



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

**Evaluace projektu „Datová a analytická
základna moderního systému péče o duševní
zdraví v ČR“**

30. 9. 2021

Verze 1.1



Obsah

OBSAH	2
1. MANAŽERSKÉ SHRUTÍ	3
2. ÚVOD	7
3. ZÁKLADNÍ INFORMACE O PROJEKTU „DATOVÁ A ANALYTICKÁ ZÁKLADNA MODERNÍHO SYSTÉMU PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V ČR“	7
4. POPIS POUŽITÉ METODOLOGIE	8
4.1 PŘEDPOKLADY A UKAZATELE PRO OVĚŘOVÁNÍ DOPADŮ PROJEKTU (VIZ VSTUPNÍ ZPRÁVA) A JEJICH NAPLNĚNÍ V DOBĚ PŘÍPRAVY ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY	18
5. ANALÝZA RELEVANTNÍCH DOKUMENTŮ A PODKLADŮ TÝKAJÍCÍCH SE REALIZACE PROJEKTU	20
6. SBĚR A ANALÝZA DAT A VÝSLEDKY PROVEDENÝCH ŠETŘENÍ	29
6.1 OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE KRITÉRIA RELEVANCE	29
6.2 OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE KRITÉRIÍ ÚSPORNOST A ÚČINNOST	37
6.3 OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE KRITÉRIÍ ÚČELNOST, UŽITEČNOST A DOPAD	43
6.4 OTÁZKA TÝKAJÍCÍ SE POZNATKŮ SYSTÉMOVÉHO CHARAKTERU	49
6.5 OSTATNÍ OTÁZKY	50
7. DOPORUČENÍ K OPTIMALIZACI REALIZACE PROJEKTU	58
8. PŘEHLED DATOVÝCH ZDROJŮ	59
9. PŘÍLOHY	60
9.1 PŘÍLOHA 1: SEZNAM ZKRATEK	60
9.2 PŘÍLOHA Č. 2: SCÉNÁŘ ROZHOVORU SE ZÁSTUPCI PROJEKTOVÉHO TÝMU REALIZOVANÉHO ZA ÚČELEM ZPRACOVÁNÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY	60
9.3 PŘÍLOHA 3: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ URČENÉ PRO OSOBY PROFITUJÍCÍ Z REALIZOVANÉHO PROJEKTU (REALIZOVANÉ PRO ÚČELY PŘÍPRAVY ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY)	61
9.4 PŘÍLOHA 4: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PRO LÉKAŘE A PRACOVNÍKY V PSYCHIATRICKÉ PÉČI (REALIZOVANÉ VE VAZBĚ NA PŘÍPRAVU ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY)	62
9.5 PŘÍLOHA 5: SCÉNÁŘ POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU ZAMĚŘENÝ NA UŽIVATELE METODIKY ČTYŘ NOVÝCH REGISTRŮ (REALIZOVANÉHO V RÁMCI PŘÍPRAVY ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY)	64
9.6 PŘÍLOHA 6: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PRO UŽIVATELE METODICKÝCH MATERIÁLŮ REGISTRU CDZ (ZAJIŠTĚNÉ V PRŮBĚHU ZPRACOVÁNÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY)	65
9.7 PŘÍLOHA 7: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA ZÁSTUPCE JINÝCH PROJEKTŮ REALIZOVANÝCH V OBLASTI REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE (PRO ÚČELY ZPRACOVÁNÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY)	65
9.8 PŘÍLOHA 8: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ URČENÉHO PRO OSOBY PROFITUJÍCÍ Z REALIZOVANÉHO PROJEKTU	66
9.9 PŘÍLOHA 9: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ PRO LÉKAŘE A PRACOVNÍKY V PSYCHIATRICKÉ PÉČI	69
9.10 PŘÍLOHA 10: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ PRO UŽIVATELE METODICKÝCH MATERIÁLŮ REGISTRU CDZ	74
9.11 PŘÍLOHA 11: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉHO NA ZÁSTUPCE JINÝCH PROJEKTŮ REALIZOVANÝCH V OBLASTI REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE	77
9.12 PŘÍLOHA 12: AKTUALIZOVANÁ TEORIE ZMĚNY HODNOCENÉHO PROJEKTU	80



1. Manažerské shrnutí

Evaluace projektu „Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR“ probíhala v období od července 2019 do září 2021. Realizátorem hodnoceného projektu je Ústav zdravotnických informací a statistiky (dále též „ÚZIS“). V uvedeném období byla zpracována Vstupní, Průběžná a Závěrečná evaluační zpráva.

