



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

VSTUPNÍ EVALUAČNÍ ZPRÁVA PROJEKTU „STANDARDIZACE PALIATIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICCE“

Obsah

1 Úvod	4
1.1 Popis a cíle projektu	4
1.2 Klíčové aktivity.....	4
1.3 Cíle evaluace.....	5
1.4 Informace o řešiteli a rozdělení rolí.....	6
2 Metodologie	6
2.1 Evaluační přístup.....	6
2.2 Cílové skupiny a stakeholderi	7
2.3 Proces zapojování stakeholderů do přípravy Strategie	11
2.4 Evaluační otázky	12
2.5 Použité metody.....	13
2.5.1 Metody zvolené pro procesní evaluaci	13
2.5.2 Metody zvolené pro dopadovou evaluaci	15
2.5.3 Metody analýzy dat	16
2.6 Výběr vzorku a reprezentativnost	16
2.7 Rizika projektu	17
2.8 Rizika evaluace a jejich zmírnění	19
2.9 Teorie změny.....	20
3 Harmonogram evaluace	23
4 Příloha A – Seznam použitých zdrojů	25
5 Příloha B – Evaluační matice	26

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Složení evaluačního týmu

Tabulka 2 – Plán řízení rizik projektu

Tabulka 3 – Registr rizik procesní evaluace

Tabulka 4 – Registr rizik dopadové evaluace

Tabulka 5 – Harmonogram evaluace

Seznam diagramů

Diagram 1 – Klíčoví stakeholderi

Diagram 2 – Intervenční logika projektu

Seznam zkratk a akronymů

Zkratka	Význam
5U	Evaluační kritéria účelnost, účinnost, úspornost, užitečnost, udržitelnost
AK ČR	Asociace krajů ČR
APHPP	Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče
APSS	Asociace poskytovatelů sociálních služeb
CAU	Odbor regulace cen a úhrad MZD
ČES	Česká evaluační společnost
ČR	Česká republika
ČSIM ČSL JEP	Česká společnost interní medicíny, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČSPM ČSL JEP	Česká společnost paliativní medicíny, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
EFI	Odbor evropských fondů a investičního rozvoje MZD
EO	Evaluační otázka
EY	Společnost Ernst & Young, s.r.o., zpracovatel Návrhu způsobu realizace předmětu veřejné zakázky
FN OL	Fakultní nemocnice Olomouc
KA	Klíčová aktivita

KAN	Odbor kanceláře ministra MZD
KT	Koncepční tým projektu
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MF	Ministerstvo financí
MHMP	Magistrát hlavního města Prahy
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MŠMT	Ministerstvo školství a tělovýchovy ČR
MZD, Zadavatel	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NNO	Nestátní neziskové organizace
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OPP	Oddělení podpor práv pacientů MZD
OPŘ	Odbor přímo řízených organizací MZD
ORL	Lékař ušní, nosní, krční
OZP	Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním MZD
RT	Realizační tým projektu
SKVIMP ČSL JEP	Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
SVL ČSL JEP	Společnost všeobecného lékařství, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
SWOT	Analýza nástroj k hodnocení silných, slabých stránek, příležitostí a hrozeb
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

1 ÚVOD

1.1 Popis a cíle projektu

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (ČR) realizuje projekt Standardizace paliativní péče v České republice (registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_046/0004246) v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus, spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu. Navazuje na předchozí dva úspěšně realizované projekty zaměřené na zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče i domácí specializované péče. Projekt reaguje zejména na narůstající demografické stárnutí obyvatel – z hlediska počtu specialistů chybí definice cílového stavu a potřebné kapacity všech odborníků v oblasti paliativní péče. Dostupnost obecné i specializované paliativní péče je regionálně velmi nevyrovnaná, kapacita služeb je nedostatečná, kvalita péče je velmi rozdílná.

Vzhledem k predikované potřebě služeb a odbornosti v paliativní péči v dalších letech až desítkách let, je potřebné formulovat dokument strategické povahy pro nutný rozvoj této oblasti péče. To umožní řízený rozvoj služeb, smysluplnou alokaci zdrojů, plánování a podporu rozvoje odborných kapacit, nastavení kvalitativních i kvantitativních parametrů systému péče, snížení regionálních rozdílů a další potřebné změny. V důsledku pomůže rozvoji paliativní péče tak, aby tato byla na náležitě odborné úrovni dostupná všem, kteří ji potřebují (Zdroj: Situační analýza projektu).

Cílem projektu je tedy zlepšení dostupnosti a kvality paliativní péče ve všech regionech ČR prostřednictvím vytvoření konsenzuální Strategie rozvoje paliativní péče pro dospělé a dětské pacienty do roku 2035. Dále pak vytvoření navazujících dokumentů v podobě dvou Implementačních plánů pro realizaci Strategie (zvláště pro dospělé a dětské pacienty) a Doporučeného postupu pro identifikaci pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči, včetně jeho pilotáže mezi praktickými lékaři.

1.2 Klíčové aktivity

KA1: Příprava Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035

- Příprava vládní Strategie rozvoje paliativní péče do roku 2035
- Vytvoření organizační struktury, koncepčního týmu a pracovníků
- Analytická a prognostická fáze včetně SWOT analýzy
- Definování strategických tezí, cílů a schválení Strategie
- Nastavení implementační části, systému vyhodnocení a schvalování Strategie

KA2: Příprava Implementačních plánů realizace Strategie a Doporučeného postupu identifikace pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči

- Příprava dvou Implementačních plánů realizace Strategie a Doporučeného postupu identifikace pacientů s paliativními potřebami v primární péči
- Podrobné rozpracování opatření a harmonogramů pro péči o dospělé i děti

- Vytvoření doporučeného postupu a jeho odborných nástrojů (screening, hodnotová anamnéza aj.)

KA3: Pilotní ověření Doporučeného postupu identifikace pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči a její revize a spolupráce v regionální síti

- Pilotní ověření Doporučeného postupu v primární péči
- Identifikace a edukace 50 praktických lékařů (40 dospělí, 10 děti)
- Realizace pilotního ověření u 250 pacientů po dobu 1 roku
- Vytvoření dotazníků, sběr dat a jejich vyhodnocení
- Revize materiálu na základě pilotních zkušeností
- Vytvoření regionální sítě spolupráce poskytovatelů

KA4: Rozšíření povědomí o krocích v rámci podpory rozvoje paliativní péče v ČR a jejich komunikace směrem k odborné veřejnosti, zadavatelům zdravotních a sociálních služeb a veřejnosti

- Šíření informací, vzdělávání a komunikace
- Aktivace a aktualizace webových stránek pro odbornou veřejnost
- Pořádání odborných konferencí, seminářů a publikace odborných článků
- Informování krajů a sociálních i zdravotních zadavatelů služeb
- Kampaň pro veřejnost včetně docusoapu „Do konce“

KA5: Evaluace projektu

- Zadání a realizace externí evaluace
- Vyhodnocení projektu

1.3 Cíle evaluace

Cílem externí evaluace je provést kombinovanou procesní evaluaci (hodnocení projektu a jeho řízení, předběžné hodnocení dopadu strategie) a dopadovou evaluaci (dopad pilotní aktivity mezi praktickými lékaři, úspěch řešení projektu jako celku).

Cílem procesní evaluace je konkrétně ověřit, jak je projekt řízen, jakým způsobem probíhá příprava Strategie rozvoje paliativní péče pro dospělé a dětské pacienty do roku 2035 (Strategie), a zda proces odpovídá potřebám cílových skupin a zapojených stakeholderů. Evaluace se zaměří na kvalitu řízení, zapojení a spolupráci klíčových aktérů, relevanci a proveditelnost návrhu Strategie (včetně její analytické, návrhové a implementační části, tedy de facto ex-ante evaluace), nastavení indikátorového rámce a předpoklady pro implementaci a udržitelnost v praxi. Evaluace bude reflektovat, zda byla Strategie vytvářena včetně zohlednění specifik dětské a dospělé paliativní péče, s využitím expertních vstupů, analytických dat a s reálným zapojením relevantních profesí a institucí. Pro zodpovězení evaluačních otázek (EO) bude využita kombinace kvalitativních a kvantitativních metod.

Cílem dopadové evaluace je zhodnotit, do jaké míry Projekt naplnil své cíle a jaké konkrétní dopady měly jeho výstupy, zejména doporučený postup v primární péči, na praxi zapojených poskytovatelů. Evaluace se zaměří na užitečnost metodických nástrojů pro cílové skupiny, přínosy vzdělávacího programu a implementační potenciál Strategie jako celku, včetně

předpokladů pro její dlouhodobou udržitelnost. Pro zodpovězení EO bude využita kombinace kvalitativních a analytických metod.

1.4 Informace o řešiteli a rozdělení rolí

Interní evaluace bude mít za úkol připravit zadávací dokumentaci evaluace (mj. návrh evaluačních otázek a vyspecifikovaní požadavků na metodologii). Interní evaluátorka se zároveň účastní setkání Koncepční skupiny či ad hoc setkání realizačního týmu. Externí dodavatel evaluace bude mít následně za úkol provést smíšenou evaluaci projektu pod supervizí interní evaluátorky dle zadávací dokumentace a návrhu řešení upřesněném v rámci této Vstupní zprávy.

