi k odpovídající péči.

Významnou slabinou byla vysoká náročnost uživatelské cesty pacienta v nastaveném procesu. Uživatel musel projít několika kroky, které vyžadovaly jeho aktivní zapojení, vyplňování údajů a ochotu pokračovat v online prostředí. Tento postup mohl být přijatelný pro motivované a digitálně zdatné osoby, ale jako obecný model pro širokou populaci může být příliš zatěžující. Slabým místem byla zejména kombinace citlivého zdravotního tématu, potřeby registrace, práce s elektronickými nástroji a následného aktivního kroku směrem k návštěvě lékaře.

Další slabinou byl převážně pasivní model náboru. Projekt do značné míry spoléhal na to, že osoba z cílové skupiny uvidí kampaň, přijde na web, vyplní vstupní dotazník, zaregistruje se a následně sama dokončí cestu k lékaři. Tento model klade vysoké nároky na motivaci uživatele. Pro celopopulační využití by pravděpodobně bylo vhodnější kombinovat online samodiagnostiku s aktivnějším zapojením poskytovatelů péče, kteří mohou osoby v riziku oslovit přímo a zvýšit tím jejich důvěru v absolvování screeningového postupu a v případě potvrzení OAB i zajistit adekvátní péči.

Slabou stránkou byla také závislost pilotu na technickém vývoji platformy. Časový skluz ve vývoji digitálních nástrojů zkrátil období, ve kterém bylo možné postup reálně ověřovat a upravovat. Pro celopopulační implementaci by bylo nutné zajistit, aby technické řešení bylo stabilní, uživatelsky otestované a připravené před zahájením širšího náboru. Pilot ukázal, že pokud je technická část dokončována a upravována ještě v průběhu pilotáže, výrazně se tím zvyšuje riziko omezeného dopadu celého programu.

Slabou stránkou z hlediska přenositelnosti je rovněž omezená možnost robustně vyhodnotit klinický dopad. Nízký počet osob, které prošly celým procesem až k lékařskému vyšetření, neumožňuje spolehlivě posoudit, jak by se navržený postup choval při využití ve větším měřítku a u různých skupin populace. Pilot tak poskytuje důležité poznatky o procesních bariérách, ale neposkytuje dostatečný datový základ pro činění závěru, že realizovaný model je připraven k plošnému zavedení.

Celkově slabé stránky nespočívají v tom, že by téma OAB nebylo relevantní nebo že by odborný princip samodiagnostiky nebyl využitelný. Spočívají především v tom, že realizovaná podoba modelu byla pro širší populaci příliš složitá, málo provázaná s běžnou ambulantní péčí a závislá na samostatné aktivitě uživatele.

Souhrnné vyhodnocení vEO4

Postup časného záchytu OAB, který byl zvolen a realizován v rámci pilotního projektu, nelze v jeho stávající podobě považovat za přímo aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR. Odborný základ postupu je využitelný a přenositelný, avšak jeho pilotně realizovaná podoba narazila na významné procesní, uživatelské, organizační a digitální bariéry.

Za aplikovatelný lze považovat především samotný princip: zvýšení informovanosti o OAB, využití odborně podloženého samotestu, práce s dotazníkovými nástroji a mikčním deníkem a následné nasměrování osoby k odpovídající zdravotní péči. Tento princip odpovídá potřebě časnější identifikace osob s urologickými obtížemi a může mít potenciál zejména jako doplňkový nástroj pro osoby, které jsou motivované a schopné využít online samodiagnostiku.

Za problematickou je však nutné považovat konkrétní procesní podobu, v níž byl postup v pilotu realizován. Pro celopopulační využití by bylo nutné zjednodušit trajektorii pacienta v celém procesu, vhodněji načasovat registraci, nabídnout alternativy k čistě elektronickému postupu, posílit vazbu na konkrétního poskytovatele péče a rozšířit zapojení ambulantních pracovišť. Bez těchto úprav by hrozilo, že i při vysokém zásahu informační kampaně značná část osob proces přeruší ještě před jeho dokončením.

Celkově lze tedy postup hodnotit jako odborně relevantní, ale v pilotně ověřené podobě pouze omezeně přenositelný. Na celopopulační úrovni by mohl být využitelný spíše po zásadní procesní úpravě a jako součást širšího systému péče, nikoli jako samostatný online screeningový model založený převážně na aktivitě samotného uživatele.

vEO5: Byla zvolená cílová skupina v daném projektu relevantní pro plnění cílů projektu, resp. pro plnění cílů výzvy ESF ČR číslo: 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“?

Tato evaluační otázka se zaměřuje na posouzení toho, zda byla cílová skupina projektu zvolena vhodně vzhledem k řešenému zdravotnímu problému, cílům samotného projektu a zaměření výzvy ESF ČR č. 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“. Na rozdíl od předchozích evaluačních otázek zde není hlavním tématem účinnost konkrétního procesního nastavení, ale relevance osob, na které byl projekt zaměřen.

Cílová skupina projektu byla vymezena jako dospělé osoby se symptomy hyperaktivního močového měchýře, tedy osoby, které se potýkají zejména s častým nucením na močení, nykturií nebo únikem moči. Takto vymezenou cílovou skupinu lze považovat za relevantní jak ve vztahu k cílům projektu, tak ve vztahu k zaměření výzvy. Projekt se zaměřoval na zdravotní problém, který může významně ovlivňovat kvalitu života, sociální fungování i ochotu osob vyhledat odbornou pomoc. Současně jde o téma, které bývá spojeno se studem, bagatelizací obtíží a odkládáním návštěvy lékaře.

Relevance cílové skupiny vyplývá především z toho, že projekt směřoval na osoby, u nichž lze předpokládat reálnou potřebu zvýšení zdravotní gramotnosti a podpory v rozhodnutí vyhledat zdravotní péči. OAB není pouze medicínský problém, ale také problém spojený s informovaností, včasným rozpoznáním příznaků a ochotou překonat bariéru studu nebo nejistoty. Zaměření projektu na osoby s příznaky OAB proto odpovídalo cíli zvýšit povědomí o onemocnění, umožnit základní sebehodnocení obtíží a nasměrovat osoby s relevantními symptomy k odbornému vyšetření.

Z hlediska výzvy ESF ČR č. 03_22_005 byla cílová skupina relevantní zejména proto, že projekt spojoval preventivně orientovaný přístup, podporu zdravotní gramotnosti a snahu o včasnější přístup ke zdravotním službám. Navržený postup měl pomoci osobám, které sice mohou obtíže vnímat, ale nemusí je považovat za řešitelný zdravotní problém nebo neví, na koho se obrátit. V tomto smyslu cílová skupina odpovídala preventivnímu zaměření výzvy i jejímu důrazu na zlepšování dostupnosti, kvality a účinnosti zdravotních služeb.

Z rozhovorů vyplývá, že realizační tým i odborní aktéři považovali cílovou skupinu za zvolenou věcně správně. Respondenti opakovaně uváděli, že projekt cílil na osoby, které mají relevantní obtíže, ale často je neřeší nebo s nimi nepřicházejí včas do zdravotního systému. Toto hodnocení podporují i dostupná data z pilotního procesu: osoby, které prošly celou cestou až k lékařskému

vyšetření, vykazovaly obtíže v oblasti OAB nebo příbuzných poruch močení. To naznačuje, že základní odborné vymezení cílové skupiny nebylo chybné.

Mediální kampaň a počet osob, které absolvovaly vstupní anonymní dotazník, zároveň ukázaly, že téma OAB v populaci rezonuje. Projekt tedy nepracoval s okrajovou nebo uměle vytvořenou cílovou skupinou, ale s osobami, u nichž existuje reálná potřeba informací, orientace a případného nasměrování do zdravotní péče. Nízký počet osob, které následně prošly celým procesem až k lékaři, proto nelze interpretovat jako důkaz nesprávně zvolené cílové skupiny. Spíše potvrzuje závěry předchozích evaluačních otázek, že problém spočíval v nastavení navazující cesty a v bariérách zapojení, nikoli v samotném výběru cílové populace.