Evaluace byla zaměřena na všechny oblasti projektu, hlavním cílem bylo vyhodnocení průběhu realizace projektu, jeho pokroku, dosažených výstupů a výsledků a zodpovězení evaluačních otázek stanovených pro tuto evaluaci.

Cílem projektu „Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR“ bylo podpořit reformu zdravotních služeb v oblasti psychiatrické péče prostřednictvím vybudování dosud chybějící datové základny a analytických a informačních nástrojů, komplexně mapujících péči o duševní zdraví v ČR. Projekt probíhá od 1. 3. 2018 do 31. 10. 2022.

Celkové zhodnocení projektu

Z provedených analýz a šetření během evaluace vyplynulo, že cíle hodnoceného projektu jsou provázané se strategickými a koncepčními dokumenty Ministerstva zdravotnictví ČR, a to zejména s dokumenty Strategie reformy psychiatrické péče, Zdraví 2020, Akční plán pro hodnocení indikátoru zdraví české populace (AP č. 13), Národní akční plán proti sebevraždám, Národní plán pro pacienty s demencí (Alzheimer), Strategický rámec Zdraví 2030.

Dosažené výsledky projektu jsou relevantní z hlediska cílů projektu i konceptu změn v psychiatrické péči. Projekt v aktuální fázi implementace přispěl k naplňování reformy psychiatrické péče, a to prostřednictvím vybudované datové základny a analytických a informačních nástrojů komplexně mapujících péči o duševní zdraví v ČR. Probíhá monitoring a hodnocení postupu reformy psychiatrické péče, zvýšila se rovněž informovanost duševně nemocných pacientů. Analýza výsledků činnosti Center duševního zdraví (dále jen „CDZ“) napomohla k tomu, že zdravotní pojišťovny nasmlouvaly následně zdravotní péči.

Zpracované i průběžně předkládané výstupy a dosažené výsledky projektu přispívají k mapování péče o duševní zdraví v ČR, zpřístupnění komplexních dat o dostupnosti a parametrech péče o duševní zdraví, integraci vícezdrojových dat z oblasti psychiatrie. Projektové výstupy jsou v souladu s právním řádem ČR. Národní sada indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče popisuje dle dvoučlenného expertního panelu zřízeného pro účely tohoto hodnocení tento segment zdravotních služeb dostatečně.

Pro implementaci projektů realizovaných v rámci OP Z má příjemce ÚZIS stanoveny administrativně manažerské postupy prostřednictvím interních směrnic. Při odborném řešení projektu postupuje v oblasti lidských zdrojů efektivně a hospodárně. Externím neplánovaným faktorem ovlivňujícím práci některých členů realizačního týmu (zejména analytiků) je situace související s pandemií covid-19. Tito pracovníci jsou vytíženi analytickými činnostmi mimo projekt a může tak docházet např. ke skluzu při zpracování některých analýz nebo i odchodu některých pracovníků.



Kromě zamýšlených cílových skupin (tj. poskytovatelé a zadavatele zdravotních služeb, zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice a osoby nejvíce ohrožené vyloučením a diskriminací v důsledku zdravotního stavu) se do projektu prostřednictvím realizovaných průzkumů zapojili i lékaři a reprezentativní vzorek obyvatel ČR.

Pozitivním vnitřním faktorem, který ovlivnil realizaci projektu, byl impuls předělat Ročenku psychiatrické péče. Data jsou v tomto dokumentu jinak strukturovaná, rozšířily se zdroje a informace o psychiatrické péči v ČR, které jsou nyní k dispozici.

Vnějšími faktory, které pozitivně ovlivňují realizaci projektu, jsou další projekty, které řeší reformu psychiatrické péče a také vzniklá CDZ. Negativně ovlivnil realizaci projektu covid-19, a to zejména v oblasti kapacit realizačního týmu.

Dopady projektu jsou v souladu s očekávanými změnami v důsledku realizace projektu. Dochází ke zlepšení mapování kvality péče o duševně nemocné, zvýšila se informovanost pacientů, monitorován a hodnocen je postup reformy psychiatrické péče, vybudovaná je datová základna a informační nástroje komplexně mapující péči o duševní zdraví. Došlo rovněž s přispěním projektu k nastavení systému financování Center duševního zdraví a dostupné jsou validované zdroje zdravotních dat o psychiatrické péči v ČR. Projekt tak přispěl ke změnám v organizaci psychiatrické péče v ČR v souladu s plánovanou reformou.

Co se týká udržitelnosti, má projekt velmi dobré předpoklady pro její naplnění. Udržitelnost se předpokládá zajistit prostřednictvím aktualizace dat a informací na Národním portálu duševního zdraví. Díky přímé vazbě na datové zdroje (provazba na NZIP) a nové technické řešení portálu bude řada informací aktualizována pravidelně automaticky.

