Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo zdravotnictví

změna OL

Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR

Evaluace projektu – vstupní zpráva

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Finální verze

KPMG Česká republika

Srpen 2026

Tento dokument obsahuje 23 stran

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o., společnost s ručením omezeným založená dle právních předpisů České republiky a členská společnost globální organizace nezávislých členských společností KPMG, přidružených ke KPMG International Limited, soukromé anglické společnosti s ručením omezeným. Všechna práva vyhrazena.

Document classification: KPMG Public

Slovník pojmů

ACUTE-2007	nástroj zaměřený na krátkodobé výkyvy u sexuálních delikventů
CAWI	on-line sběr dotazníkových dat (Computer Assisted Web Interviewing)
CDZ	Centrum duševního zdraví
CDZ OL	Centrum duševního zdraví pro pacienty s ochranným léčením
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DŠ	dotazníkové šetření
EO	evaluační otázka
EU	Evropská unie
F2F	tváří v tvář (face-to-face)
HCR-20V3	Historical-Clinical-Risk Management (nástroj určený k hodnocení rizika násilí)
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
KA	klíčová aktivita
Kč	korun českých
MSp	Ministerstvo spravedlnosti ČR
MZd	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NAKOL	Národní koncepce ochranného léčení
NAPDZ	Národní akční plán pro duševní zdraví
OL	ochranné léčení
PN	psychiatrická nemocnice
RNR	Risk–Need–Responsivity (princip rizika, potřeb a responzivity)
SAPROF	The Structured Assessment of Protective Factors for violence risk (nástroj zaměřený na ochranné faktory snižující riziko násilí)
STABLE-2007	standardizovaný psychometrický systém hodnocení rizika

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

START	Short-Term Assessment of Risk and Treatability (nástroj ke krátkodobému hodnocení rizik a plánování léčby)
Static-99R	nástroj odhadu rizika sexuální recidivy
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
SVR-20V2	The Sexual Violence Risk (klinický odhad rizika sexuálního násilí)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZoR	Zpráva o realizaci projektu
ŽoP	Žádost o platbu

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

Obsah

1	**ÚVOD**	**4**
1.1	Představení projektu	4
1.1.1	Kontext a problémy, které projekt řeší	4
1.2	Cíle projektu	5
1.3	Aktivity projektu	5
1.4	Indikátory a výstupy projektu	7
1.5	Harmonogram a klíčové milníky projektu	7
1.5.1	Dosavadní průběh realizace projektu	8
2	**EVALUAČNÍ DESIGN**	**9**
2.1	Evaluační tým	9
2.2	Metodologie evaluace	9
2.2.1	Celkový evaluační přístup	9
2.2.2	Evaluační kritéria	10
2.3	Intervenční logika projektu	11
2.3.1	Klíčové předpoklady a rizika intervence	12
2.4	Evaluační otázky	12
2.5	Datové zdroje a metody sběru dat	14
2.6	Cílové skupiny evaluace	14
2.7	Metodický přístup k provedení evaluace	16
2.7.1	Polostrukturované rozhovory	16
2.7.2	Případové studie	18
2.7.3	Dotazníková šetření (DŠ)	19
2.7.4	Fokusní skupiny (FS)	19
2.8	Harmonogram evaluace	22

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

1 Úvod

Předmětem dokumentu je vstupní evaluační zpráva projektu s názvem „Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR“ (reg. č. CZ.03.02.02/00/22_031/0004590), který je spolufinancován ze zdrojů Evropské unie a státního rozpočtu České republiky.

Evaluace projektu je realizována na základě veřejné zakázky Ministerstva zdravotnictví ČR (MZd), jejíž výsledkem byl výběr hlavního evaluátora projektu společnosti KPMG Česká republika, s.r.o.

Vstupní zpráva obsahuje upřesněný evaluační design pro provedení evaluace projektu. Účelem je vyhodnotit projekt z hlediska výsledku – včetně ověření možností a podmínek dosažení očekávaných dopadů, a to zejména podle evaluačních kritérií **5U (účinnost, účelnost, úspornost, užitečnost a udržitelnost) a průřezového kritéria efektivnosti.** Výsledkem evaluace má být celkové zhodnocení projektu včetně jeho efektivnosti (naplnění indikátorů, vlivů, dosažení cílů) a vhodnosti nastavení způsobu realizace.

1.1 Představení projektu

Projekt běží od 1. 9. 2024 do 30. 8. 2028 a jeho hlavním cílem je standardizovat a narovnat podmínky výkonu ochranného léčení (OL) v ústavní i ambulantní formě zavedením principu „Risk-Need-Responsivity".

1.1.1 Kontext a problémy, které projekt řeší

Systém ochranného léčení (OL) v České republice čelí dlouhodobě několika strukturálním problémům. Ke konci roku 2020 bylo v ČR hospitalizováno 839 pacientů ve výkonu ústavního OL; soudy každoročně nařídí více než 200 nových ústavních OL s průměrnou ošetřovací dobou 2,6 roku. Ambulantní OL je vykazováno ročně u více než 3 000 nemocných.

Mezi profesionály věnující se ochrannému léčení lze zařadit lékařský i nelékařský personál lůžkových zdravotnických zařízení, Center duševního zdraví (CDZ) OL, ambulantní specialisty, a další odborníky – celkem více než 800 odborníků.

Klíčové systémové problémy, které projekt adresuje, jsou:

1. **Nejednotná praxe** – každý poskytovatel přistupuje k výkonu OL rozdílně;
   některé psychiatrické nemocnice (PN) uplatňují podmínky pro výkon ústavního OL příliš restriktivní, u některých pacientů s nařízeným OL je naopak režim příliš mírný, neodpovídající rizikovosti pacienta;
   délka léčby se liší dle zařízení, nikoli dle objektivních kritérií.
2. **Narůstající počet pacientů** ve výkonu ústavního OL bez jasné příčiny.
3. **Nejednotná znalecká praxe** při posuzování duševně nemocných pachatelů a nejasnost pravidel při přemisťování pacientů mezi zařízeními.
4. **Nízká ochota ambulantních lékařů přijímat pacienty s OL do péče** z důvodu nejasnosti rizik a nevyhovujícího financování.
5. **Chybějící datová základna** – nejsou systematicky sbírána data o populaci s nařízeným OL, takže není možné plánovat síť služeb ani hodnotit efektivitu péče.

Hlavní příčinou uvedených problémů je absence metodických pokynů, malé využití nástrojů hodnocení rizika a jejich chybějící standardizace.

