



Spolufinancováno  
Evropskou unií

**NSC** NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM

VSTUPNÍ EVALUAČNÍ ZPRÁVA  
PROJEKTU ČASNÝ ZÁCHYT  
A PREVENCE ZDRAVOTNÍCH  
KOMPLIKACÍ U PŘEDČASNĚ  
NAROZENÝCH DĚTÍ

(Registrační číslo projektu:  
CZ.03.02.02/00/22\_005/0002020)

SocioFactor, s.r.o.  
22. 1. 2025

## Obsah

1. ÚVOD .....	1
2. POPIS PROJEKTU .....	2
2.1. Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje .....	2
2.2. Cíle projektu .....	3
2.3. Cílové skupiny projektu .....	4
2.4. Projektový tým a zapojené subjekty .....	4
2.5. Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu .....	4
2.6. Design projektu a screeningový proces .....	5
2.7. Realizace projektu a klíčové aktivity .....	7
2.8. Monitorované parametry pro statistické hodnocení projektu .....	12
2.9 Hlavní výstupní indikátory projektu .....	12
3. DESIGN EVALUACE .....	14
3.1. Procesní evaluace .....	14
3.2. Výsledková evaluace .....	15
3.3. Logický model projektu .....	18
4. METODOLOGIE EVALUACE .....	20
4.1. Evaluační otázky procesní evaluace .....	20
4.2. Evaluační otázky výsledkové evaluace .....	24
4.3. Metody a techniky sběru dat .....	30
4.4. Postup sběru a analýzy získaných dat .....	31
5. HARMONOGRAM EVALUACE .....	37
6. EVALUAČNÍ MATICE .....	40
7. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK .....	54

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BPD	Bronchopulmonální dysplazie
CAWI	Computer Assisted Web Interviewing
ČR	Česká republika
DDOT	Domácí dlouhodobá oxygenoterapie
EO	Evaluační otázka
ESF	Evropský sociální fond
FG	Fokusní skupina (Focus Group)
KA	Klíčová aktivita
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
NIDCAP	Newborn Individual Development Care and Assessment Program
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník (personál)
OH	Evaluační design Outcome Harvesting
pEO	Evaluační otázka pro procesní část evaluace
PND	Předčasně narozené děti
SPSS	Statistický software (Statistical Package for the Social Sciences)
SW	Software
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
vEO	Evaluační otázka pro výsledkovou část evaluace

## 1. ÚVOD

Předkládaná Vstupní evaluační zpráva je první ze tří evaluačních zpráv, které v rámci evaluace projektu *Časný záchyt a prevence zdravotních komplikací u předčasně narozených dětí* vzniknou. Evaluovaný projekt, jehož registrační číslo je CZ.03.02.02/00/22\_005/0002020, byl podpořen z *Operačního programu Zaměstnanost plus* v rámci výzvy *Zkvalitnění zdravotních služeb – preventivní programy, zdravotní gramotnost*. Termín realizace projektu je 1. 3. 2024 – 28. 2. 2027.

**Předmětem projektu** je časný záchyt a snížení zdravotních rizik (malnutrice, bronchopulmonální dysplazie) u předčasně narozených dětí, a dále časný záchyt vývojových odchylek ve věku 5 let u předčasně narozených dětí. Předloženými postupy a časnou intervencí dojde k minimalizaci negativních dopadů na celkový vývoj dítěte a rodinu předčasně narozených dětí. Součástí projektu je navrhnout způsob zavedení těchto konkrétních programů do běžné klinické praxe. **Primárním cílem projektu** je připravit, otestovat a zavést komplexní systém péče o předčasně narozené děti (PND), který využije 680 dětí.

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

Na tuto evaluační zprávu bude **navazovat Průběžná evaluační zpráva**, jejíž termín odevzdání je 30. 6. 2025 a **Závěrečná evaluační zpráva**, která bude odevzdána do 31. 12. 2026.

## 2. POPIS PROJEKTU

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

### 2.1. Shrnutí problematiky, na kterou projekt reaguje

Každoročně se v ČR narodí předčasně cca 7 % dětí z celkového počtu narozených, což představuje jednu z největších dětských patientských skupin. Narůstá počet těch, které vyžadují specializovanou dlouhodobou péči hned po narození (zajištění správné **saturace kyslíkem a vyváženou výživou**) a později péči nadstandardní. Ta se týká prostých **poruch pozornosti a poruch chování**, až po těžké odchylky související s **poruchami autistického spektra, poruchami zraku, sluchu či nemocí dýchací soustavy a pohybového aparátu**. Řešením dílčích cílů problematiky předčasně narozených dětí (zkr. PND) je přínosem jak pro samotné děti a jejich rodiny, tak pro lékaře, kteří každodenně řeší konkrétní úskalí jejich oboru.

#### *Malnutrice PND*

Výživa je zásadním faktorem ovlivňujícím nemocnost PND. Výsledkem řízené nutrice by mělo být **progressivní zvyšování hmotnosti, růst do délky, zlepšení celkového zdravotního stavu dítěte a zabránění zpomalení růstu, či nadměrných váhových úbytků** v kterékoli periodě postnatálního období. Jakákoli růstová / hmotnostní retardace s sebou nese riziko nedostatečného psychomotorického vývoje. Děti s nízkou hmotností jsou více ohroženy **ischemickou chorobou srdeční**. Je-li období hladovění následováno intervalem intenzivního růstu a hmotnostní přírůstek není úměrný růstu, pak se zvyšuje riziko metabolického syndromu v pozdějším věku, **tzn. hypertenze, inzulinové rezistence a obezity**.

#### *Bronchopulmonální dysplazie PND*

Aktuálně není plošně zaveden standardní screeningový nástroj komplexně řízené **dlouhodobé monitorace dětí v domácí oxygenoterapii (DDOT)**. Rodiče mají obavy, že nezvládnou péči bez podpory lékaře, neboť propuštěním do domácího prostředí se stávají „hlídacím odborníkem“ monitorace svého dítěte. Dítě tak zůstává nadbytečně dlouho v nemocniční péči.

### *Vývojové odchylky PND v 5 letech*

V ČR je doporučeno sledování PND do 2 let s hodnocením dosaženého psychomotorického vývoje. Klinická praxe však ukazuje, že je potřebné sledovat PND v delším intervalu a provádět vyšetření ve věku 5 let, kdy dochází k začleňování dítěte do kolektivu. Tato intervence zahrnuje časný záchyt vývojových odchylek, což umožňuje předcházet vzniku patologií, zlepšuje sociální kompetence a komunikaci dítěte a usnadňuje jeho začlenění do kolektivu vrstevníků.

## **2.2. Cíle projektu**

**Primárním cílem projektu** je připravit, otestovat a vytvořit návrh národní metodiky péče o předčasně narozené děti (PND).

### **Konkrétně bude zaměřen na:**

- Standardizace řízení nutrice nezralých novorozenců napříč zdravotnickými zařízeními
- Ověření možnosti fungování a organizace dálkové řízení domácí oxygenoterapie a její optimalizace
- Nastavení metodiky dlouhodobého sledování PND (v oblasti vývojových odchylek) a jejich kontroly v 5 letech

Tohoto cíle projektu bude dosaženo prostřednictvím:

- Vytvoření metodických postupů pro všechny tři identifikované oblasti (řízená nutrice, vzdáleně řízená domácí oxygenoterapie a záchyt vývojových odchylek PND v 5 letech), otestování a identifikace slabých míst realizace.
- Pilotního ověření postupů na definovaném vzorku osob (uvedeno u konkrétní KA) cílové populace
- Vytvořením a implementací dálkové monitorace domácí oxygenoterapie ventilovaných nedonošených dětí
- Přípravy metodik a standardizace řízení nutrice nezralých novorozenců
- Standardizací specializovaného testování PND v jejich 5 letech
- Vytvoření doporučení následné péče PND, pro pacienta, jeho rodinu a ošetřujícího lékaře
- Nastavení klinických doporučených postupů dílčích oblastí a příprava pro implementaci do běžné klinické praxe

## 2.3. Cílové skupiny projektu

### Osoby s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví

Projekt a jeho aktivity cílí primárně na **tři cílové skupiny**. Jedná se o předčasně narozené děti s různým typem zdravotního hendikepu, a tedy i potřebu péče. Zařazeni budou:

- novorozenci narození v gestačním týdnu 22+0 až 31+6, vyžadující řízenou výživu,
- novorozenci narození v gestačním týdnu 22+0 až 31+6 s bronchopulmonální dysplazií (BPD) splňující podmínky pro domácí oxygenoterapii,
- děti ve věku 5 let s anamnézou narození pod 37. gestační týden a jejich rodina.

## 2.4. Projektový tým a zapojené subjekty

Do projektu je zapojeno několik subjektů:

### 1. Projektový tým Národního screeningového centra ÚZIS ČR

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

### 2. Pracovníci ve zdravotnických zařízeních

- 140 zdravotnických pracovníků různé specializace

### 3. Zapojené subjekty

- 6 perinatologických a 2 intermediární centra

## 2.5. Přínosy a očekávané výsledky (dopady) projektu

Pilotní testování řeší nejčastější problematické oblasti předčasně narozených dětí, které nejsou plošně implementovány. Individualizovaná výživa reflektuje aktuální stav dítěte a zajistí rychlejší přechod na enterální stravu, zkrácení pobytu na JIP a časnější kontakt s matkou. Dálková domácí monitorace oxygenoterapie ventilovaných nedonošených dětí se momentálně neprovádí a jejím zavedením se zajistí zkrácení doby hospitalizace, monitoring na úrovni nemocničního sledování, ale v domácím prostředí a ubytok falešně pozitivních alarmů, a tím prodlužování doby podávání kyslíku. Standardizované specializované testování PND v 5 letech se neprovádí. Sestavením baterie klinických vyšetření a doporučení následné péče o PND se zajistí zlepšení sociálních kompetencí a usnadní začlenění dítěte do kolektivu vrstevníků.