Tabulka 1 – Složení evaluačního týmu

Jméno a příjmení	Pozice v rámci týmu	Popis rozdělení úkolů, rolí a odpovědností
Linda Maršíková	Vedoucí externího evaluačního týmu	Projektový manažer, garant kvality, evaluátor, odpovědnost za plnění harmonogramu a včasnost odevzdání výstupů
Alena Znamenáčková	Externí evaluační expert	Evaluátor, odpovědnost primárně za metodologii (sběr a analýzu dat)
Martin Loučka	Externí expert v oblasti paliativní péče	Je ředitelem Centra paliativní péče, odborným asistentem na 3. LF UK a členem výboru Evropské asociace paliativní péče (EAPC)
Anna Korienieva	Evaluátorka	Projektová podpora
Aneta Bošková	Juniorní evaluátorka	Asistence se sběrem dat při rozhovorech, analýza kvantitativních dat
Barbora Latečková	Interní evaluátorka	Příprava zadávací dokumentace a vstupní zprávy, supervize a kontrola výstupů externí evaluace

Zdroj: Nabídka EY, 2025 (editováno)

2 METODOLOGIE

2.1 Evaluační přístup

Navržený evaluační přístup je v souladu s mezinárodními evaluačními standardy a přístupy a také Etickým kodexem evaluátora České evaluační společnosti (ČES 2011) a Formálními standardy provádění evaluací ČES (2013). Bude respektovat hodnotící rámec používaný v rámci evaluací veřejných politik, programů a projektů financovaných z veřejných prostředků (tzv. 5U, původní

metodická doporučení Ministerstva pro místní rozvoj – MMR a Ministerstva financí – MF k evaluacím).

Jedná se o **smíšenou procesní a dopadovou evaluaci**, která bude zahrnovat převážně kvalitativní, ale i kvantitativní analýzu (analýzu kvantitativních výstupů z dotazníků za pomoci deskriptivní statistiky). Design je převážně neexperimentální, quasi-experimentální otázka pre-post se bude týkat zachycení změny postojů u cílové skupiny praktických lékařů. **Triangulace** v evaluaci představuje klíčový nástroj pro posílení validity získaných dat (Patton, 2015).

2.2 Cílové skupiny a stakeholderi

Konečné cílové skupiny projektu jsou osoby ohrožené diskriminací v důsledku nepříznivého zdravotního stavu (děti a dorost, kteří benefitují z paliativní péče a jejich rodiny, dospělí, kteří benefitují z paliativní péče), poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, služeb pro rodiny a děti a dalších služeb na podporu sociálního začleňování, poskytovatelé a zadavatelé zdravotních služeb (tj. lékařský i nelékařský personál obecné a specializované paliativy), pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, pracovníci ve zdravotních službách, pracovníci v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice.

Klíčovní stakeholderi

Níže je uveden přehledový diagram a detailní popis všech zapojených stakeholderů a jejich rolí.

Diagram 1 – Klíčovní stakeholderi



Zdroj: Návrh řešení EY, 2025

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZD) je realizátorem projektu Standardizace paliativní péče v České republice (zkráceně „Paliativa III“, REG. Č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246), ústřední

orgán státní správy pro zdravotní služby a ochranu veřejného zdraví. Předchozí dva projekty se věnovaly podpoře paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče a zvýšení dostupnosti domácí specializované péče (<https://www.paliativa.cz/podpora-paliativni-pece-v-nemocnicich/o-projektu>). MZD je zodpovědné za přípravu zdravotnické legislativy, řízení státní správy ve zdravotnictví, řízení příspěvkových organizací včetně krajských hygienických stanic a fakultních nemocnic, dohled nad zdravotními pojišťovnami, zdravotnické informační systémy, věda a výzkum. Focal point připomínkového řízení strategie, nominace praktických lékařů, vytváří brožury pro praktiky s aspekty sociálními a právními.

- **Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním (OZP)** je věcně hlavní zapojený odbor, Odborný gestor, věcná garantka projektu, vedoucí oddělení zdravotní péče odboru zdravotní péče, zástupce odborného garanta, konzultanti (mj. na přípravu brožury pro praktiky), metodici (mj. mají za úkol koordinovat tvorby strategie, implementačních plánů). Vybraný zástupce zapojen do fokusní skupiny č. 2 (ke specifickému cíli 1).
- **Odbor evropských fondů a investičního rozvoje (EFI)** – vedoucí projektové kanceláře VO EFI/1, projektová manažerka. Zapojují se do všech pracovních skupin.
- **Odbor regulace cen a úhrad (CAU)** připomínkoval návrhovou část strategie online. Pravidelně se KT a vybraných skupin účastní právník, dále se zúčastnil ředitel odboru a referent.
- **Odbor kanceláře ministra (KAN)** připomínkoval návrhovou část strategie online. Součástí KT byly vedoucí oddělení strategií, protokolu, vládní a parlamentní agendy a zástupkyně oddělení programů a strategií.
- **Odbor přímo řízených organizací (OPŘ)** připomínkoval návrhovou část strategie online.
- **Oddělení podpor práv pacientů (OPP)** připomínkoval návrhovou část strategie online.

Externí subdodavatel společnost GovLab facilitovala vznik strategie a připomínkování jako externí aktér, facilitace fokusních skupiny, nyní už pouze ad hoc konzultace.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) je organizační složkou státu, jejímž zřizovatelem je MZD. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), je ÚZIS správcem Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). Spolupracoval na analytické části strategie, end of life trajektoriích, připravil elektronický dotazník pro praktické lékaře pro pilotáž (k hodnocení pacientů) – ve spolupráci zejména s ČSPM, a to zvláště pro dospělé a dětské pacienty. ÚZIS tyto dotazníky i následně bude vyhodnocovat.

Zdravotní pojišťovny mají povinnost hradit zdravotní služby poskytované v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, pokud jsou zařazeny mezi hrazené služby. § 13 odst. 2 písm. a) výslovně uvádí, že pojištěnci mají nárok na zdravotní služby odpovídající jejich zdravotnímu stavu, včetně léčebné a ošetrovatelské péče poskytované v rámci paliativní péče. Uzavírání smluv s poskytovateli se řídí § 17 zákona č. 48/1997 Sb., takže pojišťovny musí mít nasmlouvané i poskytovatele domácí či lůžkové specializované paliativní péče (pokud ji v regionu zajišťují). Zpracování zdravotně pojistných plánů podle § 3 odst. 3 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb. zahrnuje i plánování nákladů na paliativní péči – ta musí být v rozpočtech a výročních zprávách zohledněna, a to v návaznosti na termíny státního rozpočtu a závěrečného účtu. Prakticky to znamená, že pojišťovny nesou odpovědnost za dostupnost a financování paliativní péče, ať už jde

o domácí hospicovou službu, mobilní specializované týmy nebo lůžková zařízení, a jejich činnost je vázána na povinné plánování a smluvní zajištění s poskytovateli. Největší podíl pojištěnců má **Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP)** – zástupce je členem KT, zároveň připomínkala návrhovou část strategie.

Svaz zdravotních pojišťoven ČR je zájmové sdružení zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Podle zákona zastupuje jejich společné zájmy vůči státu, zejména při přípravě legislativy ve zdravotnictví a veřejném zdravotním pojištění. V praxi koordinuje činnosti členských pojišťoven, sjednocuje jejich postupy, připomínkuje právní předpisy a vystupuje jako partner při jednání s ministerstvy a dalšími institucemi. Je členem PS Implementační plány.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) má v oblasti paliativní péče klíčovou roli zejména v sociální části péče, která doplňuje zdravotní služby. MPSV zajišťuje systém sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně služeb, které jsou součástí paliativní péče (např. osobní asistence, odlehčovací služby, pečovatelská služba, pobytové sociální služby). Přes institut příspěvku na péči podporuje rodiny pečující o nevléčitelně nemocné v domácím prostředí. Spolupracuje s MZD na propojování zdravotní a sociální složky paliativní péče, aby byla zajištěna dostupná a kontinuální podpora pacientů i jejich blízkých. Podílí se na strategických dokumentech a dotačních programech, které podporují rozvoj domácí a komunitní paliativní péče. Zástupci MPSV byli součástí KT, koordinační jednání se zástupci MPSV ke strategii proběhlo 9.4.2025. Nyní součástí pracovních skupin (financování, indikátorová soustava, implementační plány). Jsou to datová analytička sociální služby, specialistka na projekty zdrav-soc pomezí, pečující, vedoucí oddělení koncepce sociální práce, sociálního bydlení a řešení bezdomovectví), a vedoucí oddělení sociálních služeb a plánování.