Projekt je tematicky ukotven v Národním akčním plánu pro duševní zdraví 2020–2030 (NAPDZ), zejména specifickém cíli 5.1 „Systémově vyřešit problematiku ochranného léčení" a opatřeních

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

5.1.1–5.1.3. Dále se dotýká Strategie sociálního začleňování 2021–2030 a připravované Národní koncepce ochranného léčení (NAKOL).

1.2 Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je nastavit rovné podmínky pro výkon ochranného léčení (OL) v ústavní i ambulantní formě skrze jeho standardizaci a zavedení hodnocení rizika (nebezpečnosti) pacienta dle principu Risk-Need-Responsivity (RNR).

Dílčí cíle

1. **Vytvořit metodické pokyny** zaměřené na zvýšení kvality péče o lidi s nařízeným OL, cílící na individualizaci péče na základě konkrétních rizik u daného nemocného a sjednocující standardizaci výkonů a postupů napříč typy zařízení (výstup: 3 metodické pokyny – pro lůžková zařízení, ambulantní zařízení a CDZ OL; dokončení 6/2027).
2. **Standardizovat a sjednotit nástroje pro měření rizikovosti** a potřeb pro české prostředí. Projekt zahrnuje nástroje SAPROF, SVR-20V2, HCR-20V3, START a kombinaci nástrojů STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007; dokončení 10/2026.
3. **Vytvořit vzdělávací základnu** – síť 16 lektorů (12 lektorů SAPROF, SVR, HCR + 4 lektoři START) a pilotní proškolení 108 odborníků napříč obory v principu RNR (dokončení: lektoři 4/2026, proškolení odborníci 8/2027).
4. **Vytvořit metodický postup pro sběr dat a vyhodnocení průchodnosti pacienta s nařízeným OL systémem péče**, umožňující sledování populace, srovnání poskytované péče a hodnocení dopadu metodických opatření (dokončení 4/2027).

1.3 Aktivity projektu

Od zahájení projektu došlo k několika schváleným změnám. Nejvýznamnější změnou bylo nahrazení nástroje FAM kombinací nástrojů STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007. Další změny se týkaly organizace vzdělávacích aktivit, rozsahu školení, zahraničních stáží a dílčích úprav harmonogramu. Evaluace bude sledovat, do jaké míry tyto změny ovlivnily průběh realizace projektu a jeho očekávané výsledky.

1. **KA1: Zvýšení kvality péče o lidi s nařízeným OL (1. 9. 2024 – 31. 8. 2028)**

KA je zaměřena na přípravu nástrojů pro sjednocení postupů při poskytování a ukončování OL. Zahrnuje:

- Tvorbu tří metodických pokynů (pro lůžková zařízení, ambulantní zařízení, CDZ OL) prostřednictvím odborné pracovní skupiny o 9 členech; pokyny budou schváleny Psychiatrickou společností České lékařské společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) a MZd a zavedeny do metodických příkazů.
- Aktivity v oblasti financování OL – vyjednávání nových prvků financování s pojišťovnami v návaznosti na princip RNR.
- Zavedení metodických pokynů do praxe u minimálně 6 zařízení prostřednictvím série workshopů pro management 13 psychiatrických nemocnic (motivační + implementační), řízenou komunikaci s ambulancemi a informačními setkáními pro nemocnice neposkytující OL.
- Informační kampaň formou příspěvků na odborných akcích (min. 5), letní školu forenzní psychiatrie (Německo, každoročně 3 odborníci) a závěrečný workshop (50 osob).

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

V průběhu realizace projektu byla aktivita rozšířena o přípravu dokumentu „Jak realizovat technický standard“, který má podpořit implementaci technických požadavků nově připravovaných standardů psychiatrických oddělení se středním zabezpečením.

2. KA2: Příprava zavádění nástrojů měření rizikovosti do praxe (1. 9. 2024 – 31. 5. 2028)

KA zajišťuje přijetí, dokončení nebo validaci 5 nástrojů pro měření rizikovosti pacientů s nařízeným OL:

- Pro nástroje SAPROF, SVR-20V2 a HCR-20V3: vzdělávání 15 nových lektorů (42 hodin na lektora), příprava programu, nábor a edukace. Projekt předpokládá, že 12 z těchto lektorů získá plnou podporu a bude následně působit jako lektoři v praxi.
- Pro nástroj START byla realizována lokalizace a příprava vzdělávacího programu. Současně byly do projektu zařazeny nástroje STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007, které budou pilotně ověřovány v prostředí sexuologického ochranného léčení a budou sloužit k implementaci principů RNR do rutinní klinické praxe.
- Evaluační studie k nástrojům SAPROF, SVR-20 a HCR-20 (publikace v zahraničním odborném tisku).
- Pilotní studie START (prospektivní sledování min. 60 pacientů po dobu 12 měsíců).

V průběhu realizace projektu došlo ke změně koncepce KA2. Původně plánovaný nástroj FAM byl po odborné diskuzi vyřazen a nahrazen kombinací nástrojů STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007. Důvodem byla omezená přidaná hodnota nástroje FAM a vyšší relevance nově zařazených nástrojů pro prostředí sexuologického ochranného léčení.

3. KA3: Prezentace a školení o nástrojích měření rizikovosti (1. 3. 2025 – 31. 12. 2027)

KA zajišťuje rozšíření znalostí a dovedností v používání nástrojů hodnocení rizika:

- Školení SAPROF, SVR, HCR: 12 skupin (min. 5 osob/skupina), celkem min. 60 proškolených, z toho 6 s nebagatelní podporou; celková délka školení 34 hodin.
- Školení START: 6 skupin, celkem min. 48 proškolených.

V průběhu realizace projektu došlo k úpravě vzdělávacího konceptu. Původně plánované motivační workshopy pro budoucí účastníky školení byly zrušeny. Současně byl navýšen rozsah vzdělávacích aktivit, zejména v oblasti nástrojů SAPROF, SVR a HCR, a rozšířen počet plánovaných účastníků školení. Změněn byl rovněž model realizace vzdělávání oproti původně předpokládanému zapojení Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ).