V rámci stanovených tří oblastí zaměření projektu jsou očekávány v důsledku projektu následující změny:

### *Protokolárně řízená nutrice u PND*

- snížení morbidit a mortalit PND (v dlouhodobém horizontu)
- dlouhodobé sledování a individualizovaná výživa reflektující momentální stav dítěte a rychlejší přechod na enterální stravu
- snížení rizika bronchopulmonální dysplazie, retinopatie, výskytu infekcí aj.
- zkrácení pobytu na JIP a komplikací s tímto spojených
- časnější kontakt s matkou a dřívější zahájení NIDCAP systému (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) – maximalizace kontaktu dítěte s rodiči

### *Domácí řízení monitorace a optimalizace kyslíkové terapie*

- významné zkrácení doby hospitalizace – vytváření vazby rodina – dítě, podpora vývoje dítěte
- snížení výskytu infekcí spojených se zdravotní péčí
- psychická podpora rodičů – lékařská konzultace na dálku
- monitoring na úrovni nemocničního sledování, ale v domácím prostředí
- prodloužení intervalu fyzických kontrol
- individualizovaná oxygenoterapie reflektující výsledky aktuálního měření – rychlejší ukončení domácí oxygenoterapie
- řízená kontinuální 24hodinová monitorace
- noční monitorace – nahrazuje nutnost hospitalizace a měření ve spánkové ambulanci
- bezdrátová monitorace – komfort pro dítě i rodiče (méně stresu z pochybení, menší omezení v každodenních aktivitách dítěte)

### *Časný záchyt vývojových odchylek PND v 5 letech*

- časný záchyt hraničních nálezů a odvrácení přechodu do patologie
- zlepšení sociálních kompetencí a komunikace dítěte
- usnadnění začlenění dítěte do kolektivu vrstevníků
- vytvoření standardizovaných doporučení pro pediatra

## **2.6. Design projektu a screeningový proces**

Cílová skupina bude z projektu benefitovat různým způsobem dle typu péče, který potřebuje a které se jí tímto dostane. Projekt je rozdělen do **tří tematických kategorií a aktivit**:

### *Protokolárně řízená nutrice u PND*

Počítáme se zapojením celkem **400 osob PND v 5 neonatologických centrech**, kde v každém budou spolupracovat **2 lékaři, 4 sestry a 1 specialista pro práci s analyzátozem mateřského mléka**. Screeningový postup je následující:

- PND splňující vstupní kritéria bude vyšetřeno podle nastavené metodiky.
- Naměřené parametry vstupního vyšetření vyhodnotí **software pro řízenou nutrici nezralých novorozenců**, který je porovná s mezinárodním doporučením, vyhodnotí a upozorní na odchylky.
- Je navržen individuální výživový plán, který se pravidelně aktualizuje.
- Výživa je převážně kombinací parenterálního a enterálního způsobu podání. V případě enterální výživy se preferuje mateřské mléko (ideálně od matky). Pro účel cílené fortifikace je nezbytná analýza mateřského mléka. K tomu se využívá **analyzátor mateřského mléka**, který je nezbytný pro individuální nastavení výživy.
- Pro ověření úspěšnosti navržené výživy se provádí **antropometrická měření**, která se opakují v týdenních intervalech. Celkem se provede 5 měření (7, 14, 21 a 28 dní po porodu), včetně výstupního vyšetření v korigovaném 36. týdnu.
- Sledování v projektu končí, když je dítě propuštěno z nemocniční péče a převedeno do ambulance vývojové péče.

### *Domácí řízená monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie)*

Počítáme se zapojením celkem **70 PND s bronchopulmonální dysplazií ve 4 neonatologických centrech**, resp. 4 pneumologických pediatrických ambulancích. Screeningový postup je následující:

- V rámci zapojeného neonatologického centra bude nezralé dítě monitorováno a ve 36. týdnu postmenstruačního stáří bude vyšetřeno na přítomnost **BPD** (bronchopulmonální dysplazie) a bude určena její závažnost. Potvrzením oxygenační poruchy a vstupních kritérií je dítě zapojeno do pilotu.
- Návštěvy/sledování – **neonatologické centrum**:
  - o Před propuštěním do domácí péče dojde k zaškolení rodičů na obsluhu přístroje na domácí monitoraci dýchání a záznam dat.
  - o Probíhají **pravidelné kontroly saturace kyslíkem** a PND přechází do specializované pneumologické pediatrické ambulance.
- Návštěvy/sledování – **pneumologická pediatrická ambulance**:

- Po převzetí do péče, provedení komplexního pneumologického vyšetření a edukace rodičů.
- Pokračuje se v monitoraci saturace kyslíkem a pravidelně se provádí kontrola zaslaných dat. Řízená monitorace pomáhá individuálně a umožňuje rychle reagovat na aktuální stav a směřovat k rychlejšímu ukončení kyslíkové terapie.
- Ukončení **oxygenoterapie**, opakovaná edukace rodičů
- Bezpečnostní monitorace saturace kyslíkem a v závěru kontrolní návštěva. Tímto sledování v pilotu končí. Počet a interval dalších návštěv je individuální dle stavu dítěte. **Doba sledování je cca 6 měsíců.**

V každém neonatologickém centru budou spolupracovat 2 lékaři a 2 neonatologické sestry a 1 koordinační pracovník, který zajistí zaškolení rodičů na domácí monitoraci a 1 zdravotní specialista – bioinženýr, který zajistí provoz zakoupeného software. V každé pneumologické pediatrické ambulanci budou spolupracovat 2 lékaři a 2 dětské sestry.

#### *Časně odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech*

Počítáme se zapojením celkem 210 PND ve 2 perinatologických a 2 intermediárních centrech.

Screeningový postup je následující:

- U všech zapojených 5letých dětí, které mají anamnézu narození pod 37. gestační týden je provedeno komplexní pediatrické vyšetření se zaměřením na nejčastější odlišnosti během vývoje dítěte po stránce **somatické, motorické, psychické, logopedické.**
- V rámci centra proběhne **vyšetření u pediatra, plicního lékaře/alerologa, psychologa nebo dětského psychiatra a fyzioterapeuta/ergoterapeuta.**
- Výsledkem je konkrétní standardizované doporučení pro PND, jeho rodinu a pediatra dítěte.

V každém centru se počítá se zapojením 2 pediatrů, 1 logopeda, 1 plicního lékaře, 1 psychologa a 1 fyzioterapeuta/ergoterapeuta. V případě potřeby budou některé děti došetřeny u dětského psychiatra. Vzhledem k velkému zapojení specializací, bude nutné mít v každém centru koordinátora cílové skupiny. Nedílnou součástí je zapojení NLZP, kteří budou spolupracovat na přípravě záznamu výsledků vyšetření, pracovat s databázemi zdravotnického zařízení a validovat informace

#### **2.7. Realizace projektu a klíčové aktivity**

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

## **Klíčová aktivita 1 - Organizace a metodika**

Cílem této aktivity je metodicky připravit a organizačně zajistit realizaci dílčích částí pilotního projektu, které budou popsány v konkrétních klíčových aktivitách (KA2-4). Nejprve bude na základě mezinárodních zkušeností, poznatků a diskuzí s odbornými společnostmi a odbornými konzultanty detailně upřesněn design pilotního projektu (definice vstupních kritérií, termín navržených vyšetření, nastavení referenčních hladin realizovaných vyšetření, proces práce s PND dle navrženého postupu a nastavení dalších diagnostických postupů a léčebně preventivních opatření). Dále dojde k sestavení detailního plánu realizace odborné části pilotního projektu, nasmlouvání zdravotnických zařízení, ve kterých budou piloty probíhat, zajištění odborného personálu pro realizaci pilotu a jeho zaškolení. Bude zajištěno potřebné materiální a přístrojové vybavení a zázemí. Odborné zaškolení personálu provede Odborný garant každé KA a odborní konzultanti. Konkrétně se bude jednat o nastavení jednotnosti postupů dle připravené iniciační metodiky. Dále se provede zaškolení na obsluhu a práci s přístroji, softwarem a využívanými pomůckami k vyšetření pacientů. Předpokládá se, že toto realizuje dodavatel technologií, ve spolupráci s bioinženýrem. Zdravotní personál (lékaři, NLZP) bude zaškolen na základě role a pracovní náplně dané KA. Zásadním výstupem aktivity budou iniciační metodiky pro realizaci klíčových aktivit, které si kladou za cíl nastavit proces zavedení do praxe. Součástí aktivity bude i tvorba informačních materiálů pro cílovou skupinu, která se bude pilotního projektu účastnit.

### **Výstupem aktivity 1 bude:**

- Ustavený realizační tým pro dílčí oblasti pilotního testování
- Ustavená Pracovní skupina projektu
- Iniciační metodika realizace pilotního projektu pro každou konkrétní oblast (3 dokumenty)
  - o Metodika realizace pilotního projektu standardizované protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců v neonatologických centrech.
  - o Metodika realizace pilotního projektu pro zavedení domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie).
  - o Metodika realizace pilotního projektu pro záchyt a snížení výskytu, nebo tíže vývojové psychopatologie předčasně narozených dětí ve věku 5 let.
- Dokumentace pro zajištění přístrojového vybavení dílčích oblastí

**Časový harmonogram aktivity:** 1.–9. měsíc realizace projektu.

**Přímé náklady na aktivitu:** 1 398 760 Kč.

## **Klíčová aktivita 2 – Protokolárně řízená nutrice u nezralých novorozenců**

Hlavním cílem aktivity je otestování procesu řízené nutrice u nezralých novorozenců. Tohoto cíle bude dosaženo pilotním otestováním programu na 400 předčasně narozených dětech v pěti neonatologických centrech. Celkově bude do projektu zapojeno 10 lékařů, 20 sester a 5 specialistů pro práci s analyzátozem mateřského mléka. Tento tým se bude podílet na provedení pilotu, záznamu dat (na denní bázi), jejich validaci, práci s databázemi zdravotnického zařízení a zajistí edukaci rodičů. V rámci této klíčové aktivity bude vytvořen odborný školící/metodický materiál pro vzdělávání lékařů a sester v oblasti řízené nutrice PND.