Výstupy a výsledky projektu z pohledu cílových skupin.

K vzniklým vytvořeným čtyřem registrům (výstupy projektu) se prostřednictvím dotazníkového šetření vyjádřili lékaři a pracovníci v psychiatrických službách. Návratnost dotazníků byla nízká (21,4 %; 3). Dle názoru respondentů šetření je Informační systém ÚZIS interaktivně prezentující data ve vybraných oblastech psychiatrie po formální stránce hodnocen jako spíše nebo zcela přehledný.

Registr psychiatrické péče o děti a mládí je hodnocen respondenty jako spíše dostatečný z hlediska obsahu dat, která potřebují. Dle názoru jednoho z respondentů v registru psychiatrické péče o děti a mládí chybí data o sebepoškozování (pomocné kódy Z, X). Po obsahové stránce hodnotí respondenti šetření registr vážných psychotických onemocnění a registr poruch nálad jako zcela dostatečný. Registr v oblasti psychiatrické péče o seniorní pacienty je hodnocen respondenty různorodě, jako zcela dostatečný i jako spíše nedostatečný. Jeden z respondentů specifikoval konkrétní informace, které by bylo vhodné do tohoto registru doplnit (např. aktuální informace ve struktuře návazné na Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc). Aktualizace čtyř nových registrů je nastavena dobře, probíhá automaticky díky napojení na základní registry NZIS.

Pozitivní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR zaznamenaly v posledním roce téměř tři čtvrtiny (71 %, 10) respondentů dotazníkového šetření, ve kterém byly osloveny osoby, které mají



zkušenost s využíváním služeb v oblasti psychiatrické péče (tj. skupina osob, která byla do projektu zapojena nepřímo prostřednictvím využívání jeho výstupů)

Nejčastěji respondenti pozitivně hodnotí vznik a práci Center duševního zdraví, zařazení a zaměstnání peer konzultantů v psychiatrických nemocnicích a CDZ a také partnerský přístup k pacientům. Pozitivně byly rovněž vnímány on-line psychoterapie během covidu-19.

Negativně někteří respondenti vnímají např. odmítání spolupráce zdravotnického personálu s peer konzultanty, přesouvání oddělení či rušení konkrétního oddělení v nemocnici, omezení péče v psychiatrických nemocnicích bez vytvoření vhodné alternativy péče o duševně nemocné v komunitě či soc. zdrav. organizacích nebo nedostatek spojení s vnějším světem u lidí s duševní nemocí při hospitalizaci.

Mapu psychiatrické péče považuje polovina uživatelů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, za srozumitelnou a po obsahové stránce za dostatečnou.

Další skupinou oslovenou prostřednictvím dotazníkového šetření byli zástupci CDZ. Metodické materiály ÚZIS určené pro sběr dat a vyhodnocování CDZ pracovníci CDZ využívají (64 % z respondentů šetření). Jako nejužitečnější byly označeny: manuál/metodika k evaluaci CDZ, evaluační tabulka excel, GAF, pokyny a instrukce k vyplňování dat do systému RedCap.

Podporu pracovníků ÚZIS při sběru dat do registru považuje za dostatečnou 56 % (14) zástupců z CDZ, kteří se zapojili do šetření. Vyhodnocení předaných dat považuje za jasné a srozumitelné 44 % (11) zástupců z CDZ.

Někteří zástupci CDZ specifikovali, že by jim pomohlo při práci např. bližší vysvětlení, jak využít výsledky škál v práci s klienty či jasné a srozumitelné průběžné vyhodnocení sbíraných dat a ucelenější způsob předávání dat zpět do CDZ.

Doporučujeme zvážit a případně zohlednit dílčí podněty respondentů dotazníkových šetření (lékařů a pracovníků v psychiatrické péči k vytvořeným registrům a zástupců CDZ k metodickým materiálům a spolupráci s ÚZIS).

Vazba na další projekty v oblasti reformy psychiatrické péče

Propojení a komunikace realizátorů hodnoceného projektu s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče průběžně probíhá prostřednictvím k tomu určených platforem (pracovní skupiny, Výkonný výbor).

Dle dotazníkového šetření, které bylo určené pro zástupce jiných organizací realizujících projekty v oblasti reformy psychiatrické péče, je velmi často je v pravidelném kontaktu s ostatními subjekty zapojenými do realizace projektů reformy psychiatrické péče v ČR více než tři čtvrtiny (78 %, 7) respondentů, méně často pak 22 % (2). S kvalitou spolupráce s dalšími subjekty zapojenými do realizace projektů reformy psychiatrické péče je zcela spokojeno 11 % (1) respondentů, většina respondentů (89 % (8)) je spíše spokojena.