Současně je však nutné odlišit relevanci cílové skupiny od vhodnosti konkrétní formy práce s touto skupinou. Evaluace ukázala, že cílová skupina byla zvolena správně z hlediska zdravotního problému a cílů projektu, ale zvolený způsob jejího zapojení nebyl v jednotlivých krocích nastaveného procesu stejně vhodný. Zejména u starších osob nebo osob s nižší digitální gramotností nebo nižší důvěrou v digitální nástroje mohla online registrace, práce s elektronickými nástroji a vícefázový postup představovat významnou bariéru. To však nevypovídá o nerelevanci cílové skupiny, ale o potřebě lépe přizpůsobit formu intervence jejím možnostem a preferencím.

Zvolenou cílovou skupinu lze proto hodnotit jako relevantní pro plnění cílů projektu i pro plnění cílů výzvy ESF ČR č. 03_22_005. Projekt se zaměřil na osoby, u nichž existuje věcně odůvodněná potřeba časnějšího záchytu OAB, edukace a podpory při vstupu do zdravotní péče. Pilotní realizace zároveň ukázala, že pro budoucí využití obdobného postupu je nutné více zohlednit heterogenitu této skupiny, zejména rozdíly ve věku, digitálních kompetencích, míře motivace, ochotě sdílet citlivé údaje a preferované cestě ke zdravotní péči. Cílová skupina byla zvolena správně, avšak forma intervence by musela být pro širší využití více přizpůsobena jejím reálným možnostem a bariérám.

ZÁVĚR

Cílem závěrečné evaluační zprávy bylo vyhodnotit dosažené výsledky projektu Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života, posoudit naplnění jeho stanovených cílů, zhodnotit vybrané aktivity a výstupy projektu a formulovat závěry k účinnosti, aplikovatelnosti a relevanci ověřovaného postupu časného záchytu OAB.

Na základě provedené evaluace lze konstatovat, že projekt přinesl důležité metodické, odborné, technologické a komunikační výstupy, avšak plánovaných výsledků dosáhl pouze částečně. Projektu se podařilo připravit odborně podložený screeningový postup, vytvořit webovou platformu a mobilní aplikaci s mikčním deníkem, realizovat mediální kampaň a otevřít téma OAB ve veřejném prostor, nebyl však naplněn kvantitativní indikátor pilotního ověření, tedy dosažení plánovaného počtu osob, které měly projít samodiagnostikou a následným vyšetřením u specialisty.

Z hlediska výstupů lze projekt hodnotit příznivěji než z hlediska dosažených výsledků a reálného klinického dopadu. Metodická a odborná část projektu byla hodnocena jako věcně správně nastavená a využitelná. Screeningový postup vycházel z validovaných nástrojů a odpovídal běžné odborné praxi v oblasti diagnostiky OAB. Také mediální kampaň splnila svůj komunikační účel: zvýšila viditelnost tématu, přivedla osoby z cílové skupiny na webovou platformu a motivovala část z nich k úvodnímu anonymnímu samotestu.

Zásadní omezení projektu se však projevilo v navazující části procesu. Projekt dokázal cílovou skupinu oslovit, ale nedokázal v dostatečném rozsahu převést její prvotní zájem do registrovaného zapojení, dokončení navazujících kroků a následného vyšetření u lékaře. Kritickým místem se ukázal především přechod od anonymního vstupního dotazníku do registrované a vícefázové části nastaveného modelu časného záchytu OAB. Tento závěr se opakovaně potvrzoval napříč dostupnými daty, rozhovory i dotazníkovým šetřením mezi zapojenými lékaři.

Účinnost zvoleného postupu je proto nutné hodnotit z více hledisek. Z odborného hlediska byl postup nastaven smysluplně a u osob, které prošly celým procesem až k lékařskému vyšetření, byly identifikovány urologické obtíže v oblasti OAB nebo příbuzných poruch močení. Z procesního hlediska však postup dostatečně účinný nebyl, protože byl pro významnou část cílové skupiny příliš náročný. Kombinace potřeby registrace do webové platformy, práce s citlivými údaji, vyplňování více validovaných screeningových dotazníků, mikčního deníku

a nutnosti se dostavit k lékaři vytvořila uživatelskou cestu, která byla pro účely širšího pilotního ověření příliš bariérová.

Hodnocení vybraných aktivit a výstupů projektu ukazuje, že nejstabilněji byla vnímána odborná a metodická část projektu. Pozitivně lze hodnotit také komunikační část, zejména schopnost mediální kampaně otevřít citlivé téma a přivést uživatele k první interakci s obsahem. Kritičtěji je nutné hodnotit technicko-realizační část projektu. Webová platforma a mobilní aplikace byly po úpravách funkční, avšak jejich vývoj a zavádění zatížily harmonogram projektu a jejich praktické nastavení nebylo pro cílovou skupinu dostatečně jednoduché. Projekt tak ukázal, že technická funkčnost nástroje sama o sobě nestačí; pro úspěšné zapojení uživatelů je rozhodující také srozumitelnost, důvěryhodnost a nízká bariérovost celého procesu.

Z hlediska celopopulační aplikovatelnosti nelze ověřovaný postup v jeho pilotně realizované podobě považovat za přímo připravený k širšímu zavedení v ČR. Za využitelný lze považovat samotný obecný princip: zvýšení informovanosti o OAB, nabídku odborně podloženého samotestu, práci s dotazníkovými nástroji a mikčním deníkem a následné nasměrování osob s urologickými obtížemi ke zdravotní péči. Konkrétní procesní podoba ověřená v pilotu by však pro širší využití vyžadovala odpovídající procesní úpravy. Nezbytné by bylo zejména zjednodušení uživatelské cesty, vhodnější načasování registrace, silnější vazba na konkrétní poskytovatele zdravotní péče a aktivnější zapojení ambulantních pracovišť.

Zaměření na dospělé osoby se symptomy OAB odpovídalo cílům projektu i zaměření výzvy ESF ČR č. 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“. Projekt se soustředil na zdravotní problém, který má významný dopad na kvalitu života a který je zároveň spojen s nízkou informovaností, studem a odkládáním odborné pomoci. Evaluace však současně ukázala, že způsob zapojení této cílové skupiny musí více zohledňovat její reálné možnosti a bariéry, zejména věk, digitální kompetence, ochotu sdílet citlivé údaje a preferovaný způsob kontaktu se zdravotní péčí.

Celkově lze projekt hodnotit jako částečně úspěšný. Uspěl v oblasti vytvoření odborného, metodického, technologického a komunikačního základu pro časný záchyt OAB a přinesl důležité poznatky o bariérách online samodiagnostiky u citlivého zdravotního tématu. Neuspěl však v naplnění plánovaného rozsahu pilotního ověření a v dosažení očekávaného počtu osob vyšetřených u specialisty. Projekt proto nelze hodnotit jako plně úspěšné ověření plošně využitelného modelu časného záchytu OAB, ale jako pilot, který poskytl významnou zkušenost pro případné přepracování a další rozvoj obdobného postupu.

Hlavní evaluační závěr zní, že samotný princip časného záchytu OAB prostřednictvím edukace, samodiagnostiky a návazného odborného vyšetření je relevantní a má potenciál pro další využití. Tento potenciál však lze naplnit pouze tehdy, pokud bude budoucí model výrazně jednodušší, lépe propojený s běžnou ambulantní péčí a více přizpůsobený reálnému chování a možnostem cílové skupiny. Zkušenost projektu ukazuje, že pro úspěšné zavedení podobného preventivního nebo samodiagnostického programu nestačí pouze odborně správný nástroj a viditelná komunikační kampaň. Rozhodující je, zda navazující cesta od prvního zájmu pacienta ke konkrétní zdravotní péči bude dostatečně jednoduchá, důvěryhodná a prakticky zvládnutelná.

DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VYUŽITÍ A ROZVOJ OVĚŘOVANÉHO POSTUPU

Na základě provedené závěrečné evaluace lze formulovat několik doporučení pro případné další využití a rozvoj ověřovaného postupu časného záchytu OAB. Doporučení vycházejí z toho, že samotný odborný princip edukace, samodiagnostiky a návazného odborného posouzení je relevantní, avšak pilotně ověřená procesní podoba byla pro dosažení plánovaného rozsahu zapojení cílové skupiny příliš náročná.

1. **Zjednodušit uživatelskou cestu od samotestu k návazné péči**

Hlavním doporučením je zjednodušit cestu osoby od vyplnění vstupního dotazníku k navazujícímu kontaktu s poskytovatelem zdravotních služeb. Pilotní projekt ukázal, že cílovou skupinu je možné oslovit a přivést ji k anonymnímu vstupnímu dotazníku, avšak významná část osob nepokračovala do navazujících fází procesu. Kritickým místem byl zejména přechod do registrované a vícefázové části webové platformy.

Pro další využití by proto bylo vhodné snížit počet kroků, které musí uživatel samostatně absolvovat, a u každého kroku jasně vysvětlit jeho účel. Uživatel by měl po vstupu na webovou platformu obdržet srozumitelnou informaci o významu dalšího postupu a konkrétní návaznosti na odbornou péči.

2. **Aktivněji zapojit zdravotnická pracoviště do oslovování vhodných osob**

Projekt byl do značné míry založen na tom, že osoba z cílové skupiny bude oslovena kampaní, přijde na web, vyplní vstupní dotazník, zaregistruje se, vyplní samotestovací dotazníky a následně absolvuje cestu k lékaři. Tento model klade vysoké nároky na motivaci a aktivitu uživatele.

Pro další využití postupu je proto vhodné posílit aktivní roli zdravotnických pracovišť. Zapojená pracoviště by neměla být pouze pasivními příjemci osob přicházejících z platformy, ale měla by mít jasně definovanou roli při oslovování vhodných pacientů ze své běžné praxe. To může zvýšit důvěryhodnost postupu i pravděpodobnost, že osoba s obtížemi projde celým procesem.

3. **Ověřit digitální nástroje uživatelským testováním před širším spuštěním**

Webová platforma a mobilní aplikace byly v rámci projektu vytvořeny a po úpravách byly funkční. Zkušenost z projektu však ukazuje, že technická funkčnost sama o sobě nestačí. Pro

úspěšné zapojení cílové skupiny je rozhodující také srozumitelnost, přehlednost a praktická zvládnutelnost celého postupu.

Před případným dalším spuštěním obdobného modelu časného záchytu OAB je proto vhodné provést uživatelské testování digitálních nástrojů s osobami odpovídajícími cílové skupině. Testování by se mělo zaměřit zejména na porozumění vstupnímu dotazníku, účelu potřeby registrace do platformy, navazujícím screeningovým dotazníkům, práci s mikčním deníkem a schopnosti uživatele pokračovat k dalšímu řešení.

4. **Systematicky sbírat zpětnou vazbu od osob z cílové skupiny**

V rámci závěrečné evaluace nebylo možné samostatně vyhodnotit zkušenost osob z cílové skupiny, protože počet osob, které prošly celým procesem, byl velmi nízký a zpětná vazba uživatelů nebyla přímo v rámci digitálního prostředí systematicky sbírána.

Pro další využití obdobného postupu je vhodné integrovat krátký mechanismus zpětné vazby přímo do webové platformy. Zpětná vazba by měla být sbírána nejen od osob, které proces dokončí, ale také od osob, které se zastaví v některém z mezikroků. Takto získaná data by umožnila lépe pochopit, zda uživatelé narážejí na technické obtíže, nerozumí dalšímu postupu, mají obavy z registrace, nebo svůj problém řeší jinou cestou.

5. **Zajistit garanta dalšího provozu a rozvoje platformy**

Pokud má být webová platforma a související digitální nástroje využívány i po skončení pilotního projektu, je nezbytné jasně určit subjekt, který převezme odpovědnost za jejich další provoz, správu a rozvoj. Bez takového garanta hrozí, že vytvořená platforma zůstane pouze projektovým výstupem bez reálného pokračování.

Garant dalšího provozu by měl mít vymezenou odpovědnost za zajištění technické správy platformy, aktualizaci obsahu, ochranu dat, komunikaci se zapojenými poskytovateli péče a průběžné vyhodnocování využívání screeningových nástrojů. Součástí dalšího rozvoje by měl být také realisticky zpracovaný implementační manuál, který nebude popisovat pouze ideální průchod osoby systémem, ale také podmínky, kapacity a odpovědnosti potřebné pro udržitelné využívání postupu mimo rámec pilotního projektu.

PŘÍLOHY

Evaluační matice

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

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO2: Jak jsou hodnoceny vybrané aktivity a výstupy projektu?	Jak je hodnoceno odborné, materiální a technické zázemí pro spolupracující aktéry? Jak je realizačním týmem a zejm. spolupracujícími lékaři hodnocena Metodika realizace pilotního programu? Jak je realizačním týmem a ostatními zainteresovanými aktéry hodnocena mediální kampaň realizovaná v rámci projektu? Jak je realizačním týmem a ostatními zainteresovanými aktéry hodnocena Analytická zpráva pilotního projektu a implementační manuál pro program časného záchytu hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života? Jak je realizačním týmem a ostatními zainteresovanými aktéry hodnocena webová platforma a mobilní aplikace (mikční deník) vzniklá v rámci projektu?	Odborné, materiální a technické zázemí je většinou spolupracujících aktérů hodnoceno jako funkční a účelné Většina členů realizačního týmu a spolupracujících lékařů hodnotí Metodiku realizace pilotního projektu jako vhodně zpracovanou, srozumitelnou, užitečnou, praktickou Většina členů realizačního týmu a ostatních zainteresovaných aktérů hodnotí mediální kampaň jako užitečnou a účinnou Většina členů realizačního týmu a ostatních zainteresovaných aktérů hodnotí Analytickou zprávu pilotního projektu a implementační manuál pro program časného záchytu hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života jako vhodně zpracovanou, srozumitelnou a užitečnou Většina členů realizačního týmu a ostatních zainteresovaných aktérů hodnotí webovou platforma a mobilní aplikaci (mikční deník) vzniklou v rámci projektu jako funkční, užitečnou a účelnou	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 Dotazníkové šetření Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO3: Byl zvolený postup časného záchytu onemocnění OAB prováděný v rámci pilotního projektu dostatečně účinný?	Bylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy (finančními, personálními, časovými či volbou jiného/pozměněného postupu a/nebo práce s cílovou skupinou)?	Postup časného záchytu onemocnění OAB prováděný v rámci pilotního projektu byl zcela účinný/částečně účinný/spíše neúčinný/zcela neúčinný Kvalifikovaný odhad toho, nakolik bylo či nebylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů projektu s danými vstupy včetně popisu zdůvodnění	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby (např. členové pracovní skupiny a odborní konzultanti) Pracovníci zdravotnických center, která poskytují péči v oboru urogynekologie a urologie (lékaři, popř. NLZP v ordinacích lékaře, popř. koordinátoři cílové skupiny) Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory Dotazníkové šetření Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO4: Je možné považovat postup časného záchytu onemocnění OAB, který byl zvolen a realizován v rámci pilotního projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR?	Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni? Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu onemocnění OAB? Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného záchytu onemocnění OAB?	Kvalifikovaný odhad toho, zda lze považovat postup časného záchytu onemocnění OAB, který byl zvolen v rámci pilotního projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR (včetně popisu zdůvodnění) Seznam (výčet) identifikovaných bariér, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni (včetně popisu) Výčet silných stránek daného pilotního projektu (včetně popisu) Výčet slabých stránek daného pilotního projektu (včetně popisu)	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 Dotazníkové šetření Desk Research	Kvalitativní analýza Kvantitativní analýza Desk Research

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

Scénář rozhovoru s realizačním týmem

SCÉNÁŘ ROZHOVORU S REALIZAČNÍM TÝMEM – ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

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.
- Podílel/a jste se na realizaci projektu po celou dobu jeho trvání, nebo jste se do něj zapojil/a až v některé z pozdějších fází? Pokud až později, v jaké fázi a s jakou agendou?
- Změnila se od zpracování průběžné evaluační zprávy Vaše role v projektu, případně složení realizačního týmu? Pokud ano, jak a z jakého důvodu?
- Jak byste stručně charakterizoval/a současnou fázi projektu a hlavní aktivity, které byly od zpracování průběžné evaluační zprávy realizovány?

vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?