### **Výstupem aktivity 2 bude:**

- Realizace pilotního projektu se zapojením 400 osob PND
- Vytvořený školící/metodický materiál k proškolení lékařů a sester v oblasti výživy PND

**Časový harmonogram aktivity:** 10.–33. měsíc realizace projektu.

**Přímé náklady na aktivitu:** cca 14 450 200 Kč. Z toho činí:

- zařízení a vybavení ve výši 944 400 Kč, tvoří spotřební materiál pro analyzátor mateřského mléka
- služby ve výši 10 697 830 Kč jsou tvořeny náklady na leasing 4 ks přístrojů – analyzátorů mléka, související pronájem software k analyzátoru a dále tisk informačních materiálů pro cílovou skupinu projektu

## **Klíčová aktivita 3 – Domácí řízená monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie)**

Hlavním cílem této aktivity je ověřit možnost fungování a organizace dálkové řízené domácí oxygenoterapie a její optimalizace u definované cílové skupiny PND. Díky specializovaným oxymetrům bude možné dítěti zajistit přesnou dlouhodobou, na dálku řízenou monitoraci v domácím prostředí a interaktivně optimalizovat kyslíkovou léčbu. Pilotní testování bude probíhat ve čtyřech neonatologických centrech a následně ve 4 pediatrických pneumologických ambulancích pro PND, která budou úzce spolupracovat s příslušným neonatologickým centrem. Součástí této klíčové aktivity bude kontrola a vyhodnocení efektu monitorace a optimalizace oxygenoterapie u PND v pilotním testování.

### **Výstupem aktivity 3 bude:**

- Realizace pilotního projektu se zapojením 70 PND s bronchopulmonální dysplazií
- Vytvořený školící materiál k rodiče o domácí řízení oxygenoterapii, který se bude používat po propuštění do domácí péče

**Časový harmonogram aktivity:** 10.–33. měsíc realizace projektu.

**Přímé náklady na aktivitu:** cca 4 933 228 Kč. Z toho činí:

- zařízení a vybavení ve výši 1 260 000 Kč tvoří saturační čidla pro telemedicínský nástroj pro monitoraci saturaci krve kyslíkem u dětí
- služby ve výši 574 168 Kč jsou tvořeny náklady na leasing 70 ks přístrojů – pulsního oxymetru a dále tisk informačních materiálů pro cílovou skupinu projektu

#### **Klíčová aktivita 4 – Časné odhalení vývojové psychopatologie PND v 5 letech**

Hlavním cílem aktivity je ověřit možnost fungování a organizaci časného odhalení vývojových odchylek u definované cílové skupiny dětí. Součástí projektu je získat reprezentativní data pro další analýzy. Tato klíčová aktivita je určena pro vlastní práci s cílovou skupinou dle nastavených metodických dokumentů. Pilotní testování bude probíhat ve 2 perinatologických a 2 intermediárních centrech. Do projektu budou zapojeni lékaři různé specializace a dětské sestry. Tento odborný tým zajistí výběr pacientů do projektu, edukaci, realizaci pilotu podle schválené metodiky a sběr dat a jejich validaci.

**Výstupem aktivity 4 bude:**

- Realizace pilotního projektu se zapojením 210 PND ve věku 5 let
- Připravené standardy péče o PND pro zavedení do praxe, určené pro praktické lékaře pro děti a dorost a specializace podílející se na péči

**Časový harmonogram aktivity:** 10.–33. měsíc realizace projektu.

**Přímé náklady na aktivitu:** cca 5 921 900 Kč. Z toho činí:

- zařízení a vybavení ve výši 283 708 Kč, tvoří SW licence pro vyšetření expresivní složky řeči, SW licenci pro test motoriky pro děti, sada na provádění psychologických (IDS-P) testů a sada listů pro provádění psychologického testu
- služby ve výši 510 466 Kč jsou tvořeny náklady na leasing 2 ks přístrojů pro vyšetření zraku, výukový kurz testu motoriky, výukový kurz IDS-P testu a dále tisk informačních materiálů pro cílovou skupinu projektu

#### **Klíčová aktivita 5 – Vyhodnocení a metodická doporučení**

Cílem aktivity je vyhodnotit nasbíraná strukturovaná data z dílčích oblastí, navrhnout případné korekce metodických postupů, analyticky zpracovat a vyhodnotit nasbíraná data. Dojde k nastavení postupů k zavedení screeningových postupů u PND v rámci center, které pečují

o nedonošené děti na národní úrovni. Součástí aktivity bude evaluace projektu, v rámci které, dojde k hodnocení účelnosti realizace pilotního projektu.

V rámci této aktivity proběhne podrobné statistické vyhodnocení dat získaných z pilotního projektu. Součástí vyhodnocení bude podrobná analýza navrženého designu screeningového programu, včetně rozboru problémů a rizik jeho realizace na národní úrovni, analýza získaných dat o zdravotním stavu PND, návrh minimálních požadavků a vyhodnocení nákladovosti celého projektu. Zároveň bude část aktivity věnována tvorbě závěrů a doporučení, jejich oponentuře odbornými společnostmi a přípravě plánu realizace na národní úrovni, a to buď ve formě návrhu celoplošného programu nebo formou doporučení pro odbornou praxi. Celý projekt bude na závěr vyhodnocen.

#### **Výstupem aktivity 5 bude:**

- Analytické zprávy dílčích oblastí pilotního projektu (3 dokumenty)
  - Analytická zpráva pilotního projektu standardizované protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců v neonatologických centrech.
  - Analytická zpráva projektu zavedení domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie).
  - Analytická zpráva pilotního projektu časného zachytu vývojových odchylek předčasně narozených dětí ve věku 5 let.
- Implementační manuály pro zkoumané dílčí oblasti programu (3 dokumenty)
  - Implementační manuál standardizované protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců v neonatologických centrech.
  - Implementační manuál zavedení domácí řízení monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie).
  - Implementační manuál časného zachytu vývojových odchylek předčasně narozených dětí ve věku 5 let.
- Vstupní evaluační zpráva
- Průběžná evaluační zpráva
- Závěrečná evaluační zpráva

**Časový harmonogram aktivity:** 10.–36. měsíc realizace projektu.

**Přímé náklady na aktivitu:** cca 1 672 760 Kč.

## 2.8. Monitorované parametry pro statistické hodnocení projektu

### Kvantifikovatelné parametry screeningového procesu

- Počet novorozenců a dětí zapojených do projektu (a v rámci jednotlivých oblastí pilotního testování)
- Podíl novorozenců a dětí vyšetřených dle navržených postupů v rámci jednotlivých oblastí pilotního testování
- Podíl dětí zapojených do pilotního testování postupu časného odhalení vývojové psychopatologie (a dalších vývojových odchylek) u PND v 5 letech, tj. KA4, u nichž je zachycena sledovaná vývojová odchylka
- Podíl dětí zapojených do pilotního testování postupu časného odhalení vývojové psychopatologie (a dalších vývojových odchylek) u PND v 5 letech, tj. KA4, u kterých byla zahájena intervence dle navržených postupů v návaznosti na zjištění přítomnosti závažné vývojové odchylky
- Průměrná hodnota času setrvání PND na řízené oxygenoterapii (dle způsobu kyslíkové léčby)
- Průměrný počet selhání u PND do ukončení řízené oxygenoterapie (dle způsobu kyslíkové léčby)

### Modelové hodnocení zdravotních přínosů a nákladové efektivity

- Zjednodušené modelové hodnocení zdravotních přínosů a odhad nákladů vynaložených na screening (budget impact)
- Odhad celkových nákladů na jedno vyšetřené dítě a extrapolace na celou populaci

## 2.9 Hlavní výstupní indikátory projektu

### Výsledkové indikátory

- 680 osob využívajících podpořených služeb (kód indikátoru: 670102)

Projekt plánuje zapojení celkem 680 dětí. Do programu protokolárně řízené nutrice u zralých novorozenců se zapojí 400 předčasně narozených dětí; do programu domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie) se zapojí 70 předčasně narozených dětí; a do programu na odhalení vývojových odchylek předčasně narozených dětí v 5 letech se zapojí 210 předčasně narozených dětí věku 5 let. Do indikátoru budou započítány ty osoby, které se účastní projektu časného záchytu v pozici konzumenta dané služby.

### Výstupové indikátory

- 3 nové podpořené programy prevence v oblasti zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti (kód indikátoru: 561001)

Jedná se o tři nové programy prevence, které nejsou v ČR rutinně prováděny, a to o program domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie); program protokolárně řízené nutrice u předčasně narozených dětí a o program odhalení vývojových odchylek předčasně narozených dětí v 5 letech.

- 12 napsaných a zveřejněných analytických a strategických dokumentů (vč. evaluačních) (kód indikátoru: 805000). Bude se jednat o následující dokumenty:
  1. Metodika realizace pilotního projektu standardizované protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců v neonatologických centrech.
  2. Metodika realizace pilotního projektu pro zavedení domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie).
  3. Metodika realizace pilotního projektu pro záchyt a snížení výskytu, nebo tíže vývojových odchylek předčasně narozených dětí ve věku 5 let.
  4. Analytická zpráva pilotního projektu standardizované protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců v neonatologických centrech.
  5. Analytická zpráva projektu zavedení domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie).
  6. Analytická zpráva pilotního projektu časného záchytu vývojových odchylek předčasně narozených dětí ve věku 5 let.
  7. Implementační manuál standardizované protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců v neonatologických centrech.
  8. Implementační manuál zavedení domácí řízení monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie).
  9. Implementační manuál časného záchytu vývojových odchylek předčasně narozených dětí ve věku 5 let.
  10. Vstupní evaluační zpráva
  11. Průběžná evaluační zpráva
  12. Závěrečná evaluační zpráva

### 3. DESIGN EVALUACE

**Cílem evaluace** je vyhodnotit průběh projektu (procesní evaluace) a jeho výsledky a minimálně krátkodobé dopady (výsledková evaluace). K dosažení tohoto cíle budou využity **dva evaluační designy**, které se doplňují a vzájemně na sebe navazují. K **evaluaci procesu** přistoupíme skrze lineární model výzkumu a využijeme programovou teorii, zatímco k **evaluaci výsledků a dopadů** využijeme evaluační přístup Outcome Harvesting. Oba evaluační přístupy budou popsány níže. V poslední části této kapitoly je uvedený **logický model projektu**, který jsme vytvořili z dostupných dat poskytnutých Realizátorem projektu ÚZIS ČR.