4. KA4: Změny ve sledování průchodnosti pacienta s nařízeným OL (1. 9. 2024 – 31. 8. 2027)

KA vytváří systém pro monitoring změn v systému OL:

- Studie možností sběru dat a vyhodnocení průchodnosti pacienta (matrice parametrů, způsoby sběru dat ze zdravotních registrů).
- Pilotní sběr dat ve 3 lůžkových zařízeních, 3 ambulancích a 1 CDZ OL.
- Vypracování metodického postupu pro sběr dat, schváleného odbornou společností a navrženého k ukotvení v metodických pokynech MZd a statistice Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

5. KA5: Evaluace (1. 9. 2024 – 30. 8. 2028)

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

1.4 Indikátory a výstupy projektu

Projekt sleduje naplnění následujících indikátorů:

Indikátor	Kód indikátoru	Měrná jednotka	Cílová hodnota
Celkový počet účastníků	600000	Osoby	21
Využívání podpořených služeb	670102	Osoby	120
Počet napsaných a zveřejněných analytických a strategických dokumentů (vč. evaluačních)	805000	Dokumenty	11

Plánované věcné výstupy projektu zahrnují:

- 3 metodické pokyny (pro lůžková zařízení, ambulantní zařízení, CDZ OL)
- Min. 6 zařízení, v nichž budou metodické pokyny zavedeny do praxe
- Nástroje SAPROF, SVR-20V2, HCR-20V3 a START připravené pro využití v ČR a pilotně zaváděná kombinace nástrojů STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007.
- Přeložený a adaptovaný manuál START a metodické podklady pro implementaci nástrojů STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007.
- 16 proškolených lektorů (12 SAPROF/SVR/HCR s nebagatelní podporou, 4 START)
- 135 proškolených odborníků v SAPROF/SVR nebo HCR
- 48 proškolených odborníků v START
- 1 evaluační studie (SAPROF, SVR-20, HCR-20)
- Pilotní studie START a pilotní studie zaměřená na využití nástrojů STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007.
- 1 metodický postup pro sběr a vyhodnocení průchodnosti pacienta s OL
- 3 evaluační zprávy (vstupní, průběžná, závěrečná)
- 26 workshopů pro management psychiatrických nemocnic (13 motivačních + 13 implementačních)
- 6 informačních workshopů pro nemocnice neposkytující OL
- Min. 3 setkání pro ambulance
- Závěrečný workshop (50 osob)

1.5 Harmonogram a klíčové milníky projektu

Projekt je realizován v období 1. 9. 2024 – 30. 8. 2028 (48 měsíců).

Milník	Předpokládané dokončení
Vytvoření sítě lektorů pro nástroje SAPROF, SVR-20V2 a HCR-20V3 a nástroj START	04/2026
Dokončení standardizace a přípravy nástrojů hodnocení rizikovosti pro české prostředí (SAPROF, SVR-20V2, HCR-20V3, START a STABLE-2007 / Static-99R / ACUTE-2007)	10/2026

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

Dokončení metodického postupu pro sběr a vyhodnocení průchodnosti pacienta s nařízeným OL	04/2027
Dokončení metodických pokynů pro lůžková zařízení, ambulance a CDZ OL	06/2027
Dokončení školení odborníků v oblasti nástrojů hodnocení rizikovosti	08/2027
Ukončení aktivit zaměřených na průchodnost pacienta s nařízeným OL (KA4)	08/2027
Ukončení aktivit zaměřených na vzdělávání a školení odborníků (KA3)	12/2027
Ukončení aktivit zaměřených na zavádění nástrojů měření rizikovosti do praxe (KA2)	05/2028
Ukončení realizace projektu	08/2028

1.5.1 Dosavadní průběh realizace projektu

V době zpracování vstupní evaluační zprávy se projekt nachází přibližně v polovině realizačního období. Realizace projektu byla zahájena dne 1. 9. 2024 a v průběhu dosavadní realizace byly zahájeny všechny klíčové aktivity projektu. Současně již došlo k několika schváleným změnám projektu, které reagovaly na zkušenosti získané během implementace a na potřebu lépe naplnit stanovené cíle projektu.

Nejvýznamnější změnou bylo přepracování části aktivit zaměřených na zavádění nástrojů hodnocení rizikovosti. Původně plánovaný nástroj FAM byl po odborné diskusi vyřazen a nahrazen kombinací nástrojů STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007. Důvodem změny byla vyšší relevance nově zařazených nástrojů pro oblast sexuologického ochranného léčení a jejich větší využitelnost při implementaci principu Risk-Need-Responsivity do praxe.

V průběhu realizace došlo rovněž k několika úpravám harmonogramu, souvisejících zejména s lokalizací nástroje START, zajištěním zahraniční stáže, certifikací lektorů a návaznými vzdělávacími aktivitami. Tyto změny se promítly především do aktivit KA2 a KA3, aniž by došlo ke změně celkových cílů projektu nebo základní intervenční logiky.

K datu zpracování vstupní zprávy probíhá příprava metodických pokynů pro jednotlivé formy ochranného léčení, rozvoj vzdělávací základny v oblasti nástrojů hodnocení rizikovosti a příprava systému sledování průchodnosti pacientů s nařízeným ochranným léčením. Současně pokračují odborné práce související s pilotním ověřováním vybraných nástrojů a s přípravou budoucí implementace výstupů projektu do praxe.

Evaluace bude průběžně sledovat, zda posuny v harmonogramu ovlivňují naplňování plánovaných výstupů a výsledků projektu.

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

2 Evaluační design

Evaluační design je plán, podle kterého bude provedena evaluace projektu „Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR". Stanovuje metody a nástroje ke sběru a analýze dat umožňující projekt vyhodnotit z hlediska stanovených kritérií a evaluačních otázek. Níže uvedený evaluační design se vztahuje na vstupní, průběžnou i závěrečnou evaluační zprávu.

2.1 Evaluační tým

Evaluační tým je složený z evaluátorů společnosti KPMG Česká republika, s.r.o. v níže uvedeném složení.

Člen evaluačního týmu	Odpovědnost
Radek Chaloupka	Vedoucí evaluačního týmu a hlavní metodik
Tereza Maixnerová	Expert na zdravotnictví
Šárka Humlová	Projektový manažer a datový analytik
Kristina Boudová	Analytik

2.2 Metodologie evaluace

2.2.1 Celkový evaluační přístup

Evaluace je koncipována jako teorií vedená evaluace efektů (theory-based evaluation) zaměřená na ověření, zda a jak projekt přispívá ke změnám v systému ochranného léčení a za jakých podmínek jsou tyto změny udržitelné.

Evaluační přístup vychází z předpokladu, že změny v systému ochranného léčení nelze posuzovat jako jednoduchý lineární vztah „intervence–výsledek", ale jako soubor dílčích mechanismů změny, které se uplatňují v různých typech zařízení, profesních rolích a institucionálních kontextech.