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 zároveň zvýšit zdravotní gramotnost laické a odborné veřejnosti, nastavit jednotné parametry diagnostiky a léčby a zajistit nasměrování osob s podezřením na OAB k odborné péči. Jak s odstupem času hodnotíte naplnění tohoto hlavního záměru?
- Do jaké míry se podle Vás podařilo naplnit jednotlivé dílčí cíle projektu, zejména nastavení screeningového postupu, edukaci veřejnosti, nasměrování osob k samodiagnostickému nástroji a následně k lékaři specialistovi?
- Bylo dosaženo očekávaných výsledků a výstupů projektu? Které výsledky považujete za nejdůležitější a které se naopak nepodařilo naplnit podle původního očekávání?
- Jak hodnotíte dosažení plánovaných cílových hodnot projektu, zejména počtu osob, které měly projít samodiagnostikou, a počtu osob, které měly být vyšetřeny u specialisty?
- Jaké faktory podle Vás nejvíce ovlivnily dosažené výsledky projektu – pozitivně i negativně?
- Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný? Pro koho konkrétně byl podle Vás projekt nejvíce přínosný?
- Jaký je podle Vás celkový přínos projektu pro pacienty, odbornou veřejnost, zapojená pracoviště a zdravotnický systém?
- Které výstupy projektu považujete za nejvíce využitelné po skončení projektu?

vEO2: Jak jsou hodnoceny vybrané aktivity a výstupy projektu?

Otázky pro rozhovor:

- Jak celkově hodnotíte odborné, materiální a technické zázemí vytvořené pro spolupracující aktéry projektu, zejména pro zapojené lékaře a zdravotnická pracoviště?
- Jak hodnotíte Metodiku realizace pilotního programu po jejím využití v praxi? Byla podle Vás pro zapojené aktéry dostatečně srozumitelná, přehledná a použitelná?
- Jak byla podle Vaší zkušenosti hodnocena metodika ze strany spolupracujících lékařů nebo dalších pracovníků zdravotnických pracovišť? Objevily se k ní opakované připomínky nebo nejasnosti?

- Jak hodnotíte mediální kampaň realizovanou v rámci projektu? Podařilo se jí dostatečně oslovit cílovou skupinu a podpořit návštěvnost webové platformy?
- Které části mediální kampaně podle Vás fungovaly nejlépe a které naopak méně? Vycházíte při tomto hodnocení z dat, zpětné vazby, nebo spíše z průběžné zkušenosti realizačního týmu?
- Jak hodnotíte webovou platformu a elektronický samodiagnostický nástroj z hlediska srozumitelnosti, funkčnosti a přínosu pro dosažení cílů projektu?
- Jak hodnotíte mobilní aplikaci a mikční deník? Byly tyto nástroje využívány tak, jak bylo původně zamýšleno? Co se v praxi ukázalo jako limit?
- Jak hodnotíte spolupráci s firmou, která zajišťovala vývoj webové platformy a mobilní aplikace? Podařilo se v průběhu projektu reagovat na potřeby uživatelů, lékařů a realizačního týmu?
- Jak hodnotíte dostupná data a výstupy z webové platformy a mobilní aplikace z hlediska jejich využitelnosti pro závěrečné vyhodnocení projektu?
- Jak je podle Vás možné hodnotit Analytickou zprávu pilotního projektu a implementační manuál pro program časného záchytu OAB? V jaké fázi přípravy se tyto výstupy nacházejí a jakou roli budou mít pro další využití výsledků projektu?
- Které aktivity nebo výstupy projektu by bylo vhodné zachovat, rozvíjet nebo upravit, pokud by měl projekt pokračovat nebo být zaveden do širší praxe?

vEO3: Byl zvolený postup časného záchytu OAB prováděný v rámci pilotního projektu dostatečně účinný?

Otázky pro rozhovor:

- Jak hodnotíte účinnost zvoleného postupu časného záchytu OAB jako celku, tedy cestu od oslovení cílové skupiny přes samodiagnostiku až po případné nasměrování k lékaři specialistovi?
- Kde se podle dostupných dat a zkušeností nacházely nejsilnější části tohoto postupu a kde naopak docházelo k největším ztrátám osob v procesu?
- Jaký byl podle Vás vztah mezi mediální kampaní, návštěvností webu, počtem osob, které zahájily nebo dokončily samotest, a počtem osob, které pokračovaly k lékaři?
- Bylo možné s danými vstupy dosáhnout lepších výsledků nebo výstupů? Pokud ano, jakou změnou postupu, práce s cílovou skupinou, technického řešení, komunikace nebo organizace péče?
- Byly finanční, personální a časové vstupy projektu podle Vás přiměřené vzhledem k dosaženým výsledkům?
- Jak se v účinnosti postupu projevila registrace do platformy, práce s mikčním deníkem a návaznost na kontaktování lékaře?
- Jak se do dosažených výsledků promítla dostupnost a aktivita zapojených zdravotnických pracovišť?
- Co by podle Vás bylo nutné změnit, aby měl postup vyšší účinnost při případném pokračování nebo opakování projektu?

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

Otázky pro rozhovor:

- Považujete ověřovaný postup časného záchytu OAB za přenositelný do běžné klinické praxe, případně za aplikovatelný ve větším měřítku? Za jakých podmínek?
- Jaké významné bariéry by podle Vás bránily implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni v ČR?
- Které prvky projektu se v pilotním ověření osvědčily nejvíce a mohly by být využitelné i při širším zavedení?

- Které prvky projektu se naopak ukázaly jako slabé nebo rizikové a bylo by nutné je před širším zavedením upravit?
- Jakou roli by při širším využití postupu měly mít webová platforma, mobilní aplikace, mediální kampaň a zapojená zdravotnická pracoviště?
- Je podle Vás současné nastavení spolupráce se zdravotnickými pracovišti dostatečné pro širší implementaci? Co by bylo potřeba změnit v motivaci, kapacitách, administrativě nebo technické podpoře?
- Jak hodnotíte silné stránky pilotního projektu z hlediska budoucího využití?
- Jak hodnotíte slabé stránky pilotního projektu z hlediska budoucího využití?
- Jaké podmínky by podle Vás musely být splněny, aby bylo možné obdobný postup stabilně provozovat mimo režim pilotního projektu?

vEO5: Byla zvolená cílová skupina v daném projektu relevantní pro plnění cílů projektu, resp. pro plnění cílů výzvy ESF ČR číslo 03_22_005 „Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost“?

Otázky pro rozhovor:

- Byla cílová skupina projektu podle Vás zvolena správně vzhledem k problému, který měl projekt řešit?
- Odpovídala cílová skupina cílům výzvy zaměřené na preventivní programy a zdravotní gramotnost?
- Ukázala realizace projektu, že bylo vhodné cílit právě na osoby s příznaky OAB starší 18 let? Bylo by vhodné cílovou skupinu do budoucna upravit, zpřesnit nebo rozčlenit?
- Podařilo se prostřednictvím kampaně a samodiagnostického nástroje cílovou skupinu skutečně oslovit? Z čeho tak usuzujete?
- Jak hodnotíte ochotu cílové skupiny projít celým procesem od samotestování přes mikční deník až po kontaktování a návštěvu lékaře?
- Odpovídaly osoby, které se dostaly k lékařskému došetření, cílové skupině a odbornému záměru projektu?
- Jaké bariéry podle Vás nejvíce snižovaly ochotu cílové skupiny pokračovat od prvního kontaktu s projektem k dalším krokům?
- Jakou roli hrály citlivost tématu, stud, obavy o anonymitu, technická náročnost nebo dostupnost specializovaných pracovišť?
- Co by bylo možné změnit v nastavení cílové skupiny, vstupního filtru nebo komunikace projektu, aby se zvýšil podíl osob, které projdou celým procesem?