Ministerstvo školství a tělovýchovy (MŠMT) má ve vztahu k paliativní péči především vzdělávací a odbornou roli. Vzdělávání zdravotníků a sociálních pracovníků – MŠMT akredituje a podporuje vzdělávací programy pro lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky a další profesionály, které zahrnují paliativní péči, etiku, komunikaci s pacienty a rodinami. Integrace paliativní péče do vysokoškolských a postgraduálních programů – například na lékařských fakultách či v programech zaměřených na ošetřovatelství a sociální práci, aby absolventi získali základní znalosti o péči o nevléčitelně nemocné a hospicovou péči. Podpora kontinuálního vzdělávání, spolupracuje s odbornými společnostmi (např. ČSPM) na tvorbě kurzů, akreditací. Zástupci jsou nyní součástí pracovních skupin (financování, indikátorová soustava), konkrétně zástupkyně týmu speciálního vzdělávání a školských poradenských zařízení/analytička).

Magistrát hlavního města Prahy (MHMP) má ve vztahu k paliativní péči především role zřizovatele, koordinátora a poskytovatele podpory. V rámci sociální oblasti (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) je MHMP zřizovatelem či objednatelem sociálních služeb, které jsou součástí paliativní péče – např. odlehčovací služby, terénní pečovatelská služba, podpora domácí péče. Přes dotační programy MHMP financuje rozvoj mobilních hospiců, lůžkových hospiců a týmů specializované paliativní péče, včetně jejich návaznosti na zdravotnická zařízení. Koordinuje strategické dokumenty města (např. Koncepce rozvoje paliativní péče v Praze), jejichž cílem je zajistit dostupnost a provázanost zdravotní a sociální složky péče. Spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví, MPSV a poskytovateli při tvorbě integrovaného systému podpory nevléčitelně nemocných na území Prahy. Zapojen byl Odbor zdravotnictví a Odbor volených orgánů. Odbor volených orgánů je odborem Magistrátu zajišťujícím organizačně technické úkoly

spojené s přípravou, jednáním, podkladovými materiály, písemnými výstupy Rady a Zastupitelstva.

Asociace krajů ČR zastupuje kraje vůči státu ohledně financování a rozvoji paliativní péče, protože Kraje jsou zřizovateli krajských nemocnic a sociálních služeb. Koordinuje zkušenosti s tvorbou krajských koncepcí paliativní péče (většina krajů je v posledních letech připravuje nebo již má schválen. Spolupráce s ČSPM na definování standardů a dostupnosti služeb na krajské úrovni. Zástupce byl součástí KT, nyní je zastoupen v PS Implementační plány.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS) ČR je profesní platformou pro poskytovatele sociálních služeb, která podporuje kvalitu, vzdělávání a koordinaci služeb, včetně těch, které zajišťují paliativní péči. (Zástupce viceprezidentkou APSS ČR pro ambulantní služby a zároveň ředitelka centra Kaňka).

Odborné společnosti hrají významnou roli v paliativní medicíně, zejména v oblasti standardů péče, vzdělávání a odborné podpory zdravotníků:

Česká společnost paliativní medicíny (ČSPM) ČLS JEP je odborná společnost sdružující lékaře a další zdravotníky působící v paliativní péči. Jejím cílem je rozvoj a podpora oboru paliativní medicíny v ČR, podpora dostupnosti kvalitní paliativní péče pro pacienty a jejich rodiny, vzdělávání odborníků a tvorba standardů a doporučení. Současně zastupuje odborné zájmy vůči státním orgánům a podílí se na tvorbě legislativy i koncepčních materiálů ve zdravotnictví. Jeho zástupci jsou součástí všech klíčových skupin včetně Implementačních plánů (2x Odborný konzultant včetně pediatrička, problematika dětské paliativy, 1x Odborný expert), připomínají brožury pro praktiky, podíleli se na tvorbě dotazníků pro praktiky, účastnili se fokusních skupin.

Česká internistická společnost ČLS JEP – zastoupena konzultantem v RT i pracovní skupině ke strategii.

Česká nefrologická společnost ČLS JEP – zastoupena konzultantem v RT i pracovní skupině ke strategii.

Česká neurologická společnost ČS JEP – zastoupena konzultantem v RT i pracovní skupině ke strategii.

Česká pediatriká společnost ČLS JEP – sekce dětské medicíny zastoupena konzultantem v RT i pracovní skupině ke strategii.

Česká společnost intenzivní medicíny ČLS JEP – zastoupena konzultantem v RT i pracovní skupině ke strategii.

Česká hematologická společnost ČLS JEP – zástupce v PS Implementační plány.

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP zastoupena v KT a pracovní skupině strategie (odborný specialista).

Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP (odborný specialista).

Sdružení ambulantních specialistů, Centrum léčby bolesti a paliativní medicíny, Praha 4

Praktiční lékaři mají v paliativní péči klíčovou roli jako první kontakt a koordinátoři péče (v projektu zapojeno 40 pro dospělé, 10 pediatričů), zapojeni do pilotního testování Doporučeného

postupu identifikace pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči (finančně ohodnoceni).

Další zapojení stakeholderů (postup a výčet) je uveden v následující kapitole.

2.3 Proces zapojování stakeholderů do přípravy Strategie

Brainstorming se zástupci odborných poskytovatelů (4. 12. 2024)

Téma: Co je klíčové pro každou oblast strategie

Účastníci:

Společnost klinické výživy a intenzivní metabolické péče (SKVIMP) ČLS JEP | Česká neonatologická společnost ČLS JEP | Česká mikrobiomová společnost ČLS JEP | Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny | Unie fyzioterapeutů ČR | Katolická asociace nemocničních kaplanů v ČR | Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče | Společnost pro orgánové transplantace ČLS JEP | Charita ČR | Fórum mobilních hospiců | Česká farmaceutická společnost ČLS JEP | Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Dotazník č. 1 – tzv. rekrutační dotazník (počátek 2025)

Osloveno 74 stakeholderů (kraje, asociace, unie, resorty, NNO)

Indikace míry a formy zapojení (attn.: sekretáři, předsedové, lékaři, vedoucí NNO)

Dotazník č. 2 – Komentáře k analytické části (SWOT, ověření oblastí)

17 komentujících subjektů na základě rekrutačního dotazníku:

Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny | SKVIMP | Stomatologická společnost ČLS JEP | Onkologická klinika FN Olomouc | Česká neonatologická společnost ČLS JEP | FN Motol | Akreditační národní agentura ČR – Sekce odborné léčebné ústavy | Anonym | Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče | UNIFY ČR | Česká společnost hospicové péče | Česká gerontologická a geriatrická společnost | Katolická asociace nemocničních kaplanů v ČR | SVL ČLS JEP | Česká neurologická společnost | SKVIMP ČLS JEP | Lékař ORL

Brainstorming se zástupci Mobilních hospiců a týmů paliativní péče (MSPP) (6. 3. 2025)

Hospic sv. Lazara | Ondrášek

Čtyři fokusní skupiny (jaro 2025)

Zapojení účastníci:

Oblastní charita Znojmo | Centrum léčby bolesti a paliativní medicíny | Česká neonatologická společnost ČLS JEP | Česká mikrobiomová společnost ČLS JEP | APSS | Revmatologický ústav | Česká farmaceutická společnost ČLS JEP | IKEM – Konziliární tým pro paliativní péči | Společnost maxilofaciální chirurgie ČLS JEP | Fórum mobilních hospiců | Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny | AK ČR | Společnost dětské neurologie ČLS JEP | MPSV | Oborová zdravotní pojišťovna | Asociace nemocničních kaplanů | Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol |

Asociace klinických psychologů | Nadace rodiny Vlčkových | Ondrášek | Pallium | Cesta domů | M.arter | Centrum paliativní péče

🌐 Online připomínkování finálního draftu návrhové části strategie

13 externích zapojených subjektů (vedle OPŘ, OPP, CAU, KAN MZ ČR):

Mobilní hospic Strom života | Charita Znojmo | Společnost dětské neurologie | Nadace rodiny Vlčkových | FN Motol (pediatrička) | Lékař domácího hospice Most k domovu (IPVZ) | Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče ČR | Česká společnost interní medicíny (ČSIM) | MHMP | Česká asociace pro psychoterapii | Nemocnice Hranice – Odd. následné a paliativní péče | VZP | Ondrášek

📊 Shrnutí zapojení:

74 oslovených stakeholderů

17 komentujících subjektů

22 účastníků fokusních skupin

13 externích připomínkujících

2.4 Evaluační otázky

Evaluační otázky vycházejí ze zastřešujících evaluačních kritérií 5U, která jsou definována dle metodiky MMR-NOK pro evaluace v aktuálním programovém období.