S realizátory hodnoceného projektu (ÚZIS) spolupracuje více než polovina (56 %, 5) respondentů dotazníkového šetření. Objevilo se několik námětů, jak by spolupráci šlo rozšířit či zlepšit. Respondenti šetření by např. uvítali posílení kapacity lidských zdrojů a řízení datové i analytické části a modernizaci a zlepšení technologických řešení.

Propojení s dalšími projekty řešícími oblast reformy psychiatrické péče by do budoucna bylo vhodné vyřešit již během přípravy projektů a zahrnout pak do nich oblast konkrétní spolupráce s ÚZIS.

Systémová doporučení

Celkové hodnocení naplnění kritérií 5U projektu bude možné na konci realizace projektu (tj. v závěru roku 2022), a to prostřednictvím návazné interní evaluace zajištěné ze strany projektového týmu.

Z výsledků evaluace dále vyplývá dílčí systémové doporučení případné pro zvýšení efektivnosti projektu:

Průběžně více rozšiřovat povědomí o využití výstupů a výsledků projektu mezi aktéry zapojenými do reformy psychiatrické péče i mezi širokou veřejností, a to např. prostřednictvím cílených propagačních aktivit (na všech platformách reformy psychiatrické péče, cíleně průběžně informovat rovněž zástupce dalších projektů realizovaných ve vazbě na reformu psychiatrické péče z OP Z apod.).

Sdílet informace o možném využití výstupů a výsledků projektu a službách, které díky tomu může ÚZIS poskytnout (např. data o psychiatrické péči v regionech, informace pro samosprávy, pro veřejnost, pro odborné pracovníky a lékaře o psychiatrických službách) či nabízet (např. nadstavbové analýzy pro odbornou veřejnost).



2. Úvod

Evaluace projektu „Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR“ byla zpracovávána společností HaskoningDHV Czech Republic, spol. s r. o. v období od července 2019 do září 2021.

Cílem Závěrečné evaluační zprávy je podání komplexní informace o postupu a závěrech vyhodnocení realizace hodnoceného projektu a finální zodpovězení evaluačních otázek stanovených pro tuto evaluaci.

Na tuto Závěrečnou zprávu bude dále navazovat interní evaluace projektového týmu, a to s ohledem na aktuální prodloužení projektu do října 2022.

Závěrečná zpráva je rozdělena do několika kapitol. V kapitole 3 jsou shrnuty všechny základní informace o realizaci hodnoceného projektu. Kapitola 4 obsahuje popis použité metodologie a rovněž informace k předpokladům a ukazatelům pro ověřování dopadů projektu. Kapitola 5 pak obsahuje analýzu relevantních dokumentů a podkladů týkajících se realizace projektu. V kapitole 6 jsou zodpovězeny stanovené evaluační otázky, a to v členění dle jejich zaměření na hodnocení relevance, úspornosti a účinnosti, účelnosti, užitečnosti a dopadu, systémového charakteru a ostatní. Dále následuje kapitola doporučení (kapitola 7) z této evaluace.

Evaluační tým by rád poděkoval všem zástupcům ÚZIS i dalším osobám, které spolupracovali s evaluačním týmem. Bez jejich pomoci by nebylo možné tuto Závěrečnou evaluační zprávu zpracovat.

3. Základní informace o projektu „Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR“

Předmětem projektu „Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR“ je dle zadávací dokumentace podpořit reformu zdravotních služeb v oblasti psychiatrické péče prostřednictvím vybudování dosud chybějící datové základny a analytických a informačních nástrojů, komplexně mapujících péči o duševní zdraví v ČR, které budou na různé úrovni a v různém detailu umožňovat poskytovatelům, plátcům i konzumentům péče o duševní zdraví, jasnou a kontrolovanou orientaci v nabízených poskytovaných službách v jejich regionu, včetně jejich kvality a dostupnosti. Vybudování kvalitní datové základny zajistí kontrolované rozhodování o segmentu péče, zejména pak možnost optimalizace rozmístění různých míst poskytování služeb nemocným, zajištění dostupných kapacit, sledování pohybu pacientů, jejich potřeb i výsledků péče, což jsou nezbytné informace pro další řízení segmentu péče. Projekt tímto zároveň přispěje k realizaci Akčního plánu pro hodnocení indikátoru zdraví české populace (AP č. 13) a pro implementaci Zdraví 2020.