Doplňující otázky k závěrečnému vyhodnocení projektu

- Jaké je podle Vás nejdůležitější zjištění projektu z hlediska dalšího využití ověřovaného postupu?
- Které závěry by měly být v závěrečné evaluační zprávě zvlášť zdůrazněny?
- Jaká tři hlavní doporučení byste na základě zkušenosti z projektu formuloval/a pro případné pokračování nebo systémové zavedení obdobného postupu?
- Je něco, co by podle Vás měla závěrečná evaluace zohlednit, aby byla pro realizátora projektu a další aktéry skutečně užitečná?

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, výsledkům nebo dalšímu využití výstupů projektu?

Scénář rozhovoru se členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty

SCÉNÁŘ ROZHOVORU S GARANTEM PROJEKTU A ČLENY PRACOVNÍ SKUPINY – ZÁVĚREČNÁ EVALUACE

Role v projektu a odborný pohled na původní záměr (vEO1)

- Jaká byla Vaše role v projektu OAB a v jakých fázích projektu jste se do jeho přípravy nebo realizace zapojoval/a?
- Jak byste stručně popsal/a původní odborný záměr projektu? Jaké hlavní problémy měl projekt řešit?
- Když se dnes ohlédnete zpět, odpovídá realizovaný projekt tomu, co bylo při jeho návrhu zamýšleno?
- Do jaké míry se podle Vás podařilo naplnit stanovené cíle projektu?
- Bylo podle Vás dosaženo očekávaných výsledků a výstupů projektu? Pokud ano, které považujete za nejvýznamnější?
- Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný? Z jakých důvodů?
- Co se podle Vás podařilo naplnit nejlépe a kde se naopak ukázaly limity původního nastavení projektu?

Odborné zhodnocení screeningového a vyšetřovacího postupu (vEO1 + vEO3)

- Jak hodnotíte navržený postup samodiagnostiky OAB prostřednictvím webové platformy a mobilní aplikace? Je podle Vás odborně správně nastavený?
- Do jaké míry podle Vás samodiagnostický test a mikční deník odpovídaly potřebám cílové skupiny a běžné klinické praxe?
- Jak hodnotíte návaznost samotestu na další krok, tedy objednání nebo nasměrování pacienta ke specialistovi?
- Ukázalo se podle Vás v praxi, že tento model může přispět k časnějšímu záchytu OAB a k lepšímu nasměrování pacientů k léčbě?
- Byl podle Vás zvolený postup časného záchytu OAB v rámci pilotního projektu dostatečně účinný?
- Bylo podle Vás možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy, například jiným časováním, jinou organizací práce, úpravou postupu nebo jiným způsobem práce s cílovou skupinou?
- V čem vidíte nejsilnější odborný přínos zvoleného postupu a v čem naopak jeho hlavní slabinu?

Průběh realizace, bariéry a rizika (vEO1 + vEO3)

- Jak celkově hodnotíte průběh realizace projektu od přípravy po pilotní ověřování?
- Jaké byly podle Vás nejvýznamnější bariéry nebo komplikace, které ovlivnily průběh projektu?
- Jak realizační tým na tyto bariéry reagoval? Byla přijatá opatření podle Vás dostatečná?
- Měly identifikované bariéry dopad na dosažení plánovaných výsledků a výstupů projektu, zejména na počet osob, které měly projít samotestem a následným vyšetřením?
- Které bariéry měly podle Vás největší dopad na účinnost zvoleného postupu časného záchytu OAB?
- Co by podle Vás bylo vhodné při podobném projektu nastavit jinak už ve fázi přípravy?

Spolupráce se zdravotnickými pracovišti a lékaři (vEO2 + vEO3 + vEO4)

- Jak hodnotíte ochotu zdravotnických pracovišť a lékařů zapojit se do projektu?
- Co podle Vás nejvíce motivovalo lékaře a odborná pracoviště ke spolupráci?

- Jaké byly naopak hlavní důvody nižší ochoty ke spolupráci nebo odmítání zapojení?
- Jak hodnotíte odborné, materiální a technické zázemí, které bylo pro spolupracující aktéry v rámci projektu vytvořeno?
- Jak se v průběhu projektu osvědčilo nastavení spolupráce mezi realizačním týmem, odbornými pracovišti a pracovní skupinou?
- Co by podle Vás mohlo do budoucna zvýšit ochotu lékařů a zdravotnických zařízení zapojit se do podobného programu v širším měřítku?
- Je navržený postup z pohledu běžné praxe zdravotnického pracoviště proveditelný? Za jakých podmínek?

Práce s digitálními nástroji, daty a výstupy projektu (vEO2 + vEO3)

- Jak hodnotíte webovou platformu a mobilní aplikaci / mikční deník vzniklé v rámci projektu?
- Jak hodnotíte práci lékařů a zdravotnických pracovišť s webovou platformou, formuláři, CRF nebo dalšími nástroji pro sběr dat?
- Jak hodnotíte Metodiku realizace pilotního programu z hlediska odborné správnosti, srozumitelnosti a využitelnosti v praxi?
- Pokud máte k dispozici zkušenost s Analytickou zprávou pilotního projektu a implementačním manuálem, jak hodnotíte jejich kvalitu, využitelnost a přínos pro další rozvoj postupu?
- Jak hodnotíte mediální kampaň realizovanou v rámci projektu z hlediska jejího odborného nastavení, srozumitelnosti a schopnosti oslovit cílovou skupinu?
- Objevovaly se podle Vaší zkušenosti problémy s vyplňováním údajů, interpretací kritérií nebo zařazováním pacientů do projektu?
- Pokud docházelo k chybám, co podle Vás bylo jejich hlavní příčinou – technické nastavení systému, nejasná metodika, časová zátěž, nebo jiné faktory?
- Měla případná chybovost vliv na kvalitu dat, vyhodnocení pilotu nebo interpretaci výsledků projektu?
- Co by bylo možné upravit, aby byla data z podobných projektů úplnější, kvalitnější a lépe využitelná pro další rozhodování?

Aplikovatelnost postupu časného záchytu OAB na širší úrovni (vEO4)

- Považujete ověřovaný postup časného záchytu OAB za přenositelný do běžné klinické praxe? Za jakých podmínek?
- Je podle Vás možné považovat postup, který byl zvolen a realizován v pilotním projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR?
- Jaké jsou hlavní bariéry, které by bránily širší implementaci tohoto postupu v ČR?
- Které prvky projektu se podle Vás v pilotním ověření osvědčily nejvíce?
- Které prvky projektu by bylo nutné před případným širším zavedením upravit?
- Jakou roli by při celopopulačním využití měly mít webová platforma, mobilní aplikace, mediální kampaň a zapojená zdravotnická pracoviště?
- Jaké jsou podle Vás hlavní silné stránky navrženého postupu časného záchytu OAB?
- Jaké jsou podle Vás hlavní slabé stránky navrženého postupu časného záchytu OAB?

Relevance a zapojení cílové skupiny (vEO5)

- Byla podle Vás cílová skupina projektu zvolena správně vzhledem k problému, který měl projekt řešit?
- Odpovídala cílová skupina cílům výzvy zaměřené na preventivní programy a zdravotní gramotnost?