Procesní evaluace

- 1. Naplňuje projekt očekávání cílových skupin? (užitečnost, účelnost)*
- 2. Jsou dostatečně identifikovány předpoklady a rizika projektu? (účinnost, užitečnost)*
- 3. Jsou do přípravy strategie zapojeni všichni relevantní aktéři? (účinnost, účelnost)*
- 4. Jak hodnotí aktéři návrh analytické, strategické (návrhové) a implementační části strategie? (účelnost, užitečnost)*
- 5. Existuje mezi klíčovými aktéry shoda na návrhu strategie paliativní péče? (účelnost, užitečnost)*
- 6. Podařilo se vyspecifikovat relevantní data pro budoucí monitoring naplňování a vyhodnocování strategie paliativní péče? (indikátorová soustava, včetně vyspecifikování dat k analýzám, mj. jak poznat kontakt pacienta se systémem paliativní péče a dopad paliativní péče na jeho život i čerpání péče) (účelnost)*
- 7. Jaké budou předpokládané kvantifikovatelné výsledky a dopady strategie? (účinnost)*
- 8. Jsou k dispozici dostatečné kapacity a zdroje k zajištění naplnění cílů strategie? (udržitelnost)*
- 9. Co by pomohlo k větší udržitelnosti výsledků a dopadů strategie? (udržitelnost)*

Dopadová evaluace

- 1. Do jaké míry byly naplněny cíle projektu? (účelnost)*
- 2. Jaké jsou výsledky pilotování doporučeného postupu pro praktické lékaře? (účinnost)*
- 3. Čím byl pro praktické lékaře užitečný vzdělávací program? (užitečnost, udržitelnost)*
- 4. Jsou projektem navržené metodické postupy hodnoceny jako užitečné pro cílové skupiny? (užitečnost, udržitelnost)*
- 5. Do jaké míry se daří naplňovat implementační plány strategie?*
- 6. Byly naplněny předpoklady zavedení udržitelného systému paliativní péče formulované v teorii změny? (udržitelnost)*
- 7. Co by pomohlo k větší udržitelnosti výsledků a dopadů? (udržitelnost)*

2.5 Použité metody

2.5.1 Metody zvolené pro procesní evaluaci

Stakeholder analýza

Vzhledem ke komplexnímu charakteru projektu bude v rámci evaluace provedena analýza stakeholderů. Ta umožní systematicky zmapovat zapojené aktéry, jejich roli v projektu, míru vlivu a míru zainteresovanosti na výsledcích Strategie. Bude sloužit jako podpůrný nástroj pro výběr respondentů do rozhovorů a fokusních skupin a zároveň jako analytický rámec pro hodnocení toho, zda a jak byli klíčoví aktéři do tvorby Strategie reálně zapojeni. Výstupem stakeholder analýzy bude vizuální schéma (např. matice, mapa zapojení) a popis klíčových skupin, který bude využit také pro odpovědi na EO týkající se relevance zapojení a shody na obsahu Strategie. Stakeholder analýza bude provázána s analýzou dokumentace a s rozhovory – umožní identifikovat případné mezery v participaci, konflikty zájmů nebo potřebu dodatečného zapojení některých skupin v implementační fázi.

Polostrukturované rozhovory

Rozhovory poskytnou hlubší porozumění nastavení projektu, způsobu řízení, spolupráci mezi institucemi a kvality jednotlivých částí Strategie. Rozhovory budou vedeny se zástupci všech klíčových a relevantních stakeholderů. Očekává se realizace přibližně 15 rozhovorů, s důrazem na zajištění institucionální i tematické reprezentativnosti. Výběr respondentů bude vycházet z jejich role v přípravě a řízení projektu a z jejich možnosti ovlivnit výstupy nebo implementaci Strategie.

Fokusní skupiny umožní ověřit sdílené i odlišné postoje mezi jednotlivými skupinami aktérů k návrhu Strategie paliativní péče a procesům její přípravy. Budou zaměřeny na diskuzi o účelnosti, implementační proveditelnosti, předpokladech udržitelnosti a míře konsenzu mezi stakeholdery. Očekává se realizace 3–4 tematicky zaměřených fokusních skupin, každou v rozsahu 6–8 účastníků. Složení skupin bude zvoleno tak, aby byla zajištěna profesní i institucionální pestrost a zastoupení relevantních perspektiv – zejména poskytovatelů,

odborných společností, pracovníků v přímé péči a zástupců pacientů. Fokusní skupiny budou tematicky navázány na klíčové části návrhové a implementační části Strategie (dětská vs. dospělá péče, role praktických lékařů, datové zdroje) a přizpůsobeny cílové skupině účastníků. Fokusní skupiny budou navazovat na rozhovory – využije se induktivní přístup, kdy témata vygenerovaná z rozhovorů budou dále ověřována, konfrontována a rozvíjena v rámci skupinové diskuse.

Pozorování

Doplňkovou metodou bude pozorování vybraných aktivit pilotního ověření a/nebo případná účast na supervizních setkáních nebo odborných workshopech. Pozorování může být využito i v případě závěrečných setkání s lékaři či prezentací výstupů pilotu.

Rešerše dokumentů

- Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246
- Situační analýza projektu
- Plán tvorby strategie Paliativa III
- Vstupní zpráva
- Aktuální návrhy strategie paliativní péče, analytická část strategie včetně SWOT analýzy, implementační plány
- Zprávy o realizaci projektu, Žádosti o změnu
- Systém řízení Strategie rozvoje paliativní péče
- Organizační diagram projektu
- Výstupy dotazníkových šetření realizovaných v projektu
- Metodické materiály a analýzy realizované v rámci projektu
- Záznamy z fokusních skupin
- Záznamy z jednání realizačního týmu (RT), koncepční skupiny
- Doporučení Ministerstva zdravotnictví pro praktické lékaře pro dospělé k identifikaci pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči – projekt Standardizace paliativní péče v ČR
- Doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro praktické lékaře pro děti a dorost k identifikaci pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči – projekt Standardizace paliativní péče v ČR
- Vzdělávací program pro praktické lékaře
- Rešerše odborných studií k problematice budoucích úspor (kvantifikace výsledků strategie)

Datová analýza

Pro předběžné hodnocení výsledků a dopadu strategie bude vedle rešerše (viz výše) a rozhovorů použita také analýza potenciálních úspor dle dostupnosti dat ÚZIS (zejména údaje o hospitalizacích a odvozech záchrannou službou), případně vyčíslení denních nákladů na specializovanou zdravotní paliativní péči vs. nákladů komunitního/hospicového lůžka. Z odborných studií je zřejmé, že největší potenciál úspory je koncentrován do posledních 1-3 měsíců života, během nichž dochází k 60-70 % celkových nákladů v rámci roku (Johnston, 2017). Využívání hospice v závěru života (poslední 3 dny až 3 měsíce) je spojeno s významně nižšími výdaji pro zdravotní plátce i rodiny, bez přenesení nákladů na rodinné příslušníky (Aldridge a spol., 2022). Datovou analýzu bychom případně využili jako materiál pro decision-makery, tedy má smysl časově co nejdříve.

Expert review

Paliativní expert je dle smlouvy součástí externího evaluačního týmu. Zajistí komentáře v rámci připomínkového řízení ke strategii (nezávislé zhodnocení navíc je přidanou hodnotou evaluace) a v rámci evaluace se odborně vyjádří a posoudí zjištění k evaluačním otázkám 1.4, 1.7., 1.8., 1.9.

2.5.2 Metody zvolené pro dopadovou evaluaci

Dotazníkové šetření (primární analýza)

Pro zjištění dopadů pilotního ověření doporučeného postupu v primární péči bude metodiky projektu realizováno dotazníkové šetření mezi praktickými lékaři zapojenými do projektu. Dotazník bude navržen tak, aby postihl klíčové oblasti změny ve vnímání a chování lékařů, například schopnost identifikovat pacienty s paliativními potřebami, využití hodnotové anamnézy, spolupráci s dalšími články regionální sítě, užitečnost a přenositelnost metodických nástrojů, přínos vzdělávacího programu, hlavní překážky při aplikaci doporučeného postupu. Výsledky budou externím evaluatorem interpretovány s ohledem na kontext implementace a triangulovány s rozhovory a fokusními skupinami.

Fokusní skupiny

Fokusní skupiny navážou na výsledky dotazníkového šetření a umožní hlubší pochopení sdílených i rozdílných zkušeností s aplikací doporučeného postupu v každodenní praxi. Plánuje se realizace dvou fokusních skupin. Každá bude mít 6–8 účastníků a bude moderována zkušeným facilitátorem podle předem připraveného scénáře. Témata fokusních skupin budou navržena na základě výsledků dotazníku (induktivní přístup) a budou sloužit k ověření, rozšíření nebo doplnění jeho závěrů. Složení skupin bude voleno dle relevance tak, aby se účastníci byli schopni vyjádřit k průběhu pilotáže projektu a bylo zajištěno zastoupení relevantních perspektiv – zejména lékařů, odborných společností, pracovníků v přímé péči a zástupců pacientů. Druhá fokusní skupina bude probíhat se zastoupením realizátorů projektu a zástupců hlavních stakeholderů.

Rozhovory

Rozhovory budou vedeny s vybranými aktéry z realizačního týmu, metodiky, lektory a dalšími klíčovými stakeholdery (např. zástupci profesních organizací nebo patientských skupin). Cílem rozhovorů bude doplnit pohled na implementaci Strategie a její reálný dopad mimo pilotní prostředí, reflektovat nastavení systému, udržitelnost výstupů a vnímaný přínos pro širší praxi.