Evaluační přístup proto kombinuje prvky:

i. **evaluace intervenční logiky** – ověření, zda jsou předpoklady projektu realistické a zda projekt řeší identifikované příčiny problémů,
ii. **průběžné (formativní) evaluace** – sledování kvality realizace a včasná identifikace bariér implementace,
iii. **závěrečné evaluace účinků a udržitelnosti** – posouzení dosažených změn v praxi a podmínek jejich trvání.

Evaluace posuzuje přispění projektu ke změnám v praxi, nikoli exaktní kvantifikaci čistého dopadu odděleného od všech vnějších faktorů.

Logický proces evaluace

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public



Provedení této evaluace proto stojí na těchto základních pilířích:

- **teorii změny realizované intervence** – co má být dosaženo, jakým způsobem a za jakých předpokladů,
- **dobře identifikovaných datových potřebách v rozsahu i kvalitě** – co a v jaké kvalitě má být měřeno,
- **odpovídající úrovni evidence** – dle potřeb zainteresovaných stran
- **výběru vhodných zdrojů dat a nástrojů** pro zachycení změny v praxi.

Základní principy evaluace:

V rámci evaluace budou dodržovány následující principy:

- **princip triangulace** – zjištění a závěry budou pro každou evaluační otázku podloženy minimálně dvěma informačními zdroji a kombinací několika metod sběru dat, čímž bude zajištěna vyšší spolehlivost závěrů.
- **princip kritického realismu** – zjištění získaná kvantitativními metodami budou důsledně ověřována, doplňována a zpřesňována kvalitativními metodami v rámci příslušné cílové skupiny.
- **princip transparentnosti** – veškerá omezení, limity vzorku a předpoklady interpretace budou explicitně popsány ve všech evaluačních výstupech.

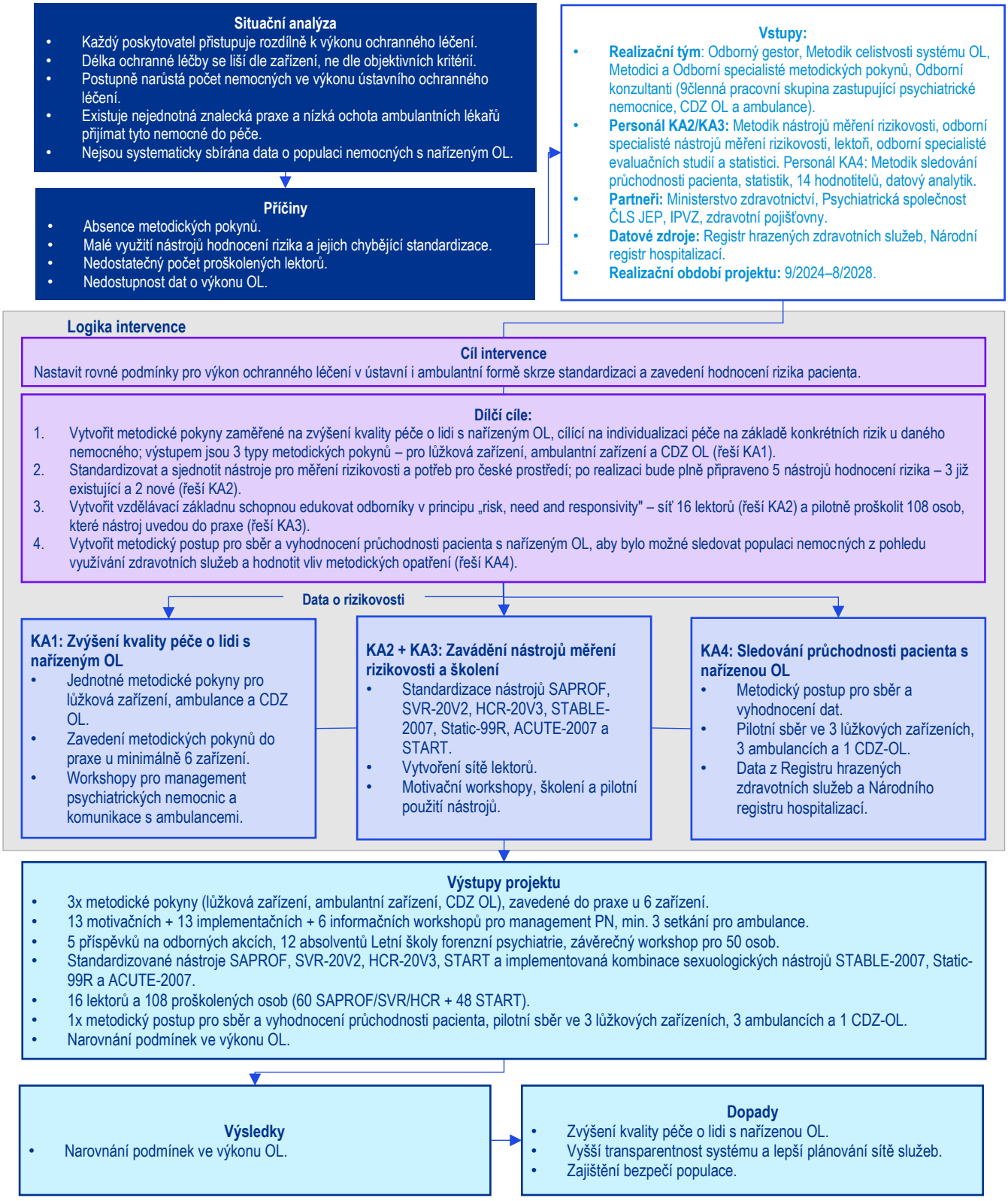
2.2.2 Evaluační kritéria

Evaluace bude realizována podle standardních evaluačních kritérií 5U, doplněných o kritérium efektivnosti:

- **účinnost** – posouzení poměru zdrojů vůči stanoveným výstupům a cílům; hodnotí, zda bylo při daných vstupech možné dosáhnout vyššího výstupu nebo zda byly vstupy vynaloženy co nejúčinněji.
- **účelnost** – hodnotí, zda realizované intervence splnily svůj účel, tj. zda a v jaké míře byly naplněny cíle projektu a zda dosažené výsledky k těmto cílům přispěly.
- **úspornost** – posouzení dosažených výsledků vůči vynaloženým prostředkům; hodnotí, zda prostředky byly vynakládány hospodárně.
- **užitečnost** – vztahuje se k prospěšnosti projektu; hodnotí vztah mezi identifikovanými problémy systému OL a výsledky intervencí.
- **udržitelnost** – hodnotí, zda projekt dosáhne cílů jen dočasně, nebo zda jsou výsledky zajištěny i po skončení realizace.
- **efektivnost** – posouzení celkové míry naplnění cílů projektu v kontextu vynaložených zdrojů a způsobu realizace.