#### 3.1. Procesní evaluace

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

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

---

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

### 3.2. Výsledková evaluace

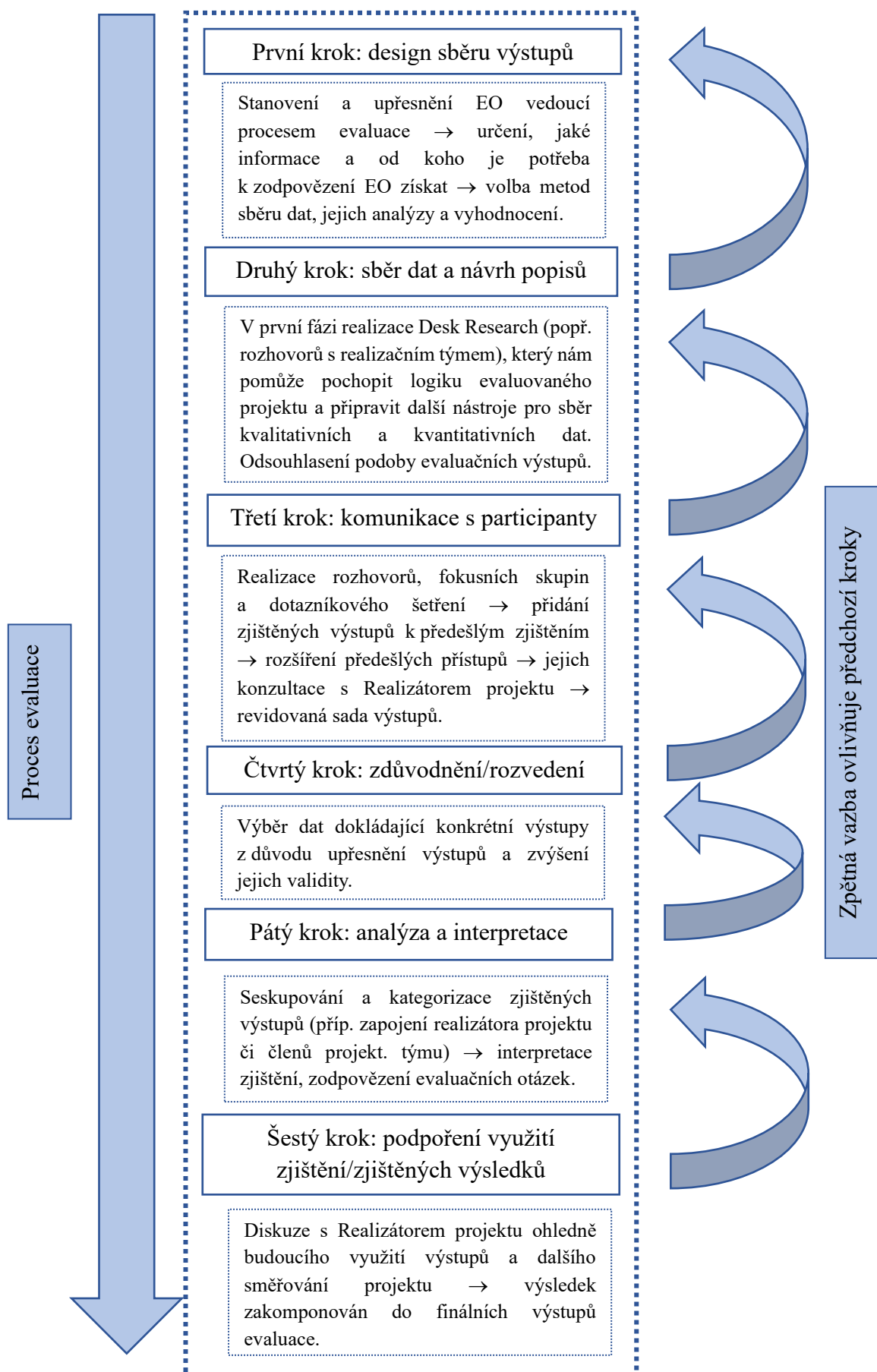
**Evaluace výsledků a dopadů** se oproti procesní evaluaci zaměřuje zejména na to, zda skutečně bylo dosaženo plánovaných výsledků, respektive efektů. Pro výsledkovou evaluaci využijeme evaluačního přístupu **Outcome Harvesting** (OH), který se používá k identifikaci, popisu, ověření a analýze výsledků. Tento přístup je navržen tak, aby pomohl evidovat změny (výsledky), a poté zpětně posoudil, zda a jak projekt k této změně přispěl. Přístup Outcome Harvesting vychází ze šesti předem definovaných kroků, které se mohou na základě kontextu projektu upravovat. Jednotlivé kroky jsou podrobněji popsány dále na obrázku č. 1. Oproti klasickým evaluačním přístupům se tento model nezaměřuje na změnu ve smyslu „*co jsme udělali – jaký je výsledek*“, ale ke změně přistupuje s myšlenkou „*jaký je výsledek – jak k němu přispěla intervence*“. Tento evaluační design bude využit pro vyhodnocení evaluačních otázek výsledkové části evaluace (tedy vEO1 – vEO7).

Přístup má stejně jako i ostatní evaluační designy své silné i slabé stránky, které jsme při výběru designu zvažovali. Mezi **nejsilnější stránky přístupu** patří jeho logický a jednoduchý přístup, který umožňuje získat dostatek informací od zainteresovaných skupin aktérů. Další výhodou je identifikace ověřitelných výstupů, které nemusí být vždy předem plánované. Co se týče metodologie, přístup umožňuje kombinovat kvantitativní i kvalitativní přístup, čímž se zvyšuje validita i výpovědní hodnota získaných výsledků. V neposlední řadě pak přístup umožňuje vztáhnout identifikované výsledky přímo k jednotlivým evaluačním otázkám, což přidává výstupům na přehlednosti.

**Slabou stránkou** přístupu je jeho **časová náročnost a požadavek na zkušenosti evaluátorů**. Proto je potřeba ji náležitě ošetřit, aby evaluaci neovlivnila. Zmíněnou slabou stránku eliminujeme nastavením a důrazem na dodržování stanoveného harmonogramu evaluace a dále tím, že do evaluace zapojíme dostatečně široký evaluační tým, který zahrnuje dostatečný počet kvalitních kmenových pracovníků, kteří mají s evaluacemi několikaleté zkušenosti. Další slabou stránkou přístupu je **nový typ uvažování**, se kterým se většina respondentů nemusela do té doby setkat. Jak je uvedeno výše, většina evaluačních modelů pracuje se změnou ve smyslu „*co jsme udělali – jaký je výsledek*“, oproti tomu v tomto přístupu na počátku identifikujeme výsledek a následně postupujeme zpětně k jeho příčině. Tuto slabou stránku eliminujeme tím, že respondentům vše řádně vysvětlíme, rozhovor budou vést zkušení a proškolení evaluátoři a design rozhovoru bude uzpůsoben každé skupině respondentů zvlášť. Kromě toho, scénáře rozhovorů podléhají schválení Realizátorem projektu, čímž bude mít

ÚZIS ČR větší kontrolu nad průběhem evaluace. Následuje grafické znázornění tohoto evaluačního designu.