Realizováno bude cca 20 rozhovorů. Data budou analyzována tematickou analýzou a využita pro triangulaci s dalšími metodami.

Pozorování

Doplňkovou metodou bude pozorování vybraných aktivit pilotního ověření a/nebo případná účast na supervizních setkáních, setkání realizačního týmu nebo odborných workshopech. Pozorování může být využito i v případě závěrečných setkání s lékaři či prezentací výstupů pilotu. Cílem je získat kontextuální informace o interakci účastníků, způsobu přenosu znalostí, praktické aplikaci doporučení a o přijetí změn v organizaci péče.

Případová studie

Případová studie je navržena pro mapování výsledku pilotního šetření mezi praktickými lékaři včetně reflexe vzdělávání, tzn. konkrétní zkušenosti lékařů, jak Doporučený postup fungoval, co pomohlo, co naopak brzdilo, jak školení změnilo jejich praxi, zachycení změn postojů.

Expert review

Paliativní expert je dle smlouvy součástí externího evaluačního týmu. Zajistí komentáře v rámci připomínkového řízení ke strategii (nezávislé zhodnocení navíc je přidanou hodnotou evaluace) a v rámci evaluace se odborně vyjádří a posoudí zjištění k otázkám 2.6. a 2.7.

2.5.3 Metody analýzy dat

Tematická analýza

Kvalitativní data z rozhovorů, fokusních skupin a pozorování budou analyzována pomocí tematické analýzy. Jedná se o kvalitativní analytický přístup, který napomáhá identifikovat, systematicky popsat a interpretovat opakující se témata a vzorce ve výpovědích respondentů. Umožňuje hlubší a systematické porozumění postojům, zkušenostem a vnímaným dopadům programových intervencí ze strany různých aktérů (Hendl, 2005).

Deskriptivní analýza

Deskriptivní metody budou použity k vyhodnocení dotazníkového šetření vedené metodiky, a také již vzniklých materiálů v rámci projektu, jako je druhotná analýza dat a analýza dokumentace. Zahrnují popis získaných dat a jejich sumarizaci. Data z dotazníků budou analyzována pomocí softwaru pro statistickou analýzu, budou vypočítány základní statistiky pro klíčové ukazatele. Výstupy deskriptivní statistické analýzy budou prezentovány ve formě tabulek a grafů (Agresti a Finlay, 2009).

2.6 Výběr vzorku a reprezentativnost

Dle řešení EY je výběr vzorku je přizpůsoben jednotlivým zdrojům informací a navržen tak, aby zajistil co nejvyšší míru pokrytí klíčových stakeholderů projektu a umožnil interpretaci výsledků s vysokou mírou validity. Pro polostrukturované rozhovory bude aplikován účelový výběr respondentů s ohledem na jejich roli v přípravě, koordinaci a odborném ukotvení Strategie paliativní péče.

U fokusních skupin bude vzorek tvořen zástupci skupin z rozhovorů, čímž je zajištěna kontinuita témat a zároveň skupinová validace zjištění. Složení skupin bude navrženo tak, aby reflektovalo institucionální i profesní pestrost a zahrnovalo jak zástupce zdravotnického a sociálního sektoru, tak centrálních institucí a patientských organizací. Fokusní skupiny budou navazovat na předchozí rozhovory a využijí jejich výstupy jako výchozí podněty k diskusi.

V rámci dopadové evaluace bude dotazníkové šetření realizováno mezi 50 praktickými lékaři zapojenými do pilotního ověření Doporučeného postupu. Pro zachování míry spolehlivosti nad 90 % a chyby odhadu do 5 % bude nutné získat alespoň 43 validních odpovědí. Toho bude dosaženo pomocí víceetapové distribuce dotazníků, připomínek a komunikace s metodiky pilotáže. Na dotazníkovém šetření bude spolupracovat externí evaluátor společně s metodiky projektu.

2.7 Rizika projektu

Níže jsou seřazeny informace týkající se řízení rizik projektu (bude předmětem evaluace).

Tabulka 2 - Plán řízení rizik projektu

	Skupina rizik	Riziko	Opatření ke snížení významnosti rizika	Vlastník rizika
1	Organizační riziko	Nereálně nastavené termíny k plnění jednotlivých částí Strategie. Může vést ke sporům, k prodlužování stanovených termínů a nemožnosti plánovat navazující činnosti.	Pravidelné porady Realizačního týmu – pro dospělé a děti reflektující dosahování stanovených termínů, kontrolu jejich plnění a plnění nastaveného harmonogramu.	Výkonný projektový tým
2	Organizační riziko	Neefektivní komunikace uvnitř všech týmů (Realizační tým – pro dospělé a děti, Pracovní skupiny, Koncepční tým) a mezi týmy navzájem může vést k nejasnému rozdělení úkolů, duplicitě, neefektivnosti, zpomalení výstupů, prodlužování procesů a možným chybám.	Jednotlivé pracovní skupiny se budou pravidelně scházet, plánovat a hodnotit průběh realizace, korigovat další postupy s ohledem na dodržení harmonogramu a plnění cílů. Realizace bude průběžně monitorována, dokumentována, hodnocena a usměrňována tak, aby bylo zajištěno splnění plánovaných aktivit.	Výkonný projektový tým
3	Organizační riziko	Nedostatečná časová kapacita Realizačního týmu – pro dospělé a děti k plnění cílů Strategie z důvodu velkého množství úkolů.	Při zadávání všech úkolů je potřeba zohlednit časovou kapacitu jednotlivých členů Realizačního týmu – pro dospělé a děti. Je potřeba reflektovat průběžný monitoring vytížení jednotlivých metodiků. V případě	Výkonný projektový tým

			velkého vytížení zvážit ukončení pracovního poměru a zajištění nového výběrového řízení.	
4	Organizační riziko	Omezená časová kapacita zapojených odborníků při tvorbě Strategie. Celý odborný tým se bude skládat ze zkušených odborníků, kteří však i aktivně vykonávají svou práci ve svém oboru. Možná fluktuace členů týmu i v některých klíčových rolích. Tato skutečnost může vést ke zpomalení tvorby Strategie.	Včasné zapojení klíčových organizací a oslovení jejich předsedů k nominaci klíčových pracovníků. Pravidelné porady Realizačního týmu – pro dospělé a děti a Pracovních skupin za účelem informovanosti, motivace všech členů a mapování postupu realizace jednotlivých aktivit a opatření ve snaze o zajištění potřebné kontinuity v případě personálních změn.	Výkonný projektový tým
5	Věcné riziko	Nepodaří se dosáhnout dohody mezi zástupci zainteresovaných stran (jednotlivých resortů, zdravotních pojišťoven atd.), kam má Strategie směřovat. Neshoda na stanovených specifických cílech a indikátorové soustavy.	Spolupráce se všemi relevantními partnery v rámci Koncepčního týmu již od fáze přípravy projektu, po fázi pilotní implementace, přívětivost řešení, srozumitelná komunikace nad společnou vizí Strategie a jednotlivými cíli a opatřeními v rámci implementačních plánů. Pozice zkušeného facilitátora v projektu.	Koncepční tým/Odborný konzultant tvorby Strategie
6	Finanční riziko	Nevhodně nastavené aktivity/indikátory k jejich následnému naplňování financování ze státního rozpočtu či dalších finančních prostředků.	Maximální úsilí o včasnou identifikaci potřebných zdrojů financování, deklarování finančních potřeb relevantním aktérům a jejich plánování prostřednictvím orientačního finančního vyčíslení implementace v návrhové části Strategie.	Koncepční tým
7	Technické riziko	Neochota jednotlivců spolupracovat na domluvené platformě (MS Teams), neochota sdílet a ukládat na ní předmětné dokumenty, především v rámci Realizačního týmu – pro dospělé a děti. Tato skutečnost může zpomalovat proces tvorby Strategie.	Pravidelné porady Realizačního týmu – pro dospělé a děti a řízení potíží na domluvené platformě, sdílení obrazovky a zajištění technické podpory účastníkům.	Výkonný projektový tým

Zdroj: Příloha 2 Plánu tvorby Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035 (zjednodušeno)

2.8 Rizika evaluace a jejich zmírnění

Níže jsou seskupena rizika týkající se procesní evaluace v podobě tabulky.