- Podařilo se prostřednictvím kampaně a samodiagnostického nástroje cílovou skupinu skutečně oslovit?
- Ukázala realizace projektu, že bylo vhodné cílit právě na osoby s příznaky OAB starší 18 let?
- Bylo by vhodné cílovou skupinu do budoucna upravit nebo zpřesnit? Pokud ano, jakým způsobem?
- Jak hodnotíte ochotu cílové skupiny projít celým procesem od samotestování až po kontaktování a návštěvu lékaře?
- Jaké bariéry mohly snižovat ochotu osob z cílové skupiny zapojit se do projektu nebo pokračovat k lékařskému vyšetření?
- Co by podle Vás bylo potřeba změnit, aby se do podobného programu zapojilo více osob z cílové skupiny?

Výsledky, využitelnost a doporučení do budoucna

- Jak celkově hodnotíte výsledky pilotního projektu z odborného hlediska?
- Které výstupy projektu považujete za nejvíce využitelné pro další praxi?
- Ukázal projekt podle Vás, že navržený screeningový postup má potenciál pro další využití nebo zavedení do běžné klinické praxe?
- Jaké podmínky by musely být splněny, aby bylo možné podobný postup dále rozvíjet nebo stabilně provozovat?
- Jaká tři hlavní doporučení byste na základě zkušenosti z projektu formuloval/a pro další fázi nebo pro podobné projekty?
- Co je podle Vás nejdůležitější zjištění projektu z hlediska dalšího využití ověřovaného postupu?
- Je něco, co by podle Vás mělo být v závěrečné evaluační zprávě zvlášť zdůrazněno?

Závěrečná část rozhovoru

- Je něco, co považujete za důležité doplnit k projektu, jeho odbornému nastavení, průběhu, výsledkům nebo dalšímu využití, a co v rozhovoru zatím nezaznělo?

Scénář rozhovoru s PR agenturou

SCÉNÁŘ ROZHOVORU S PR AGENTUROU – ZÁVĚREČNÁ EVALUACE

Role agentury a spolupráce s realizačním týmem

- Jaká byla Vaše role v projektu OAB a za které části mediální/PR kampaně jste odpovídali?
- Jak probíhala spolupráce s realizačním týmem, odborným garantem, pracovní skupinou či dalšími aktéry projektu?
- Bylo zadání kampaně podle Vás dostatečně jasné, realistické a proveditelné vzhledem k cílům projektu a citlivosti tématu OAB?
- Docházelo v průběhu realizace ke změnám zadání, harmonogramu nebo rozsahu kampaně? Pokud ano, co tyto změny vyvolalo a jaký měly dopad na výsledek kampaně?

Strategické nastavení kampaně a práce s cílovou skupinou

- S jakými hlavními cíli byla kampaň nastavena? Šlo primárně o zvýšení povědomí, destigmatizaci tématu, motivaci k samotestování, nebo o kombinaci těchto cílů?
- Jak byly vymezeny cílové skupiny kampaně a jak se toto vymezení promítlo do volby sdělení, vizuálního stylu a komunikačních kanálů?
- Jak jste pracovali s tím, že OAB je citlivé a intimní téma, které může být spojeno se studem, obavou o anonymitu nebo bagatelizací obtíží?
- Jaké hlavní bariéry zapojení cílové skupiny jste předpokládali před spuštěním kampaně a které se následně skutečně potvrdily?

Realizace kampaně a využité kanály

- Jaké části kampaně skutečně proběhly a v jakém časovém období?
- Jaké komunikační kanály a formáty byly využity (např. online reklama, sociální sítě, PR články, bannery, videoobsah, média, spolupráce s odborníky)?
- Které kanály nebo formáty se ukázaly jako nejúčinnější z hlediska zásahu, prokliku, návštěvnosti webu nebo přivedení uživatelů k samodiagnostickému testu?
- Které části kampaně naopak fungovaly méně, než se původně očekávalo, a čím si to vysvětlujete?
- Byla kampaň v průběhu realizace upravována podle průběžných výsledků? Pokud ano, jaké úpravy byly provedeny?

Vyhodnocení dopadu kampaně a práce s daty

- Jaké metriky jste pro vyhodnocení kampaně sledovali a které považujete pro závěrečné hodnocení za nejdůležitější?
- Máte k dispozici data o zásahu kampaně, počtu prokliků, návštěvnosti webu, chování uživatelů na webu nebo dalších navazujících akcích?
- Dá se podle dostupných dat posoudit, do jaké míry kampaň přiváděla uživatele přímo k samodiagnostickému testu?

- Bylo možné sledovat, ve kterých částech uživatelské cesty lidé nejčastěji odpadávali, případně zda se dařilo uživatele motivovat k dokončení samotestu?
- Jak byste celkově zhodnotili účinnost kampaně ve vztahu k ochotě cílové skupiny zapojit se do projektu?

Bariéry, silné a slabé stránky komunikačního řešení

- Jaké byly podle Vás hlavní silné stránky kampaně a zvoleného komunikačního přístupu?
- Jaké byly naopak hlavní slabé stránky kampaně nebo limity, které omezovaly její dopad?
- Setkali jste se s negativními reakcemi, nepochopením sdělení nebo jinými komunikačními problémy?
- Co podle Vás nejvíce pomáhalo překonávat stud, obavy nebo neochotu cílové skupiny téma řešit?
- Jaké komunikační bariéry by podle Vás mohly bránit širšímu nebo celopopulačnímu využití obdobného postupu časného záchytu OAB?

Doporučení pro další využití a rozvoj

- Co se podle Vás při přípravě a realizaci kampaně podařilo nejlépe?
- Co byste při přípravě podobné kampaně dnes udělali jinak?
- Pokud by měl být screeningový postup dále rozvíjen nebo zaveden do běžné praxe, jaké komunikační aktivity by bylo vhodné zachovat, posílit nebo změnit?
- Jaká doporučení byste dali realizačnímu týmu pro další práci s cílovou skupinou a komunikaci tématu OAB?

Závěrečná otázka

- Je něco, co byste chtěli k projektu, kampani, spolupráci s realizačním týmem, reakci cílové skupiny nebo dalšímu využití komunikačních aktivit doplnit, a co v rozhovoru zatím nezaznělo?

Scénář rozhovoru s pracovníky vyvíjející webovou platformu a mobilní aplikace

SCÉNÁŘ ROZHOVORU S FIRMOU VYVÍJEJÍCÍ WEBOVOU PLATFORMU A MOBILNÍ APLIKACI – ZÁVĚREČNÁ EVALUACE

Úvod

- Představení cíle rozhovoru: zhodnocení vývoje, spuštění a reálného fungování webové platformy, mobilní aplikace a mikčního deníku v rámci projektu OAB pro potřeby závěrečné evaluační zprávy.
- Rozhovor se zaměřuje zejména na technické nastavení nástrojů, jejich použitelnost pro cílovou skupinu a lékaře, práci s daty, identifikované bariéry a doporučení pro případné další využití nebo rozvoj screeningového postupu.

1. Role vývojového týmu, zadání a spolupráce

- Jaká byla Vaše role v projektu OAB a za jaké části webové platformy, mobilní aplikace nebo mikčního deníku jste odpovídali?
- Jak hodnotíte původní zadání z hlediska srozumitelnosti, technické proveditelnosti a souladu s cíli projektu?
- Docházelo v průběhu projektu k významnějším změnám zadání nebo priorit? Pokud ano, které změny byly nejpodstatnější a co je vyvolalo?
- Jak probíhala spolupráce s realizačním týmem, odborným garantem, pracovní skupinou, PR agenturou a dalšími aktéry projektu?
- Co ve spolupráci fungovalo dobře a co naopak komplikovalo vývoj, testování nebo spuštění nástrojů?

2. Vývoj, spuštění a provoz digitálních nástrojů

- Jak probíhal vývoj a spuštění webové platformy a mobilní aplikace do ostrého provozu?
- Které funkcionality považujete z hlediska screeningového procesu za klíčové?
- Byly všechny původně plánované funkcionality implementovány? Pokud ne, které části byly upraveny, odloženy nebo řešeny jiným způsobem?
- Jak hodnotíte stabilitu, dostupnost a technickou spolehlivost systému v průběhu pilotního ověřování?
- Jak byla zajištěna technická podpora, hlášení chyb a zapracování požadavků na úpravy?