Obrázek č. 1: Šest kroků evaluačního přístupu Outcome Harvesting

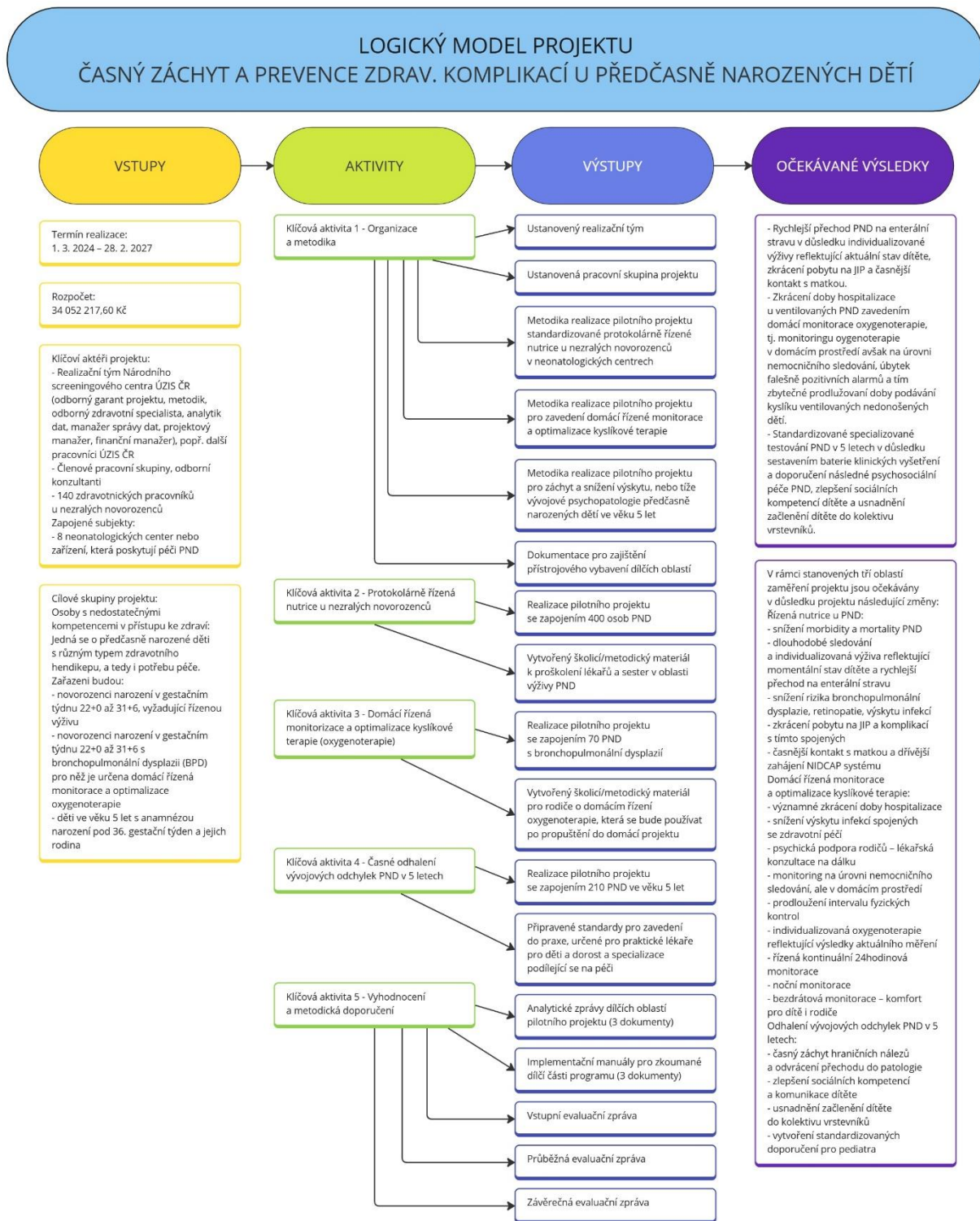


### 3.3. Logický model projektu

Logický model projektu jsme sestavili na základě dosavadních dat, která nám Realizátor projektu poskytl. Vytvořený model, který je graficky zobrazen na obrázku č. 2, přehledně shrnuje **vstupy projektu, projektové aktivity** (klíčové aktivity projektu), **plánované výstupy projektu a očekávané výsledky projektu**.

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

Obrázek č. 2: Logický model projektu



## 4. METODOLOGIE EVALUACE

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

### 4.1. Evaluační otázky procesní evaluace

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

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

#### **Evaluační podotázky:**

- Je navržený screeningový postup účinný a efektivní pro dosažení těchto cílů (dopadů), zejm. dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílové skupiny?
- Je počet zapojených zdravotnických pracovišť a spolupracujících pracovníků (lékařů, NLZP aj.) dostačující pro dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílové skupiny pro každou jednotlivou oblast pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)?
- Jak je spolupracujícími lékaři a NLZP hodnoceno jejich zaškolení (vzdělávání) pro realizaci konkrétní oblasti pilotního testování do níž jsou zapojeni?
- Jak vybraní aktéři hodnotí informační materiály určené pro cílovou skupinu?
- Jak jsou hodnoceny metodiky realizace pilotního projektu vytvořené pro jednotlivé konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4) jejich cílovými uživateli (lékaři, NLZP, aj.)?

#### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- Pracovníci v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Tři dotazníková šetření s pracovníky v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracujícími na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. 1 dotazník pro každou jednotlivou oblast pilotního testování, tj. KA2, KA3 a KA4)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

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

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

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

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

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

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

#### **Evaluační podotázky:**

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

#### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- Pracovníci v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Tři dotazníková šetření s pracovníky v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracujícími na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. 1 dotazník pro každou jednotlivou oblast pilotního testování, tj. KA2, KA3 a KA4)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

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

#### **Evaluační podotázky:**

- Jak chybovost lékařů při práci s nástrojem pro sběr dat ovlivnila průběh projektu?

#### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a další zainteresované osoby

- Pracovníci v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři) využívající nástroje pro sběr dat v rámci konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4).
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Tři dotazníková šetření s pracovníky v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři) využívajícími nástroje pro sběr dat v rámci konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4) (tj. 1 dotazník pro každou jednotlivou oblast pilotního testování v rámci které je používán nástroj pro sběr dat, tj. KA2, KA3 a KA4).
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Analytické metody**

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

### **pEO5: Do jaké míry jsou rodiny osob z cílových skupin ochotny účastnit se projektu?**

#### **Evaluační podotázky:**

- Jaké jsou hlavní bariéry, které snižují motivaci cílových osob zapojit se do projektu (a absolvovat screeningové vyšetření / intervenci prováděnou v rámci příslušné oblasti pilotního testování)?
- Byla v průběhu projektu navržena řešení, jak případné bariéry odstranit? O jaká řešení se jednalo a jak byla úspěšná?

#### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- Pracovníci v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)

- Tři dotazníková šetření s pracovníky v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracujícími na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. 1 dotazník pro každou jednotlivou oblast pilotního testování, tj. KA2, KA3 a KA4)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Kvantitativní analýza
- Desk Research

#### **4.2. Evaluační otázky výsledkové evaluace**

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

#### **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
- Členové pracovní skupiny a odborní konzultanti, popř. další pracovníci (lékaři, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4).
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

##### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Tři fokusní skupiny s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty, popř. dalšími pracovníky (lékaři, aj.) spolupracujícími na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4) (tj. 1 fokusní skupina pro každou jednotlivou oblast pilotního testování, tj. KA2, KA3 a KA4)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

**vEO2: Byl zvolený postup screeningového vyšetření/časného zachytu onemocnění prováděný v rámci pilotního projektu dostatečně účinný pro plnění cílů projektu?**

**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
- Členové pracovní skupiny a odborní konzultanti, popř. další pracovníci (lékaři, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4).
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Tři fokusní skupiny s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty, popř. dalšími pracovníky (lékaři, aj.) spolupracujícími na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4) (tj. 1 fokusní skupina pro každou jednotlivou oblast pilotního testování, tj. KA2, KA3 a KA4)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

**vEO3: Je možné považovat postup časného záchytu onemocnění a prevence zdravotních komplikací u PND, který byl zvolen a realizován v rámci pilotního projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR?**

**Evaluační podotázky:**

- Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců?
- Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců? Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?
- Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie)?
- Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie)? Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?
- Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech?
- Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech? Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- Členové pracovní skupiny a odborní konzultanti popř. další pracovníci (lékaři, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s projektovým týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Tři fokusní skupiny s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty, popř. dalšími pracovníky (lékaři, aj.) spolupracujícími na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4) (tj. 1 fokusní skupina pro každou jednotlivou oblast pilotního testování, tj. KA2, KA3 a KA4)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

**vEO4: 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“?**

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby
- Členové pracovní skupiny a odborní konzultanti popř. další pracovníci (lékaři, aj.) spolupracující na pilotním testování časného odhalení vývojových odchylek PND u dětí v 5 letech tj. KA4
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 6 rozhovorů)
- Fokussní skupina s členy pracovní skupiny a odbornými konzultanty, popř. dalšími pracovníky (lékaři, aj.) spolupracujícími na pilotním testování časného odhalení vývojových odchylek PND u dětí v 5 letech, tj. KA4 (celkem minimálně 10 osob)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

**vEO5: Jak hodnotíte práci s analyzátozem mateřského mléka (KA2)?**

**Evaluální podotázka**

- Jak hodnotíte vytvořený školící/metodický materiál k proškolení lékařů a sester v oblasti výživy PND

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a další zainteresované osoby

- Pracovníci zapojených neonatologických center – lékaři, NLZP a specialisté na práci s analyzátozem mateřského mléka spolupracující na pilotním testování protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců, tj. KA2
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 5 rozhovorů)
- Fokusní skupina s pracovníky neonatologických center (lékaři, NLZP a specialisty na práci s analyzátozem mateřského mléka) spolupracujícími na pilotním testování protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců, tj. KA2 (celkem minimálně 6 osob)
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

#### **Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

### **vEO6: Jak hodnotíte přínos použití telemedicínského nástroje pro monitoraci saturace krve kyslíkem u dětí (KA3)?**

#### **Evaluační podotázky:**

- Vyskytly se při práci s telemedicínským nástrojem pro saturaci krve kyslíkem u dětí nějaké problémy?
- Jak hodnotíte vytvořený školící materiál pro rodiče o domácí řízené oxygenoterapii PND

#### **Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a další zainteresované osoby
- Pracovníci neonatologických center (lékaři – neonatologové) a pracovníci z dětských pneumologických ambulancí (lékaři – pneumologové) spolupracující na pilotním testování domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie, tj. KA3
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s projektovým týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 4 rozhovorů)
- Fokusní skupina s pracovníky neonatologických center (cca 4 lékaři) a s dětskými pneumology z pneumologických ambulancí (cca 8 pneumologů) spolupracujícími na pilotním testování domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie, tj. KA3
- Desk Research relevantních dokumentů poskytnutých Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

**vEO7: Jak hodnotíte spolupráci lékařů jednotlivých odborností zapojených do managementu komplexní péče o předčasně narozené děti v rámci pediatrické prohlídky v 5 letech (KA4)?****Evaluační podotázky:**

- Vyskytly se při spolupráci jednotlivých odborností (pediatr, psychiatr, logoped, pneumolog aj.) zapojených do managementu komplexní péče o předčasně narozené děti v rámci pediatrické prohlídky v 5 letech nějaké problémy?
- Jak hodnotíte připravené standardy péče o PND pro zavedení do praxe, určené pro praktické lékaře pro děti a dorost a specializace podílející se na péči o tyto děti

**Zdroje dat pro vyhodnocení EO:**

- Realizační tým projektu a další zainteresované osoby
- Pracovníci neonatologických a/nebo intermediárních center (lékaři, popř. NLZP) a pracovníci (lékaři dalších specializací) spolupracující na pilotním testování časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech, tj. KA4
- Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu

**Techniky sběru dat:**

- Individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem a ostatními zainteresovanými osobami (celkem minimálně 4 rozhovory)
- Fokusní skupina s pracovníky neonatologických a/nebo intermediárních center (lékaři, popř. NLZP) a další pracovníci (lékaři dalších specializací) spolupracujícími na

pilotním testování časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech, tj. KA4 (celkem cca 12 osob)

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

#### **Analytické metody:**

- Kvalitativní analýza
- Desk Research

### **4.3. Metody a techniky sběru dat**

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

**Individuální polostrukturované rozhovory** budou realizovány s následujícími participanty: odborný garant projektu; metodik; odborný zdravotní specialista; analytik dat; manažer správy dat; projektový manažer; finanční manažer a dalšími zainteresovanými aktéry. Celkem realizujeme minimálně 12 individuálních polostrukturovaných rozhovorů, v každé fázi evaluace jich bude šest (ve fázi procesní evaluace šest rozhovorů, ve výsledkové části evaluace šest doplňujících rozhovorů ideálně se stejnými participanty, se kterými proběhly rozhovory v průběžné části evaluace). Rozhovory budou probíhat podle předem připraveného scénáře, který bude podléhat schválení ze strany Realizátora projektu. Rozhovory budou probíhat buď osobně, nebo online (či telefonickou) formou podle preferencí participantů. Individuální polostrukturované rozhovory budou využity (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3, pEO4, pEO5, vEO1, vEO2, vEO3, vEO4, vEO5, vEO6 a vEO7.