Tabulka 3 – Registr rizik procesní evaluace

č.	Rizika	Přístup k mitigaci
1	Nízká dostupnost klíčových aktérů pro rozhovory a fokusní skupiny.	Rozhovory a fokusní skupiny budou plánovány flexibilně dle časových možností respondentů. Umožnění online formy rozhovoru.
2	Nepřesná nebo neúplná operacionalizace evaluačních otázek.	Průběžné konzultace se Zadavatelem. Iterativní rozpracování evaluační matice. Validace návrhu evaluačního rámce v rámci návrhu procesní zprávy.
3	Nedostatečné nebo nevyvážené zastoupení stakeholderů ve sběru dat.	Stakeholder analýza jako nástroj pro výběr reprezentativních respondentů. Účelový výběr zajišťující profesní i institucionální pestrost. Koordinační se Zadavatelem při výběru.
4	Nekonzistence nebo rozpory mezi zdroji dat.	Triangulace zjištění z více zdrojů (dokumenty, rozhovory, fokusní skupiny). Ověření shod/rozporů v rámci diskusních platform.
5	Nízká čitelnost nebo srozumitelnost výstupů pro Zadavatele.	Interní validace v týmu evaluátorů. Reflexe rozporných bodů v rámci analýzy. Interní revize zprávy z hlediska srozumitelnosti, použití přehledné struktury a vizualizací.
6	Obtížná formulace konkrétních a využitelných doporučení.	Aktivní konzultace výstupů se Zadavatelem během tvorby. Včasné návrhy rámcových doporučení. Validace doporučení se Zadavatelem.

Zdroj: Návrh řešení EY, 2025 (editováno)

Níže jsou seskupena rizika týkající se dopadové evaluace v podobě tabulky.

Tabulka 3 - Registr rizik dopadové evaluace

číslo	Rizika	Přístup k mitigaci
1	Nízká dostupnost klíčových aktérů pro rozhovory a fokusní skupiny.	Rozhovory a fokusní skupiny budou plánovány flexibilně dle časových možností respondentů. Umožnění online formy rozhovorů.
2	Nedostatečné nebo nevyvážené zastoupení stakeholderů ve sběru dat.	Využití výsledků stakeholder analýzy z fáze 1. Účelový výběr zajišťující profesní i institucionální pestrost. Koordinace se Zadavatelem při výběru.
3	Nekonzistence nebo rozpory mezi zdroji dat.	Triangulace zjištění z více zdrojů (dokumenty, rozhovory, fokusní skupiny). Ověření shod/rozporů v rámci diskusních platforem. Interní validace v týmu evaluátorů. Reflexe rozporných bodů v rámci analýzy.
4	Nízká čitelnost nebo srozumitelnost výstupů pro Zadavatele.	Interní revize zprávy z hlediska srozumitelnosti, použití přehledné struktury a vizualizací. Aktivní konzultace výstupů se Zadavatelem během tvorby.
5	Obtížná formulace konkrétních a využitelných doporučení.	Včasné návrhy rámcových doporučení. Validace doporučení se Zadavatelem.
6	Nedostatečné zapojení klíčových aktérů a cílových skupin.	Včasné zapojení aktérů do Evaluace a komunikace přínosů jejich účasti, a to se součinností Zadavatele. Motivace účastníků (např. anonymita, vyzdvižení přínosů výsledků pro Projektové řízení). Vícenásobné připomenutí a flexibilní formáty sběru dat (online, osobní).
7	Nedostatek dat pro zodpovězení některých evaluačních otázek.	Průběžná analytická kontrola naplnění datových potřeb. Možnost cíleného doplnění sběru dat (např. follow-up rozhovory).

Zdroj: Návrh řešení EY, 2025 (editováno)

2.9 Teorie změny

Teorie změny projektu vychází z podrobné analýzy cílů, aktivit, očekávaných výstupů a kontextu současné situace paliativní péče, jak je uvedeno v dokumentu Situační analýza.

Kontext a problém

Současný systém paliativní péče v ČR trpí nedostatky v dostupnosti, kapacitách, kvalitě a rovnoměrnosti péče napříč regiony a typy péče. Chybí jednotná strategie a standardy, které by definovaly cílový stav, odpovědnosti a směry rozvoje. Praktické lékařství (včetně pediatrií) není dostatečně připraveno pro poskytování obecné paliativní péče a není systémově zapojeno. Rostoucí potřeba paliativní péče v důsledku demografického stárnutí a nárůstu chronických onemocnění vyžaduje systémové a koordinované řešení.

Vstupy a zdroje

- Zapojení MZD, odborných společností (ČSPM, další), krajů, zdravotních pojišťoven, poskytovatelů a patientských organizací.
- Finanční a personální kapacity projektu, vzdělávací programy pro praktické lékaře.
- Současná data a analýzy paliativní péče (např. ÚZIS).
- Externí evaluace a monitoring.
-

Výstupy

- Schválená vládní Strategie rozvoje paliativní péče do roku 2035.
- Implementační plány pro dospělé a dětské pacienty.
- Doporučený postup pro včasnou identifikaci paliativních pacientů v primární péči.
- Pilotní ověření postupu a jeho revize.
- Vzdělávací materiály a proškolení praktičtí lékaři.
- Zvýšená informovanost odborné veřejnosti a veřejnosti.
- Zpráva z evaluace a doporučení pro další rozvoj.

Krátkodobé dopady

- Zvýšená dostupnost a kvalita paliativní péče.
- Lepší znalosti a kapacity praktických lékařů a dalších odborníků v oblasti paliativní péče.
- Standardizace přístupu k paliativní péči v primární péči.
- Lepší koordinace a spolupráce mezi poskytovateli služeb paliativní péče.
- Zvýšená informovanost o paliativní péči mezi odborníky a veřejností.

Dlouhodobé dopady

- Lepší kvalita života pacientů s pokročilým závažným onemocněním a jejich rodin.
- Sjednocení a zkvalitnění systému paliativní péče v ČR na národní úrovni (včetně posílení meziresortní spolupráce).
- Snížení regionálních rozdílů v dostupnosti a kvalitě paliativní péče.
- Posílení sociální udržitelnosti systému (zohlednění preferencí, snížení zátěže pečujících a nemocnic).
- Efektivnější využití zdrojů zdravotní a sociální péče.

Zjednodušená intervenční logika projektu je přiložena níže v Diagramu 2 na další straně.

Diagram 2 – Intervenční logika projektu



Zdroj: Návrh řešení EY, 2025

Předpoklady udržitelného systému paliativní péče

Níže jsou shrnuty klíčové předpoklady vycházející se strategických cílů projektu a situační analýzy:

1. Jasná strategická vize a systémové řízení

- Existence Národní strategie rozvoje paliativní péče s jasně definovanými cíli, prioritami a implementačními plány pro dospělé i dětské pacienty.
- Nastavení řídicích struktur a spolupráce klíčových aktérů včetně ministerstev (zejména MZD a MPSV), krajů, zdravotních pojišťoven, odborných společností a patientských organizací.
- Efektivní systém řízení změn, monitorování, evaluace a aktualizace strategie a plánů.

2. Odborná kapacita

- Dostatečný počet kvalifikovaných specialistů v oboru paliativní medicíny včetně multidisciplinárních týmů (lékaři, sestry, psychologové, sociální pracovníci apod.).
- Zavedený a rozvíjený vzdělávací systém pro praktické lékaře, ambulantní specialisty i další odborníky v oblasti obecné a specializované paliativní péče.
- Integrace paliativní péče do pregraduálního, postgraduálního i kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

3. Systém financování a ekonomická udržitelnost

- Stabilní a dlouhodobé financování paliativní péče ze strany veřejného zdravotního pojištění a dalších zdrojů (např. podpora krajů, soukromí dárce).
- Transparentní a spravedlivý úhradový mechanismus reflektující náročnost a různé druhy paliativní péče, včetně péče o děti.

4. Koordinace a integrovaná péče

- Fungující síť koordinované spolupráce mezi všemi typy poskytovatelů paliativní péče napříč ambulantní, lůžkovou, domácí a sociálně pobytovou péčí.
- Implementace doporučených postupů a standardů, které zajistí včasnou identifikaci pacientů s paliativními potřebami a jejich zařazení do péče.
- Efektivní komunikační kanály umožňující sdílení informací.

5. Informovanost a podpora veřejnosti

- Zvýšení povědomí o paliativní péči mezi odbornou veřejností, pacienty a jejich rodinami.
- Osvětové kampaně a vzdělávací programy, které podporují přijetí paliativní péče jako standardní součásti zdravotní a sociální péče.
- Zapojení a podpora neformálních pečujících a rodinných příslušníků.

6. Odpovídající legislativní a organizační rámec

- Legislativní rámec upravující poskytování paliativní péče, ochranu práv pacientů a provázanost zdravotních a sociálních služeb.
- Nastavení povinností, práv a zodpovědností všech aktérů systému paliativní péče.

7. Podpora odborných a vědeckých aktivit

- Podpora výzkumu, vývoje a inovací v oblasti paliativní péče.