3. Použitelnost pro osoby z cílové skupiny

- Je podle Vás webová platforma a mobilní aplikace dostatečně přehledná a srozumitelná pro běžného uživatele z cílové skupiny?
- Které části samodiagnostického procesu byly pro uživatele nejjednodušší a které mohly působit obtíže?
- Jak uživatelé pracovali s mikčním deníkem? Ukázala se tato část jako srozumitelná a prakticky zvládnutelná?
- Máte k dispozici data o tom, v jakých krocích uživatelé nejčastěji odpadávali? Co tato data ukazují?

- Jak hodnotíte přechod od výsledku samotestu k možnosti kontaktovat nebo vybrat lékaře specialistu?

4. Použitelnost pro lékaře a zdravotnická pracoviště

- Jaké části platformy využívali lékaři, případně další pracovníci zdravotnických pracovišť?
- Bylo rozhraní pro lékaře podle Vašeho názoru dostatečně přehledné a srozumitelné?
- Jaké technické nebo uživatelské problémy lékaři nejčastěji hlásili?
- Byly na základě zpětné vazby od lékařů provedeny úpravy platformy, formulářů, CRF nebo jiných částí systému?
- Mohl způsob technického řešení ovlivnit ochotu lékařů nebo pracovišť aktivně se do projektu zapojit? Pokud ano, jak?

5. Data, validace a reporting

- Jaká data platforma a aplikace v průběhu projektu sbíraly a v jaké podobě byla dostupná realizačnímu týmu?
- Byla data dostatečně strukturovaná, úplná a využitelná pro vyhodnocení pilotního projektu?
- Jaké validační nebo kontrolní mechanismy byly v systému nastaveny, aby se snížilo riziko chyb při zadávání nebo předávání dat?
- Docházelo k chybám při práci s nástroji pro sběr dat? Pokud ano, o jaké typy chyb šlo nejčastěji?
- Bylo možné ze systému vyhodnotit jednotlivé kroky uživatelské cesty, například zahájení samotestu, dokončení dotazníků, vyplnění mikčního deníku nebo kontaktování lékaře?

6. Ochrana dat a důvěryhodnost systému

- Jak byla v rámci platformy a aplikace řešena ochrana osobních údajů, anonymita uživatelů a bezpečnost dat?
- Objevily se v průběhu realizace bezpečnostní, datové nebo provozní problémy? Pokud ano, jak byly řešeny?
- Působilo podle Vás technické řešení na uživatele dostatečně důvěryhodně s ohledem na citlivost tématu OAB?

7. Aplikovatelnost a další rozvoj

- Je podle Vás vytvořené technické řešení využitelné i při případném širším nebo dlouhodobějším zavedení screeningu OAB?
- Jaké technické, provozní nebo organizační podmínky by musely být splněny, aby bylo možné systém využívat ve větším měřítku?
- Jaké části platformy nebo aplikace by bylo vhodné před dalším využitím upravit, zjednodušit nebo doplnit?
- Které prvky technického řešení považujete za silné stránky projektu a které naopak za jeho slabá místa?

8. Závěrečná reflexe a doporučení

- Co se při vývoji, spuštění a provozu webové platformy a mobilní aplikace podle Vás podařilo nejlépe?

- Co se naopak ukázalo jako problematické, podceněné nebo časově náročnější, než se původně předpokládalo?
- Jaká doporučení byste dali realizačnímu týmu pro další práci s platformou, aplikací, daty a technickou podporou?
- Je něco dalšího, co byste chtěli k projektu, vývoji digitálních nástrojů nebo jejich dalšímu využití doplnit?

Dotazníkové šetření mezi zapojenými aktéry

DOTAZNÍK PRO LÉKAŘE – PROJEKT OAB

Vážení lékaři,

obracíme se na Vás v rámci závěrečné evaluace projektu Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života (reg. číslo projektu CZ.03.02.02/00/22_005/0002019). Budeme rádi, pokud se do evaluace zapojíte a vyplníte krátké dotazníkové šetření zaměřené na Vaši zkušenost se zapojením do projektu, školením, prací s webovou platformou a pacienty.

Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10–12 minut. Výsledky budou zpracovány anonymně a budou sloužit výhradně pro potřeby závěrečné evaluační zprávy. Vaše zpětná vazba je pro vyhodnocení projektu velmi důležitá.

Dotazníkové šetření prosíme vyplňte nejpozději do středy 17. 6. 2026 do 10:00.

V případě dotazů se na nás neváhejte obrátit.

Děkujeme Vám za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Tým výzkumníků SocioFactor s.r.o.

janku@sociofactor.eu

I. ZÁKLADNÍ INFORMACE O RESPONDENTOVI A ZAPOJENÍ DO PROJEKTU

1. Jaká byla Vaše role v rámci projektu OAB?

☐ Lékař/lékařka zapojený/á do vyšetřování pacientů
☐ NLZP / jiný zdravotnický pracovník
☐ Jiná role (uveďte): .....

2. V jakém typu pracoviště působíte?

☐ Gynekologické pracoviště
☐ Urogynekologické pracoviště
☐ Urologické pracoviště
☐ Jiné zdravotnické pracoviště (uveďte): .....

3. V jakém kraji se nachází zařízení, ve kterém pracujete?

☐ Hlavní město Praha
☐ Jihočeský kraj
☐ Jihomoravský kraj
☐ Karlovarský kraj
☐ Královéhradecký kraj
☐ Liberecký kraj
☐ Olomoucký kraj
☐ Pardubický kraj
☐ Plzeňský kraj
☐ Středočeský kraj
☐ Ústecký kraj
☐ Kraj Vysočina
☐ Zlínský kraj
☐ Moravskoslezský kraj

4. Jak dlouho je Vaše pracoviště zapojeno do projektu OAB?

☐ Méně než 3 měsíce
☐ 3–6 měsíců
☐ 7–12 měsíců
☐ Více než 12 měsíců
☐ Nevím / nedovedu posoudit

5. Do jaké míry jste se osobně zapojil/a do realizace projektu OAB na Vašem pracovišti?

☐ Pravidelně jsem pracoval/a s pacienty i projektovou platformou
☐ Pracoval/a jsem především s pacienty
☐ Pracoval/a jsem především s projektovou platformou / zadáváním dat
☐ Zapojil/a jsem se pouze okrajově
☐ Do realizace jsem se zatím osobně nezapojil/a
☐ Jinak, uveďte: .....

II. NASTAVENÍ PROJEKTU, METODIKA A ŠKOLENÍ (vEO1)

6. Do jaké míry považujete screeningový a vyšetřovací postup navržený v projektu za vhodný pro dosažení cílů projektu OAB?

☐ Rozhodně vhodný
☐ Spíše vhodný
☐ Ani vhodný, ani nevhodný
☐ Spíše nevhodný
☐ Rozhodně nevhodný
☐ Nevím / nedovedu posoudit

7. Hodnoťte prosím školení / instruktáž k projektu OAB v následujících oblastech:

	Rozhodně pozitivně	**Spíše pozitivně**	**Neutrálně**	**Spíše negativně**	**Rozhodně negativně**	**Neúčastnil/a jsem se / nevím**
Srozumitelnost výkladu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Přiměřenost délky školení	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praktická využitelnost školení	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Možnost klást dotazy a získat zpětnou vazbu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vysvětlení práce s webovou platformou / CRF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vysvětlení kritérií pro zařazení pacientů	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Bylo podle Vás školení dostatečné pro praktické zapojení do projektu?

☐ Rozhodně ano
☐ Spíše ano
☐ Spíše ne (doplňující otázka 9)
☐ Rozhodně ne (doplňující otázka 9)

☐ Neúčastnil/a jsem se školení

☐ Nevím / nedovedu posoudit

9. Pokud školení podle Vás nebylo dostatečné, co v něm chybělo nebo co by bylo vhodné doplnit?

.....