Globální cíl projektu bude dle údajů ze zadávací dokumentace naplněn prostřednictvím čtyř dílčích kroků, jejichž řešení je dále rozvinuto do projektových aktivit. Těmito aktivitami je:

- Vytvoření reportingových nástrojů pro monitoring poskytované a hrazené péče o duševní zdraví a o jejich klíčových parametrech, vše na regionální i celonárodní úrovni.



- Nastavení systému sběru dat a tvorba čtyř nových klinických registrů (psychiatrická péče o děti a mladistvé, psychotická onemocnění, poruchy nálady, poruchy duševního zdraví u populace ve věku 65+).
- Nastavení systému sběru dat od pracovišť multidisciplinární péče.
- Tvorba Národního portálu duševního zdraví, který umožní zadavatelům a poskytovatelům mapovat a hodnotit péči o duševní zdraví a dále občanům, kteří konzumují tuto péči a jejich rodinným příslušníkům zpřístupní informace o dostupnosti péče a o parametrech péče v jejich regionu.

Cílovými skupinami projektu jsou:

- Poskytovatelé a zadavatele zdravotních služeb – jedná se o pracovníky krajských a obecních úřadů ČR. Konkrétně se jedná o všech 14 krajů, vč. hl. m. Prahy, dále o statutární města a jejich zaměstnance, a dále o poskytovatele zdravotních služeb dle zákona 372/2011 Sb. Cílová skupina bude do projektu zapojena formou pracovních setkání a tematických seminářů, na kterých budou diskutovány funkcionality nového informačního systému a reportingových nástrojů tak, aby vznikající výstupy, jichž bude cílová skupina konzumentem, maximálně odpovídaly jejich potřebám a požadavkům.
- Zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice – zde se jedná konkrétně o pracovníky MZ ČR, metodiky a správce komponent Národního zdravotnického informačního systému (NZIS), kteří díky výstupům projektu získají informační a analytický nástroj nutný pro efektivní plánování rozvoje poskytování péče o duševní zdraví v ČR. Cílová skupina bude do projektu zapojena formou pracovních setkání a školení, které umožní zvýšit potenciál produkovaných nástrojů a sbíraných dat. Setkání umožní odborné cílové skupině připomínkovat a testovat vyvíjené nástroje tak, aby ve výsledku odpovídaly jejich potřebám a požadavkům.
- Osoby nejvíce ohrožené vyloučením a diskriminací v důsledku zdravotního stavu – tato cílová skupina zahrnuje zejména klienty služby zdravotní psychiatrické péče. Tato cílová skupina bude do projektu zapojena nepřímo, prostřednictvím sběru dat a konzumace výstupů projektu – zejména příslušných částí Národního portálu duševního zdraví.

4. Popis použité metodologie

Metodologický postup při zpracování této evaluace byl již obsažen v nabídce evaluačního týmu společnosti HaskoningDHV Czech Republic, spol. s r. o. Dále byl podrobněji rozpracován i pro účely Vstupní evaluační zprávy, která prošla řádným připomínkovým řízením se zástupci objednatele i se zástupci MPSV v roli ŘO OP Z.

V této kapitole Závěrečné evaluační zprávy je tak metodický postup realizace zakázky znovu již jen připomenut. Jeho nastavení však vychází již z výše uvedených dříve zpracovaných dokumentů.



RELEVANCE:

EQ R.1 Jak byly cíle hodnoceného projektu provázané se strategickými a koncepčními dokumenty MZ ČR?

Cílem této EQ bylo ověřit, zda byly cíle hodnoceného projektu provázány se strategickými a koncepčními dokumenty MZ ČR.

Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru byly identifikovány strategické a koncepční dokumenty, které byly následně předmětem studia za účelem ověřit, zda cíle hodnoceného projektu byly s těmito dokumenty dostatečně provázané.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ R.1	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat v rozhovoru	Projektová dokumentace, strategické a koncepční dokumenty MZ ČR Projektový tým

EQ R.2 Jak projekt přispěl (a má ještě potenciál přispět) k naplňování Reformy psychiatrické péče?

Tato EQ byla zaměřena na ověření potenciálu hodnoceného projektu přispět k naplňování Reformy psychiatrické péče v ČR.

Prostřednictvím rozhovoru byly identifikovány strategické a koncepční dokumenty, které se vztahují k psychiatrické reformě a které byly následně předmětem studia za účelem ověřit, zda cíle hodnoceného projektu byly s těmito dokumenty dostatečně provázané.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ R.2	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektová dokumentace, strategické a koncepční dokumenty MZ ČR Projektový tým

EQ R.3 Jak jsou dosažené výsledky projektu relevantní z hlediska cílů projektu i konceptu změn v psychiatrické péči?