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

2.3 Intervenční logika projektu



© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

2.3.1 Klíčové předpoklady a rizika intervence

Intervenční logika projektu vychází z několika předpokladů, jejichž naplnění je nezbytné pro dosažení očekávaných výsledků a dopadů projektu. Evaluace bude ve vztahu k evaluačním otázkám (EO) průběžně ověřovat, zda jsou tyto předpoklady naplňovány a zda nepředstavují bariéru pro dosažení cílů projektu.

Předpoklad	Riziko při nenaplnění	Vazba na EO
Poskytovatelé OL budou ochotni převzít metodické pokyny do praxe	Nízká míra standardizace systému	EO1, EO7
Metodické pokyny budou formálně převzaty a ukotveny v řídicích dokumentech poskytovatelů OL	Metodiky budou existovat, ale nebudou využívány v praxi	EO1, EO7
Odborní pracovníci budou využívat nástroje hodnocení rizika v každodenní praxi	Formální naplnění výstupů bez skutečné změny praxe	EO2, EO7
Podaří se vytvořit a udržet síť vyškolených lektorů	Omezené šíření metodiky po skončení projektu	EO8, EO9
Vyškolení lektoři a odborníci zůstanou v oboru a budou nadále aktivně nástroje využívat	Ztráta investice do vzdělávání, nutnost opakovaného zaškolování nových pracovníků	EO8, EO9
Budou dostupná potřebná data od ÚZIS a dalších institucí	Omezená možnost sledovat průchodnost pacientů a výsledky projektu	EO3, EO8
Výstupy projektu získají podporu odborných společností a MZd	Nízká udržitelnost výsledků po ukončení projektu	EO8, EO9
Reforma psychiatrické péče nebude vytvářet protichůdné pobídky	Obtížné oddělení vlivu projektu od ostatních systémových změn	EO5, EO6
Klíčoví aktéři systému OL budou podporovat implementaci navržených změn i po skončení projektu.	Omezená udržitelnost výstupů projektu a jejich využívání v praxi.	EO8, EO9
Národní koncepce ochranného léčení (NAKOL) bude schválena a metodické pokyny do ní budou zakotveny	Metodiky zůstanou jen doporučením bez systémové/legislativní váhy	EO6, EO9

2.4 Evaluační otázky

Evaluace je strukturována kolem 13 základních evaluačních otázek (EO1–13), které pokrývají všechna evaluační kritéria a fáze projektu.

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

EO	Znění evaluační otázky	Kritérium	Fáze
EO1	**Podařilo se nastavit rovné podmínky pro výkon ochranného léčení (OL) v ústavní i ambulantní formě?** Které metodiky a nástroje jsou zaváděny do praxe v psychiatrických nemocnicích (PN) a ambulantních službách? Do jaké míry přispěly metodiky ke standardizaci výkonů a postupů ochranného léčení v různých typech zařízení?	Účelnost	průběžná + závěrečná
EO2	**Jakou nejdůležitější změnu v praxi ochranného léčení se podařilo prosadit?**	Účelnost Užitečnost	průběžná + závěrečná
EO3	**Byly naplněny všechny plánované výstupy?**	Účinnost	průběžná + závěrečná
EO4	**Byly identifikovány nějaké neúčelné (nadbytečné) náklady?**	Úspornost	průběžná + závěrečná
EO5	**Do jaké míry se daří řešit klíčové problémy?**	Užitečnost	průběžná + závěrečná
EO6	**Jsou identifikované příčiny problémů nadále relevantní?**	Účelnost	průběžná
EO7	**Jaký podíl relevantních zařízení již převzal nové postupy?**	Účelnost Efektivnost	průběžná + závěrečná
EO8	**Jaké jsou rozhodující předpoklady pro udržitelnou aplikaci nových postupů?**	Udržitelnost	průběžná + závěrečná
EO9	**Jaké jsou nezbytné navazující aktivity a procesy?**	Udržitelnost	průběžná + závěrečná
EO10	**Jaká byla hlavní motivace cílových skupin pro zapojení do projektu?**	Užitečnost	průběžná
EO11	**Jaké projektové aktivity považují cílové skupiny za nejužitečnější?**	Užitečnost	průběžná
EO12	**Objevily se problémy v interní komunikaci projektového týmu nebo v komunikaci vůči cílovým skupinám?**	Účinnost	průběžná
EO13	**Byly navrženy/odsouhlaseny nějaké důležité změny v realizaci projektu?** Pokud ano, vedly změny projektu ke zvýšení efektu projektu a naplnění jeho cílů?	Efektivnost	průběžná + závěrečná

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

2.5 Datové zdroje a metody sběru dat

V průběhu zpracování evaluace budou použity všechny relevantní a dostupné informace. Základními datovými zdroji jsou projektová dokumentace a primární data získaná kombinací kvalitativních a kvantitativních metod.

Metoda	Hlavní role v evaluačním designu	EO	Předpokládaný vzorek
Analýza dokumentace a sekundárních dat	Ověření formálního plnění projektu, změn v realizaci a vazby mezi plánem a skutečností	EO3, EO4, EO13; částečně EO1, EO5	Průběžná analýza kompletní projektové, metodické a monitorovací dokumentace po celou dobu evaluace
Polostrukturované rozhovory	Zachycení zkušeností aktérů, vysvětlení mechanismů změny, bariér a kontextových faktorů	EO2, EO5, EO6, EO8, EO9, EO12, EO13	Cca 30–40 individuálních rozhovorů ve dvou vlnách (průběžná + závěrečná fáze); F2F / MS Teams; cca 45–60 min.
Fokusní skupiny / facilitované workshopy	Validace interpretačních závěrů a sdílení perspektiv mezi aktéry	EO2, EO6, EO8, EO12	Cca 3–4 fokusní skupiny nebo facilitované expertní workshopy; 2× F2F (min. 60 min., N ≥ 6), 1–2× online (60 min., N = 5–8)
Dotazníkové šetření	Získání srovnatelných informací od širšího okruhu respondentů	EO7, EO10, EO11; částečně EO5	1–2 vlny CAWI; 60–120 oslovených respondentů v každé vlně; min. 1 urgence
Případové studie	Hloubková rekonstrukce konkrétní implementace nebo změny v praxi	EO1, EO2, EO5, EO7, EO8	3–5 případových studií zaměřených na implementaci v konkrétních zařízeních nebo příklady dobré praxe
Pozorování	Doplňkové ověření průběhu aktivit a zapojení účastníků	EO10, EO11, EO12	Dle potřeby; protokoly z relevantních workshopů a odborných setkání

Vedle primárních dat budou systematicky využívány:

- **Projektová dokumentace**: žádost o podporu, schválené změny, monitorovací zprávy (ZoR), žádosti o platbu (ŽoP), zápisy z jednání pracovních skupin.
- **Výstupy projektu:** metodické pokyny (v průběhu jejich tvorby), evaluační a pilotní studie (KA2), záznamy ze školení a workshopů (KA1, KA3).
- **Veřejně dostupná data:** ÚZIS (Registr hrazených zdravotních služeb, Národní registr hospitalizací), data zdravotních pojišťoven, odborné publikace a mezinárodní srovnání.