.....

10. Jak hodnotíte metodiku realizace pilotního projektu z hlediska:

	Rozhodně pozitivně	**Spíše pozitivně**	**Neutrálně**	**Spíše negativně**	**Rozhodně negativně**	**Nevím / nedovedu posoudit**
Srozumitelnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Přehlednost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praktická využitelnost v běžné praxi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jasnost popisu role lékaře / pracoviště	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jasnost kritérií pro zařazení pacientů	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. ZAPOJENÍ DO PROJEKTU A SPOLUPRÁCE (vEO3)

11. Jaká byla hlavní motivace Vašeho pracoviště / Vaše osobní motivace pro zapojení do projektu?

☐ Odborný zájem o problematiku OAB

☐ Přínos pro pacienty

☐ Možnost časnějšího záchytu a nasměrování pacientů k léčbě

☐ Spolupráce s ÚZIS / NSC

☐ Doporučení odborného garanta nebo odborné společnosti

☐ Jiná motivace (uveďte): .....

☐ Nevím / nedovedu posoudit

12. Setkal/a jste se v souvislosti se zapojením do projektu s nějakými překážkami nebo problémy?

☐ Ano (pokud ano, potom otázka 13)

☐ Ne

☐ Nevím / nedovedu posoudit

13. Pokud ano, o jaké překážky nebo problémy se jednalo?

☐ Časová náročnost

☐ Administrativní náročnost

☐ Technické problémy

☐ Nejasnosti v metodice nebo postupu

☐ Komplikace při práci s pacienty

☐ Kapacitní možnosti pracoviště

☐ Jiné (uveďte): .....

14. Jak hodnotíte spolupráci s následujícími aktéry?

	Rozhodně dobrá	**Spíše dobrá**	**Spíše špatná**	**Rozhodně špatná**	**Nespolupracuji**	**Nevím**
Realizační tým projektu	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Odborný garant projektu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Technická podpora / správa platformy	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kolegové na pracovišti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pacienti zapojení do projektu	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IV. PRÁCE S PACIENTY A JEJICH OCHOTA ZAPOJIT SE (vEO5)

15. Kolik pacientů přibližně prošlo přes Vaše pracoviště v rámci projektu OAB? Uveďte prosím odhad nebo číslo, pokud jej máte k dispozici.

.....

16. Kolik pacientů jste v rámci projektu přibližně osobně vyšetřil/a nebo konzultoval/a?

.....

17. Jak podle Vaší zkušenosti pacienti reagovali na možnost samodiagnostického testu a následného vyšetření u specialisty?

☐ Rozhodně pozitivně
☐ Spíše pozitivně
☐ Neutrálně
☐ Spíše negativně
☐ Rozhodně negativně
☐ Nevím / nedovedu posoudit

18. Jaké bariéry podle Vás nejčastěji snižovaly ochotu pacientů dokončit samotest, vyplnit mikční deník, objednat se nebo absolvovat vyšetření?

☐ Stud / citlivost tématu
☐ Obava z vyšetření
☐ Nízká motivace řešit potíže
☐ Technické obtíže při práci s webem nebo aplikací
☐ Obtížnost nebo časová náročnost mikčního deníku
☐ Nejasnost dalšího postupu po samotestu
☐ Čekací doby / dostupnost termínů
☐ Jiné (uveďte): .....
☐ Nevím / nedovedu posoudit

19. Co podle Vás pacienty nejvíce motivovalo k tomu, aby pokračovali od samotestu k vyšetření u specialisty?

.....
.....

20. Byl podle Vás proces od samotestu k vyšetření pro pacienty dostatečně srozumitelný a prakticky zvládnutelný?

☐ Rozhodně ano
☐ Spíše ano
☐ Spíše ne
☐ Rozhodně ne
☐ Nevím / nedovedu posoudit

V. PRÁCE S WEBOVOU PLATFORMOU, CRF, MIKČNÍM DENÍKEM A CHYBOVOST (vEO4)

21. Jak hodnotíte práci s webovou platformou / CRF / dalšími nástroji projektu z hlediska:

	Rozhodně pozitivně	Spíše pozitivně	Neutrálně	Spíše negativně	Rozhodně negativně	Nevím / netýká se
Přehlednost systému	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Srozumitelnost zadávání údajů	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Časová náročnost práce se systémem	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Technická stabilita systému	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Praktická využitelnost dat od pacienta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Práce s mikčním deníkem	☐	☐	☐	☐	☐	☐

22. Setkal/a jste se při práci s nástroji pro sběr dat s chybami, nejasnostmi nebo technickými problémy?

☐ Ano, opakovaně (otázka 23)
☐ Ano, výjimečně (otázka 23)
☐ Ne
☐ Nevím / nedovedu posoudit

23. Pokud ano, o jaké typy problémů se jednalo?

☐ Problémy s přihlášením nebo přístupem
☐ Nejasnosti při vyplňování údajů
☐ Technické chyby systému
☐ Problémy s mikčním deníkem
☐ Neúplná nebo nesrozumitelná data od pacienta
☐ Nejasnosti v kritériích pro zařazení pacienta
☐ Jiné (uveďte): .....

24. Docházelo podle Vaší zkušenosti k zařazování pacientů, kteří nesplňovali kritéria projektu?

☐ Ano, opakovaně (otázka 25)
☐ Ano, výjimečně (otázka 25)
☐ Ne
☐ Nevím / nedovedu posoudit

25. Co podle Vás nejvíce ovlivňovalo případnou chybovost při práci s daty nebo při zařazování pacientů?

☐ Nejasnost kritérií pro zařazení
☐ Neúplné údaje od pacienta
☐ Technické nastavení platformy
☐ Časový tlak / provozní vytížení
☐ Nedostatečné školení nebo instruktáž
☐ Lidská chyba při zadávání dat
☐ Jiné (uveďte): .....
☐ Nevím / nedovedu posoudit

26. Co by podle Vás pomohlo snížit riziko chyb při práci s daty nebo při zařazování pacientů?

.....

.....

VI. CELKOVÉ ZHODNOCENÍ A DOPORUČENÍ

27. Jaký je podle Vás celkový přínos projektu OAB pro pacienty?

- ☐ Rozhodně vysoký
- ☐ Spíše vysoký
- ☐ Spíše nízký
- ☐ Rozhodně nízký
- ☐ Nevím / nedovedu posoudit

28. Jaký je podle Vás celkový přínos projektu OAB pro zdravotnická pracoviště / systém péče?

- ☐ Rozhodně vysoký
- ☐ Spíše vysoký
- ☐ Spíše nízký
- ☐ Rozhodně nízký
- ☐ Nevím / nedovedu posoudit

29. Doporučil/a byste pokračování nebo rozšíření podobného modelu časného záchytu OAB?

- ☐ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Rozhodně ne
- ☐ Nevím / nedovedu posoudit

30. Co se podle Vás v projektu podařilo nejlépe?

.....

.....

31. Co by bylo vhodné při dalším rozvoji nebo zavedení podobného postupu do běžné praxe upravit?

.....

.....

32. Chcete k projektu, práci s pacienty, webové platformě, školení nebo spolupráci s realizačním týmem doplnit ještě něco dalšího?

.....

.....

VII. ZÁVĚREČNÉ ÚDAJE

33. Pohlaví:

- ☐ Muž
- ☐ Žena
- ☐ Jiné / nechci uvádět

34. Jaká je délka Vaší odborné praxe v oboru? Prosíme, uveďte počet let.

.....

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku.

Tým SocioFactor s.r.o.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, MAP A GRAFŮ

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1: Subjekty zapojené do projektu OAB 15
Obrázek č. 2: Logický model projektu 19
Obrázek č. 3: Grafické zpracování harmonogramu evaluace 29

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Seznam kontaktních pracovišť zapojených do projektu 14