Vyhodnocení této otázky bylo zaměřeno na posouzení relevance skutečně dosažených výsledků projektu z hlediska cílů projektu i konceptu změn v psychiatrické péči jako takového.



Prostřednictvím rozhovoru byl nejprve zjištěn vhléd projektového týmu k problematice zaměření a relevance výsledků projektu ke konceptu změn v psychiatrické péči. Následně bylo na základě desk research zaměřeného na tento koncept ověřeno, zda výsledky skutečně byly relevantní tomuto konceptu či nikoli.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ R.3	Desk research	Obsahová analýza	Projektová dokumentace, strategické a koncepční dokumenty MZ ČR
	Rozhovor se zástupci projektového týmu	Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektový tým

ÚSPORNOST A ÚČINNOST:

EQ U.1 Byly administrativně manažerské postupy zvolené realizátorem nákladově optimální, např. ve srovnání s případnými obdobnými projekty?

Cílem otázky bylo ověřit, zda zvolený způsob realizace projektu, konkrétně zda využívané administrativně manažerské postupy byly např. ve srovnání s obdobnými projekty nákladově optimální.

Nejprve byl analyzován přístup příjemce k administrativně manažerským postupům a jejich nastavení v rámci projektu a také evaluační tým zjišťoval informace o nastavení administrativně manažerských jiných obdobně zaměřených projektů ÚZIS s projektem hodnoceným.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ U.1	Desk research	Obsahová analýza	Projektová dokumentace
	Rozhovor se zástupci projektového týmu	Vyhodnocení dat z rozhovoru	Jiné obdobně zaměřené projekty a jejich evaluace Zástupci projektového týmu

EQ U.2 Bylo obsazení realizačního a manažerského týmu dostatečné a neobsahoval tým redundantní pozice?



Otázka byla zaměřena na zhodnocení adekvátnosti realizačního a manažerského týmu projektu. Cílem tak bylo také mj. zhodnotit, zda byl tým zaměřen jen na relevantní činnosti spojené přímo s tímto projektem a i např. na redundantní činnosti.

Složení realizačního týmu bylo studováno na základě projektové dokumentace. Dílčí nejasnosti byly následně diskutovány s projektovým týmem.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ U.2	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektová dokumentace Zástupci projektového týmu

EQ U.3 Bylo při odborném řešení projektu postupováno efektivně a hospodárně?

Otázka byla zaměřena na zhodnocení efektivity a hospodárnosti zvoleného odborného řešení hodnoceného projektu.

Efektivnost a hospodárnost postupu řešení projektu byly analyzovány na základě projektové dokumentace (zprávy o realizaci apod.). Dílčí nejasnosti byly následně ještě diskutovány s projektovým týmem.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ U.3	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektová dokumentace Zástupci projektového týmu

EQ U.4 Byly finanční prostředky projektu efektivně rozloženy (tj. směřovaly tyto finanční prostředky skutečně tam, kde bylo nejvíce třeba)?

Otázka byla zaměřena na efektivní rozložení prostředků projektu a na ověření, zda prostředky byly využity právě tam, kde to bylo v rámci projektu nejvíce potřeba.

Rozpočet projektu prošel detailní analýzou. Dílčí nejasnosti byly následně ještě diskutovány s projektovým týmem.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
----	------------------	--------------------	------------



EQ U.4	Desk research	Obsahová analýza	Projektová dokumentace
	Rozhovor se zástupci projektového týmu	Vyhodnocení dat z rozhovoru	Zástupci projektového týmu

ÚČELNOST, UŽITEČNOST A DOPAD:

EQ D.1 Jsou dopady projektu v souladu s očekávanými změnami v důsledku tohoto projektu?

Otázka byla zaměřena na posouzení souladu dopadů projektu se změnami, které byly v důsledku hodnoceného projektu očekávány.

Skutečně ověřené dopady projektu byly srovnány s očekávanými změnami, a to jak těmi uvedenými přímo v projektové dokumentaci, tak i těmi, které byly realizačním týmem očekávány, nicméně nebyly uvedeny explicitně do projektové dokumentace.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ D.1	Desk research	Obsahová analýza	Projektová dokumentace Zástupci projektového týmu
	Rozhovor se zástupci projektového týmu	Srovnávací analýza Vyhodnocení dat z rozhovorů	

EQ D.2 Lze vysledovat pozitivní či negativní dopady, např. ve vztahu k vyšší informovanosti cílových skupin (v závislosti na hlavních problémech, které měl projekt řešit)?

Otázka se zaměřovala na zhodnocení dopadů, které byly přímo pozitivní či negativní a které se vztahovaly např. k vyšší informovanosti cílových skupin.