3 HARMONOGRAM EVALUACE

Tabulka 5 - Harmonogram evaluace

Procesní evaluace (2025)

Termín / Období	Aktivita	Realizace metod	Výstup
27. 8. 2025	Kick-off meeting	<ul style="list-style-type: none">▪ Dohoda o postupu a harmonogramu▪ Ujasnění metod a zapojení EY do připomínkového řízení strategie	Zápis z kick-off meetingu
srpen – září 2025	Sběr a analýza podkladů	<ul style="list-style-type: none">▪ Rešerše dokumentů: projektová žádost, situační analýzy, návrhy strategie, indikátorová soustava▪ Stakeholder analýza pracovní draft: identifikace respondentů, prezenční listiny, výběr klíčových aktérů	Analytické podklady pro procesní hodnocení
září – poč. října 2025	Polostrukturované rozhovory	<ul style="list-style-type: none">▪ Rozhovory se stakeholdery (MZD–OZP, KAN, CAU, ÚZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, GovLab, APHPP)▪ Stakeholder analýza – dokončení	Přepisy rozhovorů, vstupy do PZ
10.10.2025	Návrh procesní evaluační zprávy	<ul style="list-style-type: none">▪ Syntéza výstupů z rešerší a rozhovorů	Draft procesní zprávy
Počátek listopadu 2025	Fokusní skupiny (posunuto do 11/2025 na základě omezení)	<ul style="list-style-type: none">▪ 2 FS ke sdílení zkušeností, validaci očekávání, ověření míry konsenzu	Zápisy z fokusních skupin

Termín / Období	Aktivita	Realizace metod	Výstup
	disponibility respondentů)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doplnění zjištění do Průběžné zprávy ▪ Doplnění expert review, datové analýzy (v závislosti na dostupnosti dat) 	
Orientačně konec listopadu 2025	Zpracování připomínek a schválení průběžné zprávy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Úpravy podle zpětné vazby ▪ Diskuse se zadavatelem ▪ Shrnutí rizik, předpokladů, zapojení aktérů a konsenzu nad strategií 	Schválená procesní evaluační zpráva

Dopadová evaluace (2026–2027)

Termín / Období	Aktivita	Realizace metod	Výstup
leden–květen 2026	Sběr dat – fáze 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rešerše dokumentů: výsledky a výstupy projektu, doporučené postupy, vzdělávací materiály ▪ Účast na vybraných vzdělávacích a pilotních aktivitách 	Průběžné souhrny
červen– prosinec 2026	Sběr dat – fáze 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozhovory ▪ Fokální skupiny (praktici (dospělí, dětští), lékaři specializované paliativní péče, ÚZIS, MPSV, zdravotní pojišťovny) ▪ Pozorování ▪ Případové studie z pilotáže doporučených postupů mezi praxe 	Kontextuální data, zápisy, případové studie, průběžné souhrny
prosinec 2026– leden 2027	Syntéza výsledků – příprava návrhu dopadové zprávy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integrace všech metod (rešerše, rozhovory, fokální skupiny, případové studie, pozorování) ▪ Expertní posouzení udržitelnosti systému, kvality implementace, relevance indikátorů 	Interní pracovní verze ZZ
15. 2. 2027	Návrh dopadové evaluační zprávy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompletní draft dopadové zprávy 	Návrh ZZ pro zadavatele
únor–březen 2027	Připomínkové řízení	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Závěrečná prezentace hlavních výsledků a doporučení; podklad rozeslán 5 dní předem ▪ Diskuse se zadavatelem, zpracování připomínek 	Upravená zpráva
15.04.2027	Schválená verze dopadové evaluační zprávy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finální dokument 	Konečná zpráva

4 PŘÍLOHA A – SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AGRESTI, A., FINLAY, B. (2009). *Statistical Methods for the Social Sciences*. 4. vydání. Upper Saddle River: Prentice Hall.

HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

PATTON, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

JOHNSTON, B. (2017). *Economics of Palliative Care: Evidence and Impact from Four Recent Studies*. Atlantic Philanthropies.

ALDRIDGE, M. D. A KOL. (2022). Association Between Hospice Enrollment and Total Health Care Costs for Insurers and Families. *JAMA Health Forum*.

Česká evaluační společnost (2011). *Etický kodex evaluátora*. [cit. 2025-08-20]. Dostupné z: <https://czecheval.cz/cs/Aktivity/Kodex-a-standardy>.

Česká evaluační společnost (2013). *Formální standardy pro provádění Evaluací*. [cit. 2025-08-20]. Dostupné z: https://czecheval.cz/Dokumenty%20-%20archiv/ces_formalni_standardy_Evaluaci_short_5_.pdf

Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246

Situační analýza

Plán tvorby strategie Paliativa III

Aktuální návrhy strategie paliativní péče, analytická část strategie včetně SWOT analýzy, implementační plány

Zprávy o realizaci projektu, Žádosti o změnu

Systém řízení Strategie rozvoje paliativní péče

Organizační diagram projektu

Výstupy dotazníkových šetření realizovaných v projektu

Metodické materiály a analýzy realizované v rámci projektu

Záznamy z fokusních skupin

Záznamy z jednání realizačního týmu (RT), koncepční skupiny

Doporučení Ministerstva zdravotnictví pro praktické lékaře pro dospělé k identifikaci pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči – projekt Standardizace paliativní péče v ČR

Doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro praktické lékaře pro děti a dorost k identifikaci pacientů s potřebami paliativní povahy v primární péči – projekt Standardizace paliativní péče v ČR

Vzdělávací program pro praktické lékaře (návrh)



5 PŘÍLOHA B – EVALUAČNÍ MATICE

	METODY ŠETŘENÍ	ÚČEL	ZDROJE DAT
1. PROCESNÍ EVALUACE			
EO1.1 Naplňuje projekt očekávání cílových skupin?	Rešerše dokumentů	Identifikace očekávání cílových skupin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Analyticka-cast-Strategie-rozvoje-paliativni-pece-v-CR-do-roku-2025 ▪ Rekrutační dotazníky ▪ Prezenční listiny z fokusních skupin a brainstormingů
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů, identifikace očekávání	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Rekrutační dotazníky ▪ Prezenční listiny z fokusních skupin a brainstormingů ▪ Další podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Validace očekávání z pohledu stakeholderů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZD–OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM. ÚZIS
EO1.2 Jsou dostatečně identifikovány předpoklady a rizika projektu?	Rešerše dokumentů	Ověření identifikace rizik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Příloha 2 Plánu tvorby Strategie rozvoje paliativní péče v ČR do roku 2035 (Registr rizik projektu), ▪ Teorie změny vstupní evaluační zprávy ▪ Příloha č. 2_Plán řízení rizik tvorby Strategie Registr rizik_fin ▪ Další podklady od Zadavatele
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Další podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Validace pohledu na rizika a předpoklady	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZD–EFI, GovLab
	Rešerše dokumentů	Zhodnocení zapojení aktérů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246

	METODY ŠETŘENÍ	ÚČEL	ZDROJE DAT
EO1.3 Jsou do přípravy strategie zapojeni všichni relevantní aktéři?			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situační analýza ▪ Plán tvorby Strategie_Paliativa III_fin ▪ Příloha č. 1_Plán spolupráce a komunikace_Paliativa III_fin ▪ Další podklady od Zadavatele
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Validace očekávání z pohledu stakeholderů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZD–OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, GovLab, APHPP
	Fokusní skupina	Sdílení zkušeností a zpětné vazby	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina: OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM
EO1.4 Jak hodnotí aktéři návrh analytické a strategické (návrhové) části strategie?	Rešerše dokumentů	Analýza připomínek a zhodnocení návrhu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Analyticka-cast-Strategie-rozvoje-paliativni-pece-v-CR-do-roku-2025 ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Validace očekávání z pohledu stakeholderů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZD–OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, GovLab, APHPP
	Fokusní skupina	Sdílení zkušeností a zpětné vazby	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina: OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM
	Expert review	Odborné zhodnocení kvality návrhu analytické a strategické části (srozumitelnost, relevance, logická konzistence, soulad s mezinárodní praxí)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzultace s odborným expertem
EO1.5 Existuje mezi klíčovými aktéry shoda na	Rešerše dokumentů	Ověření konsenzu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza

	METODY ŠETŘENÍ	ÚČEL	ZDROJE DAT
návrhu strategie paliativní péče?	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Validace očekávání z pohledu stakeholderů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZD–OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, GovLab, APHPP
	Fokusní skupina	Sdílení zkušeností a zpětné vazby, ověření míry konsenzu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina: OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD-KAN, MZD-CAU, UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM
EO1.6 Podařilo se vyspecifikovat relevantní data pro monitoring a vyhodnocování strategie?	Rešerše dokumentů	Ověření připravenosti indikátorové soustavy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikátorová soustava
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Plán tvorby Strategie_Paliativa III_fin ▪ Další podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Validace výběru indikátorů a dostupnosti dat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ÚZIS, MPSV, MZD–OZP/CAU, GovLab
	Fokusní skupina	Sdílení zkušeností a zpětné vazby	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina: MZD–OZP, ÚZIS, MPSV, MŠMT, ČSPM
EO1.7 Jaké budou předpokládané kvantifikovatelné výsledky a dopady strategie?	Rešerše dokumentů	Identifikace očekávaných výsledků	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Analyticka-cast-Strategie-rozvoje-paliativni-pece-v-CR-do-roku-2025 ▪ Mezinárodní strategie paliativní péče ▪ Výstupy a výsledky projektu ▪ Teorie změny
	Datová analýza	Ověření dostupných dat a projekce dopadů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokument strategie ▪ Datové sady ÚZIS
	Polostrukturované rozhovory	Validace z pohledu stakeholderů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GovLab, MZD–OZP, ČSPM, APHPP