2.6 Cílové skupiny evaluace

Evaluace je zaměřena na široké spektrum aktérů, kteří se přímo či nepřímo podílejí na realizaci projektu nebo jsou dotčeni jeho výsledky.

1. Pacienti s nařízeným ochranným léčením

Pacienti s nařízeným ochranným léčením představují hlavní dotčenou populaci projektu. Evaluace s nimi nepočítá jako s primární respondentskou skupinou, protože předmětem evaluace je především nastavení, implementace a udržitelnost systémových změn. Dopady na tuto populaci budou ověřovány nepřímo prostřednictvím administrativních dat, případových studií zařízení a výpovědí poskytovatelů péče.

2. Poskytovatelé zdravotních služeb v oblasti OL

Psychiatrické nemocnice poskytující OL (13 zařízení), ambulantní poskytovatelé a Centra duševního zdraví zaměřená na OL (CDZ OL) jsou klíčovými aktéry implementace nově zaváděných postupů a metodik. Jsou zapojeni zejména prostřednictvím workshopů (KA1), školení (KA3) a pilotního sběru dat (KA4).

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

3. Management a odborní pracovníci zapojených zařízení

Ředitelé, náměstci pro léčebně preventivní péči (LPP), primáři OL, psychologové, specialisté transformace a vedoucí pracovníci kvality se podílejí na rozhodování o zavádění nástrojů hodnocení rizika a standardizovaných postupů. Budou zapojeni prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, fokusních skupin a dotazníkových šetření.

4. Projektový tým a garanti projektu

Odborný gestor (MUDr. Papežová), metodici jednotlivých KA, Metodik celistvosti fungování systému OL (Mgr. Neustupová) a Odborný asistent jsou odpovědní za řízení, koordinaci a realizaci projektu. Jsou klíčovými respondenty pro procesní evaluaci.

5. Odborní a resortní stakeholdeři

Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, ÚZIS, Psychiatrická společnost ČLS JEP, Ministerstvo spravedlnosti, krajské samosprávy a Národní rada pro duševní zdraví ovlivňují systémový kontext OL a mohou využívat výsledky evaluace pro tvorbu politik a navazující aktivity. Budou zapojeni prostřednictvím expertních rozhovorů a závěrečné prezentace.

6. Proškolení odborníci (přímí účastníci aktivit)

Psychiatři, kliničtí psychologové, sexuologové, zdravotní sestry, adiktologové a sociální pracovníci, kteří projdou školeními v KA3, jsou přímými nositeli změny v praxi. Budou osloveni prostřednictvím dotazníkových šetření a doplňkových rozhovorů.

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o. Všechna práva vyhrazena.
Document classification: KPMG Public

2.7 Metodický přístup k provedení evaluace

Evaluace projektu „Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR" kombinuje několik výzkumných metod, které jsou vzájemně provázány a doplňují se prostřednictvím triangulace. Každá metoda má přesně definovanou roli v evaluačním designu, váže se na konkrétní evaluační otázky a cílové skupiny a je realizována v určité fázi projektu.

Realizace rozhovorů, fokusních skupin a dotazníkových šetření předpokládá součinnost Ministerstva zdravotnictví ČR při zprostředkování kontaktů na relevantní skupiny respondentů a podporu při komunikaci směrem k poskytovatelům zdravotních služeb a dalším stakeholderům projektu.

Návrhy obsahu scénářů polostrukturovaných rozhovorů, okruhy otázek dotazníkových šetření a programy fokusních skupin uvedené v kapitolách 2.7.1 - 2.7.4 představují **rámcovou metodickou představu k datu zpracování vstupní evaluační zprávy**. V souladu s čl. 4 odst. 4 Smlouvy o dílo bude konečný návrh scénáře rozhovorů, respektive znění dotazníkového šetření, předložen objednateli před zahájením každého jednotlivého sběru dat ke schválení.

2.7.1 Polostrukturované rozhovory

Rozhovory budou prováděny s respondenty, kde je vyžadována **hloubka, citlivost či individuální perspektiva** – typicky se tedy jedná o garanty, metodiky, klíčové systémové aktéry.

Tabulka 1: Cílové skupiny respondentů polostrukturovaných rozhovorů

#	Respondent / cílová skupina	Fáze zprávy		EO	Témata
		Průběžná	Závěrečná		
R1	Odborný gestor projektu	Průběžná	Závěrečná	EO3, EO4, EO5, EO6, EO12, EO13	Celkový průběh projektu a naplňování cílů; změny v řízení a jejich dopad; komunikace se zadavatelem a zařízeními; nové bariéry v kontextu systému OL
R2	Metodik celistvosti fungování systému OL	Průběžná	Závěrečná	EO3, EO6, EO8, EO9, EO13	Provázanost KA a koherence projektu jako celku; identifikace nových bariér; předpoklady udržitelnosti systému OL po skončení projektu; navazující kroky
R3	Metodik KA1 (metodické pokyny)	Průběžná		EO3, EO4, EO6, EO12, EO13	Postup tvorby metodických pokynů; zapojení odborné pracovní skupiny; bariéry při přípravě a komunikaci s poskytovateli; soulad výstupů s plánem
R4	Metodik KA2 (nástroje hodnocení rizika)	Průběžná		EO3, EO4, EO6, EO8, EO13	Postup zavádění nástrojů START, STABLE-2007, Static-99R a ACUTE-2007; důvody změny projektového designu; průběh pilotních studií; bariéry implementace a využívání nástrojů v praxi.