Dopady projektu byly identifikovány nejen s pomocí projektového týmu, ale i dalších účastníků do projektu zapojených. Následně byly jednotlivé identifikované dopady evaluačním týmem klasifikovány jako pozitivní či negativní. Dotazníkové šetření bylo zajištěno on-line formou. Kontakty na respondenty byly zajištěny ze strany realizátora projektu.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ D.2	Dotazníkové šetření	Vyhodnocení dotazníkového šetření	Účastníci projektu Zástupci projektového týmu
	Rozhovor se zástupci projektového týmu	Vyhodnocení dat z rozhovoru	



EQ D.3 Měl projekt dopad i na jiné skupiny obyvatel než v zamýšlené cílové skupině?

Otázka byla zaměřena na vyhodnocení dalších dopadů projektu, v tomto případě dopadů na další skupiny obyvatel, než jsou cílové skupiny projektu.

Do zodpovídání této otázky byli zapojeni jak zástupci projektového týmu, tak zástupci účastníků projektu.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ D.3	Dotazníkové šetření Rozhovor se zástupci projektového týmu	Vyhodnocení dotazníkového šetření Vyhodnocení dat z rozhovoru	Účastníci projektu Zástupci projektového týmu

EQ D.4 Jak fungovalo propojení a komunikace realizátorů projektu s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče?

Otázka byla zaměřena obdobně jako evaluační otázka EQ P.10 zaměřená na zhodnocení koordinace postupu dalších projektů reformy psychiatrické péče s tímto projektem. Postup hodnocení těchto otázek tak byl do určité míry komplementární.

Koordinace postupu projektu s dalšími projekty reformy psychiatrické péče byla analyzována jak na základě dat získaných přímo od zástupců realizovaného projektu, tak i od zástupců jiných obdobně zaměřených projektů.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ D.4	Rozhovor se zástupci projektového týmu dotazníkové šetření	Vyhodnocení dat z rozhovoru Vyhodnocení dat z rozhovoru či dotazníkového šetření	Zástupci projektového týmu Zástupci jiných obdobně zaměřených projektů

EQ D.5 Jsou projektové výstupy v souladu s právním rámcem ČR?

Tato evaluační otázka byla zaměřena na porovnání výstupů hodnoceného projektu s platným právním rámcem ČR.

Pro zodpovídání této otázky byl ustaven expertní panel složený ze 2–3 odborníků na oblast psychiatrické péče. Experti do expertního panelu byli vytipováni v průběhu realizace evaluace, a to v úzké spolupráci se zástupci objednatele.



EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ D.5	Rozhovor se zástupci projektového týmu Expertní ověření (expertní panel)	Vyhodnocení dat z rozhovoru Analýza dat z expertního panelu	Zástupci projektového týmu Zástupci odborné veřejnosti

POZNATKY SYSTÉMOVÉHO CHARAKTERU:

EQ S.1 Vyplyvají z výsledků evaluace nějaká systémová doporučení pro úpravu zaměření nebo pro zvýšení efektivity dalších programů včasného zachytu onemocnění?

Otázka byla zaměřena na systémová doporučení pro úpravu zaměření nebo pro zvýšení efektivity dalších programů, které byly také zaměřeny na včasný záchyt psychiatrických onemocnění.

Odpověď na tuto evaluační otázku byla stanovena na základě desk research a obsahové analýzy zaměřené na předchozí evaluační výstupy této zakázky.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ S.1	Desk research	Obsahová analýza	Dosavadní evaluační výstupy

OSTATNÍ OTÁZKY:

EQ O.1 Jsou dosažené výsledky projektu relevantní z hlediska cílů projektu i konceptu změn v psychiatrické péči?

Tato evaluační otázka byla identická s evaluační otázkou R.3, byla proto odpovídána obdobným způsobem.

Prostřednictvím rozhovoru byl nejprve zjištěn vzhled projektového týmu k problematice zaměření a relevance výsledků projektu ke konceptu změn v psychiatrické péči. Následně bylo na základě desk research zaměřeného na tento koncept ověřeno, zda výsledky skutečně byly relevantní tomuto konceptu či nikoli.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.1	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektová dokumentace, strategické a koncepční dokumenty MZ ČR Projektový tým



EQ O.2 Jak projekt přispěl k naplňování Reformy psychiatrické péče?

Otázka byla zaměřena obdobně jako otázka EQ R.2 Byla proto zodpovídána velmi obdobně.

Prostřednictvím rozhovoru byly identifikovány strategické a koncepční dokumenty, které se vztahují k psychiatrické reformě a které byly následně předmětem studia za účelem ověřit, zda cíle hodnoceného projektu byly s těmito dokumenty dostatečně provázané.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.2	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektová dokumentace, strategické a koncepční dokumenty MZ ČR Projektový tým

EQ O.3 Jsou finanční prostředky projektu efektivně rozloženy (tj. směřovaly tyto finanční prostředky skutečně tam, kde bylo nejvíce třeba)?