	METODY ŠETŘENÍ	ÚČEL	ZDROJE DAT
	Fokusní skupina	Sdílení zkušeností a zpětné vazby	<ul style="list-style-type: none"> 1 Fokusní skupina: MZ–OZP, ÚZIS, MPSV, MŠMT, ČSPM
	Expert review	Ověření adekvátnosti stanovených očekávaných výsledků a dopadů z hlediska odborných znalostí a mezinárodních zkušeností.	<ul style="list-style-type: none"> Konzultace s odborným expertem
EO1.8 Jsou k dispozici dostatečné (personální) kapacity a (finanční) zdroje k zajištění naplnění cílů strategie?	Rešerše dokumentů	Ověření kapacitních podmínek	<ul style="list-style-type: none"> Podklad financování strategie (pracovní skupina) Podklady k personálnímu zajištění projektu (změny na pozicích, úvazky v průběhu projektu apod.) Dokument strategie Plán tvorby Strategie_Paliativa III_fin Datové sady ÚZIS
	Datová analýza	Analýza dostupnosti zdrojů	
	Fokusní skupina	Sdílení zkušeností a zpětné vazby	<ul style="list-style-type: none"> 1 Fokusní skupina: OZP (vč. Metodiků/Konzultantů, MZD–CAU, UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM) 1 Fokusní skupina: MZ–OZP, ÚZIS, MPSV, MŠMT, ČSPM
	Expert review	Odborné zhodnocení reálnosti nastavených personálních a finančních předpokladů pro realizaci strategie.	<ul style="list-style-type: none"> Konzultace s odborným expertem
EO1.9 Co by pomohlo k větší udržitelnosti výsledků a dopadů strategie?	Rešerše dokumentů	Identifikace očekávání cílových skupin	<ul style="list-style-type: none"> Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 Situační analýza
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 Situační analýza Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Validace očekávání z pohledu stakeholderů	<ul style="list-style-type: none"> MZD–OZP (vč. Metodiků/Konzultantů), UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, GovLab, ÚZIS, APHPP
	Fokusní skupina	Sdílení zkušeností a zpětné vazby	<ul style="list-style-type: none"> 1 Fokusní skupina: OZP (vč. Metodiků/Konzultantů), MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, MPSV, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM
	Expert review	Identifikace odborných doporučení pro posílení dlouhodobé udržitelnosti výsledků a dopadů strategie.	<ul style="list-style-type: none"> Konzultace s odborným expertem

	METODY ŠETŘENÍ	ÚČEL	ZDROJE DAT
2. DOPADOVÁ EVALUACE			
EO2.1 Do jaké míry byly naplněny cíle projektu?	Rešerše dokumentů	Ověření naplnění cílů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Výstupy a výsledky projektu ▪ Teorie změny
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Validace dosažených cílů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZD–OZP, MZD–EFI, ČSPM
	Fokusní skupiny	Validace s klíčovými stakeholdery	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina: MZD–OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, MPSV, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, další relevantní stakeholdery
EO2.2 Jaké jsou výsledky pilotování doporučeného postupu pro praktické lékaře?	Rešerše dokumentů	Zhodnocení pilotáže	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doporučený postup pro včasnou identifikaci paliativních pacientů v primární péči ▪ Pilotní ověření postupu a jeho revize ▪ Dotazník UZIS (správná identifikace pacienta) ▪ Dotazníky před a po metodiků
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Získání zpětné vazby	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ČSPM, metodici, relevantní odborní konzultanti OZP
	Fokusní skupiny	Sdílení zkušeností z pilotáže	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina – praktičtí lékaři pro dospělé, lékaři specializovaná paliativní péče ▪ 1 Fokusní skupina – praktičtí lékaři pro děti a dorost, lékaři specializovaná paliativní péče
	Pozorování	Získání kontextuálních informací o interakci účastníků, způsobu přenosu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vybrané aktivity pilotního ověření a/nebo případná účast na supervizních setkáních, setkání realizačního týmu nebo odborných workshopech.

	METODY ŠETŘENÍ	ÚČEL	ZDROJE DAT
		znalostí, praktické aplikaci doporučení a o přijetí změn v organizaci péče	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Závěrečná setkání s lékaři či prezentace výstupů pilotu.
EO2.3 Čím byl pro praktické lékaře užitečný vzdělávací program?	Rešerše dokumentů	Základní parametry a cíle vzdělávacího programu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vzdělávací materiály a obsah školení proškolení ▪ Vzdělávací program praktických lékařů_aktual
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Zhodnocení relevance a využitelnosti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktiční lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, lékaři specializovaná paliativní péče
	Fokusní skupiny	Diskuse o využití v praxi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina – praktiční lékaři pro dospělé, lékaři specializovaná paliativní péče ▪ 1 Fokusní skupina – praktičtí lékaři pro děti a dorost, lékaři specializovaná paliativní péče
	Pozorování	Získání kontextuálních informací o zkušenostech účastníků pilotního ověření	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vybrané vzdělávací aktivity pro lékaře zapojené do pilotního ověřování
EO2.4 Jsou projektem navržené doporučené postupy hodnoceny jako užitečné pro cílové skupiny?	Rešerše dokumentů	Ověření připomínek a využitelnosti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doporučený postup pro včasnou identifikaci paliativních pacientů v primární péči ▪ Pilotní ověření postupu a jeho revize
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Získání zpětné vazby z praxe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktiční lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, lékaři specializovaná paliativní péče
	Fokusní skupiny	Validace použitelnosti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina – praktiční lékaři pro dospělé, lékaři specializovaná paliativní péče ▪ 1 Fokusní skupina – praktičtí lékaři pro děti a dorost, lékaři specializovaná paliativní péče

	METODY ŠETŘENÍ	ÚČEL	ZDROJE DAT
	Případová studie	Mapování výsledku pilotního šetření mezi praktickými lékaři včetně reflexe vzdělávání, tzn. konkrétní zkušenosti lékařů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Syntéza výstupů z provedených metod šetření
EO2.5 Do jaké míry se daří naplňovat implementační plány strategie?	Rešerše dokumentů	Ověření plnění implementačních kroků	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Návrh vládní Strategie rozvoje paliativní péče do roku 2035 ▪ Implementační plány pro dospělé a dětské pacienty ▪ Výstupy a výsledky projektu ▪ Teorie změny
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Zhodnocení implementace v praxi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZD–OZP, MZD–EFI, ČSPM, pracovní skupiny
	Fokusní skupiny	Validace implementace se stakeholdery	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina: MZD – OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD-KAN, MZD-CAU, UZIS, MPSV, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, další relevantní stakeholdery
EO2.6 Byly předpoklady udržitelného paliativní péče formulované změny? naplněny zavedení systému péče v teorii	Rešerše dokumentů	Identifikování předpokladů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Výstupy a výsledky projektu ▪ Teorie změny ▪ Strategické cíle projektu ▪ Situační analýza
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Získání pohledy na udržitelnost stakeholderů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZD–OZP, ČSPM
	Fokusní skupiny	Diskuse nad předpoklady udržitelnosti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina: MZD – OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD-KAN, MZD-CAU, UZIS, MPSV, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, další relevantní stakeholdery

	METODY ŠETŘENÍ	ÚČEL	ZDROJE DAT
	Expert review	Odborné ověření, zda jsou formulované předpoklady pro udržitelnost systému reálné, konzistentní a v souladu s mezinárodní praxí.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzultace s odborným expertem
EO2.7 Co by pomohlo k větší udržitelnosti výsledků a dopadů?	Rešerše dokumentů	Identifikace mezer v udržitelnosti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Výstupy a výsledky projektu ▪ Teorie změny ▪ Strategické cíle projektu ▪ Situační analýza
	Stakeholder analýza	Výběr respondentů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektová žádost MZD ČR „Standardizace paliativní péče v České republice“, reg. č. CZ.03.02.02/00/22_046/0004246 ▪ Situační analýza ▪ Příloha č. 3_Popis realizačního týmu projektu Paliativa III – oprava po HK ▪ Podklady od Zadavatele
	Polostrukturované rozhovory	Získání podnětů od stakeholderů	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MZP-OZP/CAN/CAU, EFI, ČSPM, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, UZIS, MPSV, MSMT, AKCR
	Fokusní skupiny	Validace návrhů a diskuse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Fokusní skupina: MZD–OZP (vč. Metodiků/Konzultantů) MZD–KAN, MZD–CAU, UZIS, MPSV, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, AK ČR/HLMP, APSS, ČSPM, další relevantní stakeholdery
	Expert review	Formulace expertních doporučení pro posílení udržitelnosti na základě srovnání se zahraničními příklady a osvědčenou praxí.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzultace s odborným expertem