**Fokusní skupiny** budou realizovány s pracovníky zdravotnických center, tj. neonatálních, pediatrických, perinatologických nebo intermediárních. Celkově očekáváme realizaci minimálně tří fokusních skupin (všechny tři fokusní skupiny proběhnou ve výsledkové části evaluace, jejich složení bude odvozeno od konkrétní evaluované oblasti pilotního

testování/klíčové aktivity, na kterou budou fokusní skupiny zaměřeny). Fokusní skupiny mohou probíhat, jak osobně, tak online formou (podle preferencí většiny participantů, kteří se budou fokusních skupin účastnit). Pro každou fokusní skupinu bude připraven scénář, který bude podléhat schválení Realizátorem projektu. Fokusní skupiny budou využity (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek vEO1, vEO2, vEO3, vEO4, vEO5, vEO6 a vEO7.

**Dotazníkové šetření** bude realizováno s odbornými pracovníky lékařského a nelékařského zdravotnického personálu ve zdravotnických zařízeních zapojených do projektu (tj. neonatologové, pediatři, pneumologové, specialisté pro práci s analyzátozem mateřského mléka aj.) dle konkrétní evaluované oblasti pilotního testování/klíčové aktivity, do níž jsou zapojeni. Dotazníky budou vytvořeny v součinnosti s Realizátorem projektu a jejich finální podoba bude podléhat schválení ze strany Realizátora projektu. Předpokládáme, že pro pracovníky lékařského personálu a pracovníky nelékařského zdravotnického personálu bude vytvořena jedna verze dotazníku v závislosti na jejich roli v rámci konkrétního pilotního testování, do něhož jsou zapojeni). Dotazníkové šetření bude využito (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO3, pEO4 a pEO5.

**Desk Research** neboli analýza dokumentů, bude probíhat po celou dobu realizace evaluace. Do analýzy budou zahrnuty všechny k projektu relevantní dokumenty, minimálně se bude jednat o následující: Projektová žádost (žádost o podporu); Zprávy o realizaci projektu za jednotlivá monitorovací období; Seznam spolupracujících subjektů; Průběžné měsíční reporty o počtu zapojených osob z cílových skupin do projektu a ostatní analytické výstupy; Návrhy metodických a výstupních dokumentů projektu; Informační materiály určené pro cílové skupiny; Informace uveřejněné na webových stránkách Realizátora projektu ÚZIS ČR. Desk Research bude využit (v kombinaci s dalšími technikami sběru dat) pro zodpovězení evaluačních otázek pEO1, pEO2, pEO3, pEO4, pEO5, vEO1, vEO2, vEO3, vEO4, vEO5, vEO6 a vEO7.

#### **4.4. Postup sběru a analýzy získaných dat**

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

## Desk Research

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

Následuje obecný **popis fází výzkumu**, které budeme v rámci evaluace při analýze dokumentů aplikovat: (1) Jasná formulace problémů, cílů a výzkumných otázek. (2) Definování toho, co v kontextu evaluace považujeme za dokument a popsání způsobů toho, jak dokumenty hodláme získat. (3) Shromažďování dokumentů a jejich revize. (4) Kritika pramenů – zhodnocení toho, jak jsou vybrané dokumenty relevantní k tomu, abychom na základě jejich analýzy dokázali odpovědět na evaluační otázky. (5) Analýza a interpretace dokumentů ve smyslu formulování problémů a otázek, (6) zpětná reflexe a kontrola, (7) zapracování zjištěných výsledků a tvorba závěrečných výstupů.

## Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření je jednou ze **základních technik sběru kvantitativních dat**. Dotazník lze definovat jako souhrn předem vybraných otázek sloužících pro shromáždění primárních dat s vysokou efektivitou vzhledem k potřebnému času, úsilí tazatele i dotazovaného a finančnímu nákladu výzkumu. Následuje **popis konstrukce dotazníku** jako nástroje sběru dat: (1) jasný, srozumitelný a jednoznačně formulovaný cíl šetření, (2) sestavení baterie otázek (3) provedení pilotáže dotazníku, (4) vyhodnocení pilotáže, případná úprava dotazníku, (5) spuštění dotazníkového šetření, (6) ukončení dotazníkového šetření, (7) statistické zpracování odpovědí z dotazníku, (8) interpretace získaných výsledků, (9) zapracování výsledků, (10) sepsání průběžné evaluační zprávy a prezentace výsledků.

Před samotným zahájením dotazníkového šetření bude podoba dotazníku konzultována s Realizátorem projektu a do konečné podoby bude upravena dle jeho připomínek. Dotazníkové

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

### **Kvalitativní rozhovory**

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

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

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

## Fokusní/ohnisková skupina (Focus Group)

Focus Group budeme pro potřeby této evaluace překládat jako fokusní skupiny, v odborné literatuře se rovněž setkáme s překladem ohniskové skupiny. Fokusní skupiny jsou technika výzkumu, jež **shromažďuje údaje prostřednictvím skupinové interakce vzniklé v debatě na téma určené badatelem.** (Morgan, 2001: strana 17)<sup>2</sup> Cílem je prozkoumat postoje, názory a mínění cílové skupiny. Cílové skupině jsou **pokládány otevřené otázky** tak, aby se na základě získaných odpovědí dala identifikovat témata, jež jsou pro ni významná, nebo ze získaných odpovědí zjistit názory a postoje k předmětu evaluace.

**Průběh fokusní skupiny lze rozdělit do několika fází** – zahájení fokusní skupiny, úvodní diskuse a motivační práce, jádro diskuse a ukončení diskuse. Úvodním tématem je představení moderátorů, představení důvodu setkání (v tomto případě evaluace a jejich cílů) a pravidel průběhu diskuse. Cílem úvodní diskuse a motivační práce je rozhýbání diskuse a postupné směřování fokusní skupiny k hlavnímu ohnisku, které nás zajímá. V této fázi by rovněž mělo dojít k představení účastníků setkání. Poté následuje hlavní část – jádro diskuse fokusní skupiny. V této části je stěžejní role moderátora, který udržuje živou diskusi tak dlouho, dokud účastníci přinášejí relevantní materiál nebo dokud nedojde k vyčerpání doby stanovené pro setkání. V poslední fázi fokusní skupiny dochází k pozvolnému ukončení setkání. Moderátor nechá doběhnout započatou diskusi, už ale nedovolí otevírání nových témat. Jednou z variant ukončení setkání je provedení krátkého kolečka, jehož cílem je získání zpětné vazby a zhodnocení toho, jak účastníci prožívali a vnímali fokusní setkání a zda jim bylo k něčemu užitečné

Co se týče **velikosti fokusní skupiny**, žádné univerzální normy na její velikost neexistují. Abychom mohli hovořit o fokusní skupině, minimální počet účastníků jsou čtyři. Obecně lze za vhodný počet pro fokusní skupinu považovat počet 6-10 účastníků. Při tomto počtu připadá na každého účastníka dostatečně velký prostor k vyjádření a současně je to počet optimální pro uplatňování různých moderátorských stylů.

---

<sup>2</sup> Morgan, D. L. 2001. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert. ISBN: 80-85834-77-4