Document classification: KPMG Public

R5	Metodik KA4 (sběr dat, průchodnost pacienta)	Průběžná		EO3, EO4, EO6, EO12	Průběh studie sběru dat; spolupráce s ÚZIS a pojišťovnami; technické a organizační bariéry; soulad metodického postupu s plánovaným výstupem
R6	Zástupce zdravotních pojišťoven		Závěrečná	EO8, EO9	Vyjednávání o financování ambulantní formy OL; stav jednání o nových prvcích úhrady; podmínky pro udržitelné financování; zájem o výstupy projektu
R7	Zástupce ÚZIS		Závěrečná	EO8, EO9	Připravenost ÚZIS na zavedení sběru dat o průchodnosti pacienta s OL; integrace do stávajících registrů; technické předpoklady udržitelnosti datové infrastruktury
R8	Zástupce Psychiatrické společnosti ČLS JEP		Závěrečná	EO1, EO5, EO8	Odborná akceptace metodických pokynů a nástrojů; stav zavádění standardů do praxe; konsenzus odborné komunity; podmínky pro sjednocení praxe OL napříč zařízeními
R9	Zástupce MZd – resortní zadavatel (mimo realizační tým)		Závěrečná	EO5, EO8, EO9	Strategická relevance výstupů projektu pro resortní politiku; záměry MZd po skončení projektu; navazující legislativní nebo metodické kroky; vazba na NAKOL a NAPDZ
R10	Primář OL / vedoucí lékař vybrané PN (2–3 zařízení)		Závěrečná	EO1, EO2, EO7, EO8	Faktická změna praxe v zařízení po zavedení metodických pokynů nebo nástrojů; míra a způsob využívání nástrojů hodnocení rizika; podmínky, které změnu umožnily nebo brzdily; přínos projektu z pohledu vedoucího lékaře
R11	Zástupce Ministerstva spravedlnosti (MSp) / soudní znalec		Závěrečná	EO1, EO6, EO8, EO9	Zkušenosti s návrhem/naplňováním principu průchodu pacienta systémem OL podle míry rizika z pohledu justice; nejednotnost znalecké praxe a její dopad na rozhodování soudů; vnímaná potřeba jednotných kritérií pro nařizování a ukončování OL; spolupráce se zdravotnickými zařízeními při přemisťování pacientů
R12	Zástupce Rady vlády pro duševní zdraví		Závěrečná	EO5, EO8, EO9	Jak Rada hodnotí systémové ukotvení výstupů projektu v kontextu reformy psychiatrické péče; jaké meziresortní kroky jsou z pohledu Rady nezbytné pro stabilizaci systému OL; zda výstupy projektu korespondují s aktuálními prioritami reformy péče o duševní zdraví; jaké jsou předpoklady pro průběžné řešení meziresortního

Document classification: KPMG Public

					financování péče konané ve veřejném zájmu

Obecná struktura scénáře níže platí pro všechny typy respondentů; každý konkrétní rozhovor pak bude vycházet kromě obecného schématu z tématu danému respondentovi určenému.

Tabulka 2: Obecná struktura scénáře polostrukturovaných rozhovorů

Blok	Trvání	Obsah
1. Úvod	5 min	Představení evaluátora, cíle rozhovoru, ujištění o anonymizaci výstupů, souhlas s transkriptem pomocí AI
2. Kontextové otázky	5-10 min	Role respondenta v projektu / vztah k OL, délka zapojení, očekávání na začátku
3. Tematické jádro rozhovoru	25-35 min	3–5 tematických okruhů z tabulky 1, každý rozpracovaný na 2–3 otevřené otázky + doplňující sondy ("Můžete uvést konkrétní příklad?", "Co by se stalo, kdyby...?")
4. Shrnutí a výhled	5 min	Co respondent považuje za nejdůležitější sdělení; doporučení pro zbytek realizace/udržitelnost
5. Závěr	2 min	Poděkování, informace o dalším využití dat

2.7.2 Případové studie

Jako doplňková kvalitativní metoda budou do evaluace zařazeny případové studie, jejichž cílem bude detailně zachytit vybrané zkušenosti s implementací projektových výstupů a jejich využíváním v praxi. Případové studie budou vycházet z kombinace rozhovorů, analýzy dostupné dokumentace a dalších relevantních zdrojů dat. Zvláštní pozornost bude věnována průchodu pacientů systémem ochranného léčení, využívání nástrojů hodnocení rizikovosti a faktorům, které podporují nebo naopak omezují využívání nově zaváděných postupů v praxi.

Případové studie budou využity především při zodpovídání evaluačních otázek:

- **EO1**: zda se daří nastavovat rovné podmínky pro výkon ochranného léčení prostřednictvím standardizace postupů a využívání nástrojů hodnocení rizika;
- **EO2**: identifikaci nejvýznamnějších změn v praxi ochranného léčení, které lze spojit s realizací projektu;
- **EO5**: přínos projektu k řešení klíčových problémů systému ochranného léčení identifikovaných ve výchozí situační analýze;
- **EO7**: převzetí nově zaváděných postupů relevantními zařízeními a jejich skutečné využívání v běžné praxi;
- **EO8**: předpoklady udržitelného využívání projektových výstupů po skončení projektu.

Předpokládá se realizace několika případových studií (cca 2–4), které budou **součástí závěrečné evaluační zprávy**, přičemž jejich konečný počet a zaměření budou upřesněny na základě výsledků průběžné fáze evaluace a možností sběru dat. **Celkový předpokládaný rozsah této části činí přibližně 5 stran.**

Document classification: KPMG Public

2.7.3 Dotazníková šetření (DŠ)

Tabulka 3: Cílové skupiny dotazníkových šetření

Parametr	DŠ1	DŠ2
Forma	CAWI (online dotazník); nástroj SurveyMonkey	
Délka	max. 10 min.	max. 15 min.
Cílové skupiny	Ředitelé, náměstci pro LPP, primáři OL, vedoucí psychologové z PN poskytujících OL (13 zařízení) + zástupci ambulancí a CDZ OL zapojených do aktivit projektu	Absolventi školení KA3 (SAPROF, SVR-20, HCR-20, START) + management zařízení zapojených do implementace metodických pokynů (KA1)
Evaluační otázky	EO3, EO10, EO11, EO12	EO1, EO5, EO7, EO8, EO10, EO11
Témata	Znalost nástrojů; hodnocení komunikace projektu; hlavní bariéry zapojení; motivace k zapojení; celkové hodnocení přínosu projektu	
N	60-80	80–120
Urgence	min. 1 urgence po 10 dnech	min. 1 urgence po 10 dnech
Anonymita	Anonymní; zařízení a role uvedeny dobrovolně pro účely agregace	Anonymní; zařízení a role uvedeny dobrovolně pro účely agregace

Následující tabulky rozpracovávají dotazník DŠ1 realizovaný v průběžné fázi evaluace a DŠ2 realizovaný v závěrečné fázi evaluace.