## Postup při analýze získaných dat

### Postup při analýze kvalitativních dat

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

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

**Tabulka č. 1: Postup při kódování rozhovorů**

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

### Postup při analýze kvantitativních dat

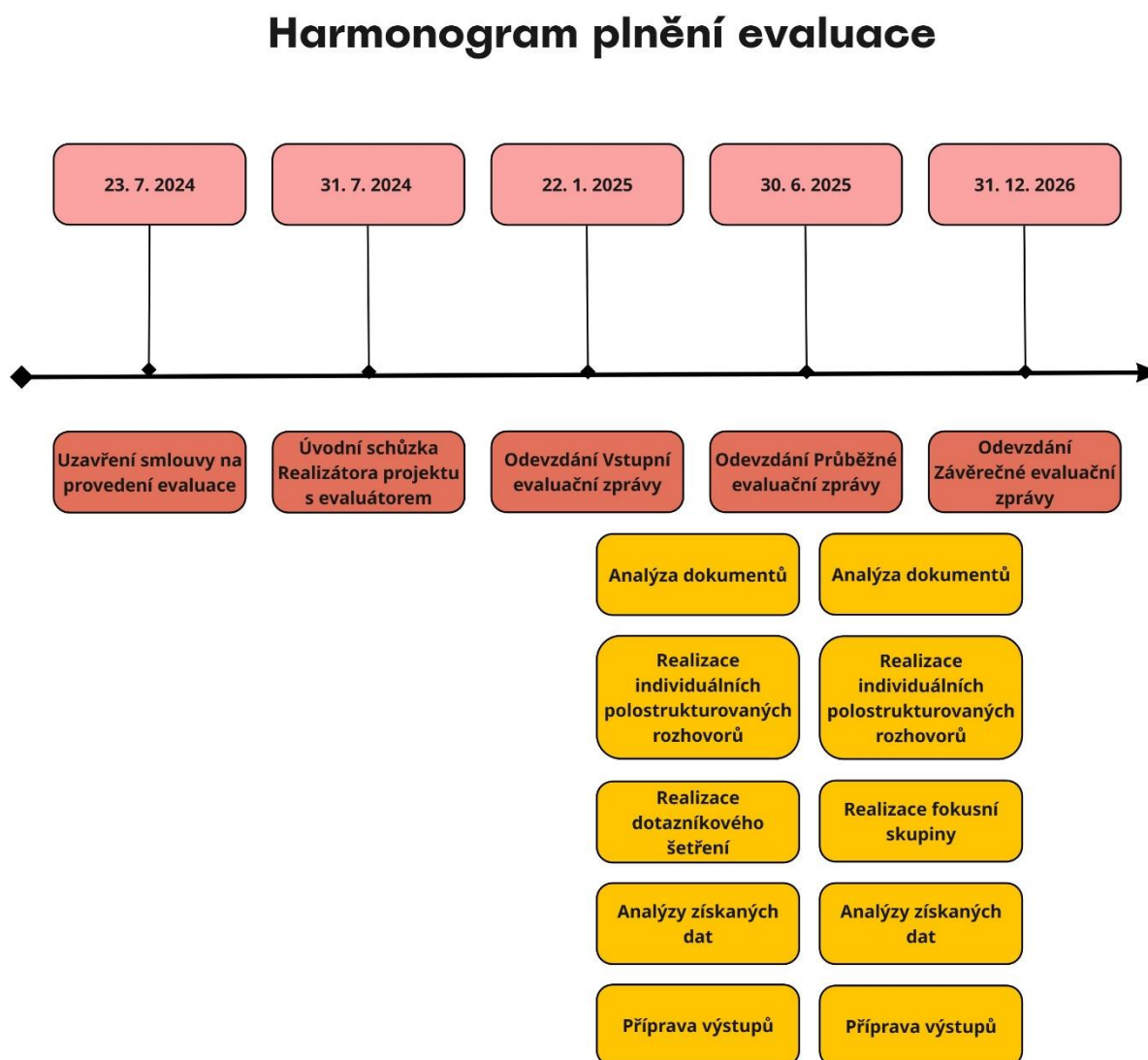
Data budou po zpracování kódována do statistického prostředí SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). V tomto programu bude následně provedena kontrola správnosti a úplnosti vyplnění dotazníků, v případě nedostatečného nasycení může být po dohodě s Realizátorem projektu proveden dosběr dat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

či vztahy mezi identifikovanými skupinami. Veškerá grafická zobrazení výsledků budou doplněna o interpretace, v případě potřeby budou formulována odborná doporučení.

## 5. HARMONOGRAM EVALUACE

Evaluovaný projekt je realizován v období od 1. 3. 2024 do 28. 2. 2027. Samotná evaluace projektu probíhá od 23. 7. 2024 (datum uzavření smlouvy na provedení evaluace) do 31. 12. 2026. Podrobný harmonogram je graficky zobrazen na obrázku č. 3.

Obrázek č. 3: Grafické zpracování harmonogramu evaluace



Dne 31. 7. 2024 proběhla **úvodní schůzka s Realizátorem projektu**. Účelem této schůzky byla diskuse nad tím, jaké má Realizátor projektu (resp. poskytovatel dotace MPSV ČR) od evaluace očekávání, jaké podklady k evaluaci má k dispozici a jak je evaluačnímu týmu předá (skrze systém ISKP21+), dále byl nastaven systém pravidelné komunikace evaluačního týmu (pověřené osoby) s Realizátorem projektu a byly upřesněny informace ohledně termínů a způsobu odevzdávání evaluačních výstupů.

Na další schůzce (7. 1. 2025) byly upřesněny požadavky Realizátora projektu na **obsah Vstupní evaluační zprávy**, návrh designu evaluace, využití různých informačních a datových zdrojů pro odpovědi na jednotlivé evaluační otázky a velikosti a výběr vzorků a respondentů pro vyhodnocení jednotlivých evaluačních otázek.

**Vstupní zpráva bude Realizátorovi projektu odevzdána 22. 1. 2025.** Následovat bude akceptační řízení, kdy Realizátor projektu bude mít 5 pracovních dnů k sepsání připomínek ke Vstupní zprávě. Následně bude mít evaluační tým dalších 5 pracovních dnů k vypořádání připomínek a úpravě evaluační zprávy. Tento proces se bude opakovat, dokud nebude Realizátorem projektu podepsán akceptační protokol. Poté začne další část evaluace – průběžná (procesní) evaluace.

**Období plnění procesní evaluace:** od akceptace Vstupní evaluační zprávy projektu do 30. 6. 2025. V tomto období bude nejprve intenzivně probíhat Desk Research, z dalších technik sběru dat proběhnou individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem Národního screeningového centra ÚZIS ČR (odborný garant projektu; metodik; odborný zdravotní specialista; analytik dat; manažer správy dat; projektový manažer; finanční manažer) a dalšími zainteresovanými aktéry. Očekáváme realizaci minimálně 6 rozhovorů. Na základě získaných informací (z individuálních polostrukturovaných rozhovorů a z Desk Research) bude následně připraveno dotazníkové šetření pro spolupracující pracovníky lékařského a nelékařského zdravotnického personálu a další osoby ve zdravotnických zařízeních zapojených do projektu dle konkrétní evaluované oblasti pilotního testování/klíčové aktivity, do níž jsou zapojeni (celkem cca 140 zdravotnických pracovníků). Po odsouhlasení finální verze dotazníků bude dotazníkové šetření spuštěno, sběr bude probíhat cca 2-3 týdny. Po ukončení dotazníkového šetření bude probíhat analýza a vyhodnocení získaných dat. Po realizaci individuálních rozhovorů a dotazníků proběhne analýza a sepsání nejdůležitějších zjištění. Následovat bude příprava Průběžné evaluační zprávy.

**Odevzdání Průběžné evaluační zprávy (s procesní evaluací):** 30. 06. 2025 (do konce 16. měsíce realizace projektu). Následovat bude stejně jako v případě Vstupní evaluační zprávy akceptační řízení až do úplného vypořádání připomínek.

**Období plnění výsledkové evaluace:** od akceptování Průběžné evaluační zprávy do 31. 12. 2026. V tomto období bude opět intenzivně probíhat Desk Research relevantních dokumentů. Následně budou opět uskutečněny individuální polostrukturované rozhovory s realizačním týmem Národního screeningového centra ÚZIS ČR, ideálně se stejnými

participanty jako v předchozí části evaluace. Cílem rozhovorů bude aktualizace informací, které byly zjištěny v předchozí části evaluace, více se zaměříme na vyhodnocení dosažených výsledků a minimálně krátkodobých dopadů projektu. Po vyhodnocení doposud získaných dat bude připravena fokusní skupina, na které budou představeny dosavadní výsledky evaluace. Fokusní skupiny se po dohodě mohou zúčastnit i další členové realizačního týmu. Cílem setkání bude představení výsledků evaluace a následná diskuse o výsledcích evaluace, dopadech projektu, doporučeních do budoucna a možnosti případného rozšíření časného záchytu a prevence komplikací u předčasně narozených dětí na celopopulační úrovni. Výsledky fokusní skupiny včetně doporučení budou součástí Závěrečné evaluační zprávy.

**Odevzdání Závěrečné evaluační zprávy:** do 31. 12. 2026 (do konce 34. měsíce realizace projektu). Následovat bude opět akceptační řízení.

## 6. EVALUAČNÍ MATICE

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO1: Do jaké míry byl projekt navržen tak, aby splnil stanovené cíle (zamýšlené dopady)?	<p>Je navržený screeningový postup účinný a efektivní pro dosažení těchto cílů (dopadů), zejm. dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílové skupiny?</p> <p>Je počet zapojených zdravotnických pracovišť a spolupracujících pracovníků (lékařů, NLZP aj.) dostačující pro dosažení stanoveného cílového počtu podpořených osob z cílové skupiny pro každou jednotlivou oblast pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)?</p>	<p>Projekt je zacílen do míst zaměřených na práci s PND</p> <p>Počet zapojených zdravotnických pracovišť a spolupracujících pracovníků (lékařů, NLZP aj.) je dostačující pro dosažení cílového počtu osob z cílové skupiny</p> <p>Měsíční přírůstek zapojených osob z cílové skupiny pro jednotlivé oblasti pilotního testování) predikuje splnění výsledkového indikátoru na konci projektu v plné výši</p> <p>Většina spolupracujících lékařů a NLZP hodnotí zaškolení pro konkrétní</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Pracovníci v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

		<p>Jak je spolupracujícími lékaři a NLZP hodnoceno jejich zaškolení (vzdělávání) pro realizaci konkrétní oblasti pilotního testování do níž jsou zapojeni?</p> <p>Jak vybraní aktéři hodnotí informační materiály určené pro cílovou skupinu?</p> <p>Jak jsou hodnoceny metodiky realizace pilotního projektu vytvořené pro jednotlivé konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4) jejich cílovými uživateli (lékaři, NLZP, aj.)?</p>	<p>oblast pilotního testování jako přínosné</p> <p>Většina spolupracujících aktérů hodnotí informační materiál pro cílovou skupinu jako dobrý a užitečný</p> <p>Většina spolupracujících aktérů hodnotí jim určenou vytvořenou metodiku realizace pilotního projektu pro příslušnou konkrétní oblast pilotního testování jako vhodně zpracovanou, srozumitelnou, užitečnou a praktickou</p>			
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO3: Do jaké míry jsou/byla zdravotnická pracoviště a samotní lékaři ochotni se aktivně zapojit do projektu?	<p>Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující jejich motivaci se aktivně zapojit do projektu, resp. jaké jsou hlavní důvody odmítání spolupráce na projektu?</p> <p>Jakým způsobem realizační tým přistoupil k odstraňování těchto bariér a s jakým úspěchem?</p>	<p>Většina zdravotnických pracovišť a lékařů oslovených ke spolupráci na příslušné části pilotního testování je ochotna zapojit se do projektu</p> <p>Realizační tým projektu vytváří/má vytvořený seznam hlavních důvodů (bariér), proč se některá zdravotnická pracoviště (včetně lékařů) nechtějí do projektu zapojit</p> <p>Realizační tým projektu se snaží s identifikovanými bariérami pracovat tak, aby se zvýšila ochota zdravotnických pracovišť (včetně lékařů a ostat. pracovníků) se do projektu aktivně zapojit</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Pracovníci v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO4: Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu ze strany lékařů, zejm. zařazování pacientu nesplňujících kritéria do projektu?	Jak chybovost lékařů při práci s nástrojem pro sběr dat ovlivnila průběh projektu?	Výčet faktorů ovlivňující chybovost při práci s nástroji pro sběr dat v rámci projektu	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby  Pracovníci v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)  Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory  Dotazníkové šetření  Desk Research	Kvalitativní analýza  Kvantitativní analýza  Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Procesní část	pEO5: Do jaké míry jsou rodiny osob z cílových skupin ochotny účastnit se projektu?	<p>Jaké jsou hlavní bariéry, které snižují motivaci cílových osob zapojit se do projektu (a absolvovat screeningové vyšetření / intervenci prováděnou v rámci příslušné oblasti pilotního testování?</p> <p>Byla v průběhu projektu navržena řešení, jak případné bariéry odstranit? O jaká řešení se jednalo a jak byla úspěšná?</p>	<p>Prozatímní údaj o počtu osob z cílových skupin zapojených do projektu pro jednotlivé oblasti pilotního testování</p> <p>Kvalifikovaný odhad podílu osob z cílových skupin v jednotlivých oblastech pilotního testování odmítajících se projektu účastnit</p> <p>Seznam (výčet) a popis hlavních bariér, které snižují motivaci cílových osob se do projektu zapojit</p> <p>Seznam (výčet) opatření, která mají vést k odstranění identifikovaných bariér včetně krátkého zhodnocení účinnosti těchto opatření</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Pracovníci v zapojených zdravotnických zařízeních (lékaři, NLZP, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4)</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Dotazníkové šetření</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Kvantitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO1: Do jaké míry byly naplněny stanovené cíle projektu?	<p>Bylo dosaženo očekávaných výsledků/výstupů (dopadů) projektu?</p> <p>Lze projekt na základě dosažených výsledků a výstupů hodnotit jako užitečný a účelný?</p>	<p>Bylo dosaženo všech/ většiny/ poloviny/ minima/ žádných výsledků/výstupů (dopadů) projektu</p> <p>Byly naplněny všechny stanovené indikátory</p> <p>Byly realizovány všechny klíčové aktivity projektu</p> <p>Projekt lze/nelze hodnotit jako užitečný</p> <p>Projekt lze/nelze hodnotit jako účelný</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Členové pracovní skupiny a odborní konzultanti, popř. další pracovníci (lékaři, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4).</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Fokusní skupiny</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO2: Byl zvolený postup screeningového vyšetření / časného záchytu onemocnění prováděný v rámci pilotního projektu dostatečně účinný pro plnění cílů projektu?	Bylo možné dosáhnout lepších výsledků či výstupů s danými vstupy (finančními, personálními, časovými či volbou jiného/pozměněného postupu a/nebo práce s cílovou skupinou)?	Zvolený postup screeningového vyšetření / časného záchytu onemocnění u PND 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  Členové pracovní skupiny a odborní konzultanti, popř. další pracovníci (lékaři, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4).  Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory  Fokusní skupiny  Desk Research	Kvalitativní analýza  Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO3: Je možné považovat postup časného zachytu onemocnění a prevence zdravotních komplikací u PND, který byl zvolen a realizován v rámci pilotního projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR?	<p>Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců?</p> <p>Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců? Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?</p> <p>Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie)? Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?</p> <p>Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu</p>	<p>Kvalifikovaný odhad toho, zda lze považovat postup časného zachytu onemocnění a prevence zdravotních komplikací u PND, který byl zvolen v rámci v jednotlivých oblastí projektu, za aplikovatelný na celopopulační úrovni v ČR včetně popisu zdůvodnění</p> <p>Seznam (výčet) identifikovaných bariér, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni (včetně popisu)</p> <p>Výčet silných stránek daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců (včetně popisu)</p> <p>Výčet slabých stránek daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců (včetně popisu)</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Členové pracovní skupiny a odborní konzultanti, popř. další pracovníci (lékaři, aj.) spolupracující na konkrétní oblasti pilotního testování (tj. KA2, KA3 a KA4).</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Fokusní skupiny</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

		<p>domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie)? Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?</p> <p>Jaké jsou silné stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech?</p> <p>Jaké jsou slabé stránky daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech? Existují významné bariéry, které brání implementaci tohoto postupu na celopopulační úrovni?</p>	<p>Výčet silných stránek daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (včetně popisu)</p> <p>Výčet slabých stránek daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (včetně popisu)</p> <p>Výčet silných stránek daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech (včetně popisu)</p> <p>Výčet slabých stránek daného pilotního projektu, resp. navrženého postupu časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech (včetně popisu)</p>			
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO4: 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  Členové pracovní skupiny a odborní konzultanti, popř. další pracovníci (lékaři, aj.) spolupracující na pilotním testování časného odhalení vývojových odchylek PND u dětí v 5 letech, tj. KA4  Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory  Fokusní skupiny  Desk Research	Kvalitativní analýza  Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO5: Jak hodnotíte práci s analyzátozem mateřského mléka (KA2)?	Jak hodnotíte vytvořený školicí/metodický materiál k proškolení lékařů a sester v oblasti výživy PND	Hodnocení práce s přístrojem na analýzu mateřského mléka  Většina aktérů zapojených do pilotního testování protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců, tj. KA2 hodnotí vytvořený školicí/metodický materiál k proškolení lékařů a sester v oblasti výživy PND jako vhodně zpracovaný, srozumitelný, užitečný a potřebný	Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby  Pracovníci zapojených neonatologických center – lékaři, NLZP a specialisté na práci s analyzátozem mateřského mléka spolupracující na pilotním testování protokolárně řízené nutrice u nezralých novorozenců, tj. KA2  Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu	Individuální polostrukturované rozhovory  Fokusní skupiny  Desk Research	Kvalitativní analýza  Desk Research

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO6: Jak hodnotíte přínos použití telemedicínského nástroje pro monitoraci saturace krve kyslíkem u dětí (KA3)?	<p>Vyskytly se při práci s telemedicínským nástrojem pro saturaci krve kyslíkem u dětí nějaké problémy?</p> <p>Jak hodnotíte vytvořený školící materiál pro rodiče o domácí řízené oxygenoterapii PND po propuštění do domácí péče</p>	<p>Hodnocení přínosu použití telemedicínského nástroje pro monitoraci saturace krve kyslíkem u dětí</p> <p>Seznam (výčet) a popis hlavních problémů, které se vyskytly při práci s telemedicínským nástrojem pro saturaci krve kyslíkem u dětí</p> <p>Většina aktérů zapojených do pilotního testování domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie, tj. KA3 hodnotí vytvořený školící materiál pro rodiče o domácí řízené oxygenoterapii PND jako vhodně zpracovaný, srozumitelný, užitečný a potřebný</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Pracovníci neonatologických center (lékaři – neonatologové) a pracovníci z dětských pneumologických ambulancí (lékaři – pneumologové) spolupracující na pilotním testování domácí řízené monitorace a optimalizace kyslíkové terapie, tj. KA3</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Fokusní skupiny</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

Část evaluace	Evaluační otázky	Evaluační podotázky	Ukazatele	Zdroje dat	Techniky sběru dat	Analytické metody
Výsledková část	vEO7: Jak hodnotíte spolupráci lékařů jednotlivých odborností zapojených do managementu komplexní péče o předčasně narozené děti v rámci pediatrické prohlídky v 5 letech (KA4)?	<p>Vyskytly se při spolupráci jednotlivých odborností (pediatr, psychiatr, logoped, pneumolog aj.) zapojených do managementu komplexní péče o předčasně narozené děti v rámci pediatrické prohlídky v 5 letech nějaké problémy?</p> <p>Jak hodnotíte připravené standardy péče o PND pro zavedení do praxe, určené pro praktické lékaře pro děti a dorost a specializace podílející se na péči o tyto děti</p>	<p>Popis hodnocení spolupráce lékařů jednotlivých odborností zapojených do managementu komplexní péče o předčasně narozené děti v rámci pediatrické prohlídky v 5 letech</p> <p>Seznam (výčet) a popis hlavních problémů, které se vyskytly při spolupráci lékařů jednotlivých odborností zapojených do managementu komplexní péče o předčasně narozené děti v rámci pediatrické prohlídky v 5 letech</p> <p>Většina aktérů zapojených do pilotního testování postupu časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech, tj. KA4 hodnotí připravené standardy péče o PND pro zavedení do praxe, určené pro praktické lékaře pro děti a dorost a specializace podílející se na péči o tyto děti jako užitečné a potřebné</p>	<p>Realizační tým projektu a ostatní zainteresované osoby</p> <p>Pracovníci neonatologických a/nebo intermediárních center (lékaři, popř. NLZP) a pracovníci (lékaři dalších specializací) spolupracující na pilotním testování časného odhalení vývojových odchylek PND v 5 letech, tj. KA4</p> <p>Relevantní dokumenty poskytnuté Realizátorem projektu/realizačním týmem projektu</p>	<p>Individuální polostrukturované rozhovory</p> <p>Fokusní skupiny</p> <p>Desk Research</p>	<p>Kvalitativní analýza</p> <p>Desk Research</p>

## 7. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

### Seznam obrázků:

Obrázek č. 1: Šest kroků evaluačního přístupu Outcome Harvesting .....	17
Obrázek č. 2: Logický model projektu .....	19
Obrázek č. 3: Grafické zpracování harmonogramu evaluace.....	37

### Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Postup při kódování rozhovorů.....	35
--------------------------------------------------	----