Tabulka 4: Témata DŠ1

Blok	Téma	Vazba na EO	Typ otázek
1	**Znalost nástrojů hodnocení rizika**	**EO3** (naplnění výstupů KA2/KA3 – proškolení odborníci znalost reálně získali)	Škála 1–5 + filtrační otázka
2	**Hodnocení komunikace projektu**	**EO12** (interní/externí komunikace projektu vůči cílovým skupinám)	Škála + 1 otevřená otázka
3	**Hlavní bariéry zapojení**	**EO12** (komunikační a organizační bariéry)	Výběr z checklistu + "jiné"
4	**Motivace k zapojení**	**EO10** (hlavní motivace cílových skupin pro zapojení)	Škála / výběr z checklistu
5	**Celkové hodnocení přínosu / nejužitečnější aktivity**	**EO11** (které aktivity jsou vnímány jako nejužitečnější)	Škála + otevřená otázka na závěr

DŠ2 navazuje na DŠ1 ve dvou rovinách: částečně opakuje srovnatelné otázky (viz blok 6 níže) a současně rozšiřuje záběr o otázky, které lze zodpovědět až po delší době provozu nových nástrojů a metodik v praxi.

Document classification: KPMG Public

Tabulka 5: Témata DŠ2

Blok	Téma	Vazba na EO	Typ otázek
1	**Faktické využívání nástrojů v praxi**	**EO7** (podíl zařízení, která převzala postupy a míra faktického využívání)	Škála frekvence použití + otevřená
2	**Standardizace výkonu OL**	**EO1** (rovné podmínky výkonu OL, standardizace postupů)	Škála souhlasu
3	**Řešení klíčových problémů systému OL**	**EO5** (míra řešení klíčových problémů identifikovaných v situační analýze)	Škála + volný komentář
4	**Formální převzetí nových postupů**	**EO7** (formální převzetí vs. faktické využívání – doplňuje blok 1)	Škála souhlasu + škála míry integrace
5	**Předpoklady udržitelnosti**	**EO8** (rozhodující předpoklady pro udržitelnou aplikaci nových postupů)	Otevřená otázka
6	**Zpětné hodnocení motivace a užitečnosti (retrospektivně za celý projekt)**	**EO10, EO11** (srovnání s DŠ1 – vývoj motivace a vnímané užitečnosti v čase)	Škála (shodná se škálou z DŠ1 pro srovnatelnost)

2.7.4 Fokusní skupiny (FS)

Tabulka 6: Cílové skupiny fokusních skupin

#	Respondent / cílová skupina	Fáze zprávy		EO	Počet účastníků	Forma	Témata
		Průběžná	Závěrečná				
FS1	Management psychiatrických nemocnic poskytujících OL (ředitelé, náměstci pro LPP, primáři OL)	Průběžná		EO3, EO6, EO10, EO11, EO12	6–8	F2F, 90 min.	Vnímání dosavadního průběhu projektu a zapojení svého zařízení; konkrétní bariéry při zapojení do aktivit projektu; komunikace se zadavatelem a realizačním týmem; které aktivity jsou z pohledu managementu nejužitečnější.
FS2	Realizační tým projektu (gestor, Metodik celistvosti, metodici KA1–	Průběžná		EO3, EO6, EO12, EO13	6–8	F2F, 90 min.	odchylky od plánu; rozhodnutí o změnách řízení nebo realizace; skryté tenze nebo nepředvídané komplikace

Document classification: KPMG Public

	KA4, odborný asistent)						v koordinaci mezi klíčovými aktivitami; které předpoklady projektu se ukázaly jako obtížně naplnitelné a z jakých důvodů.
FS3	Lektoři nástrojů hodnocení rizika a odborníci zapojení do pilotních studií START a STABLE-2007 / Static-99R / ACUTE-2007.		Závěrečná	EO2, EO7	5–6	Online, 60 min.	Jaké konkrétní mechanismy umožňují nebo brání faktickému využívání nástrojů v rutinní klinické praxi; bariéry předávání znalostí ostatním; jaká změna v práci s pacienty s nařízeným OL je z pohledu nejzkušenějších odborníků nejvýznamnější.
FS4	Validační workshop se zástupci MZd, Psychiatrické společnosti ČLS JEP, ÚZIS, zdravotních pojišťoven, vybraných poskytovatelů OL a členy realizačního týmu projektu		Závěrečná	EO1, EO2, EO5, EO8, EO9	10–15	F2F, 120 min.	Validace a interpretace klíčových závěrů závěrečné evaluační zprávy; předpoklady udržitelnosti výsledků, doporučení pro další rozvoj systému ochranného léčení.

Document classification: KPMG Public

2.8 Harmonogram evaluace

	2026								2027												2028							
Měsíc	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
Zahájení projektu – podpis smlouvy																												
Úvodní schůzka		**9.6.**																										
Příprava a validace evaluačního designu																												
Sběr a analýza sekundárních dat																												
Návrh vstupní zprávy																												
Vstupní zpráva				**31.8.**																								
Vedení polostrukturovaných rozhovorů																												
Fokusní skupina 1																												
Fokusní skupina 2																												
Dotazníkové šetření 1																												
Návrh průběžné evaluační zprávy												**30.4.**																
Průběžná evaluační zpráva													**31.5.**															
Vedení polostrukturovaných rozhovorů																												
Případové studie																												
Fokusní skupina 3																												
Fokusní skupina 4 / validační workshop																												
Dotazníkové šetření 2																												
Pozorování																												
Návrh závěrečné evaluační zprávy																											**21.7.**	
Závěrečná zpráva																												**31.8.**
Prezentace výsledků																												**21.8.**

Změna jako strategický nástroj zlepšení systému ochranného léčení v ČR
Ministerstvo zdravotnictví ČR
KPMG Česká republika
Srpen 2026

Kontakt

Radek Chaloupka
Vedoucí evaluačního týmu
T +420 731 628 383
E rchaloupka@kpmg.cz

Tereza Maixnerová
Metodik, expert na zdravotnictví
T +420 721 029 749
E tmaixnerova@kpmg.cz

www.kpmg.com

© 2026 KPMG Česká republika, s.r.o., společnost s ručením omezeným založená dle právních předpisů České republiky a členská společnost globální organizace nezávislých členských společností KPMG, přidružených ke KPMG International Limited, soukromé anglické společnosti s ručením omezeným. Všechna práva vyhrazena.

Document classification: KPMG Public