Otázka byla zaměřena obdobně jako otázka EQ U.4. Byla proto zodpovídána obdobným způsobem.

Rozpočet projektu prošel detailní analýzou. Dílčí nejasnosti byly následně ještě diskutovány s projektovým týmem.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.3	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektová dokumentace Zástupci projektového týmu

EQ O.4 Popisuje Národní sada indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče dostatečně tento segment zdravotních služeb?

Evaluační otázka EQ O.4 byla zaměřena na zhodnocení Národní sady indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče, a to z hlediska dostatečnosti pro tento segment zdravotních služeb.

Pro zodpovídání této otázky byl ustaven expertní panel složený ze 2–3 odborníků na oblast psychiatrické péče. Experti do expertního panelu byli vytipováni v průběhu realizace evaluace, a to v úzké spolupráci se zástupci objednatele.



EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.4	Rozhovor se zástupci projektového týmu Expertní ověření (expertní panel)	Vyhodnocení dat z rozhovoru Analýza dat z expertního panelu	Zástupci projektového týmu Zástupci odborné veřejnosti

EQ O.5 Je vzniklá mapa psychiatrické péče dostatečná a srozumitelná pro její uživatele?

Otázka byla zaměřena na zhodnocení dostatečnosti a srozumitelnosti mapy psychiatrické péče pro její uživatele.

Do zodpovězení této otázky byli zapojeni přímo uživatelé mapy psychiatrické péče. Dotazníkové šetření bylo zajištěno on-line formou. Kontakty na respondenty byly zajištěny ze strany realizátora projektu.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.5	Dotazníkové šetření	Vyhodnocení dotazníkového šetření	Uživatelé mapy psychiatrické péče

EQ O.6 Jak hodnotí vzniklé registry (registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, registr vážných psychických onemocnění, registr vážných poruch nálad a registr oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví) jejich uživatelé – zejména lékaři a pracovníci v psychiatrické péči?

Otázka byla zaměřena na zhodnocení vzniklých registrů z pohledu lékařů a pracovníků v psychiatrické péči.

Do zodpovězení této otázky byli opět zapojeni přímo uživatelé, v tomto případě uživatelé jednotlivých vzniklých registrů, tedy zejména lékaři a další pracovníci v psychiatrické péči. Dotazníkové šetření bylo zajištěno on-line formou. Kontakty na respondenty byly zajištěny ze strany realizátora projektu.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.6	Dotazníkové šetření	Vyhodnocení dotazníkového šetření	Uživatelé jednotlivých vzniklých registrů

EQ O.7 Je aktualizace výše uvedených čtyř nových registrů dobře nastavena?

Otázka byla zaměřena na zhodnocení vhodnosti nastavení aktualizací nově vzniklých registrů. Aktualizace byla zamýšlena jako každoroční, přičemž cílem bylo udržet funkčnost registrů i po skončení projektu.



Data pro zodpovězení této otázky byla poskytnuta přímo projektovým týmem.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.7	Rozhovor se zástupci projektového týmu	Vyhodnocení dat z rozhovoru	Zástupci projektového týmu

EQ O.8 Jsou zpracované metodiky výše uvedených čtyř nových registrů srozumitelné pro cílové skupiny?

Otázka byla zaměřena na ověření srozumitelnosti zpracovaných metodik pro čtyři nové registry pro cílové skupiny.

S ohledem na skutečnost, že osob, které více pracují s metodikami nových registrů byl malý počet (celkem 3–4), bylo se zadavatelem dohodnuto, že tyto osoby byly osloveny prostřednictvím telefonického polostrukturovaného rozhovoru. Telefonické rozhovory byly realizovány s osobami, které využívají vytvořené metodiky k výše uvedeným čtyř registrům v souladu s indikativním harmonogramem v době před odevzdáním návrhové verze Závěrečné zprávy.

Kontakty na jednotlivé zástupce cílové skupiny byly zprostředkovány ze strany projektového týmu.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.8	Polostrukturované rozhovory	Vyhodnocení dat z rozhovorů	Cílové skupiny

EQ O.9 Jak je metodika implementace informačního systému pro multidisciplinární psychiatrickou péči implementována v praxi?

Otázka byla zaměřena na ověření uplatnění metodiky implementace informačního systému pro multidisciplinární psychiatrickou péči v praxi.

Dotazníkové šetření zaměřené na uživatele metodiky probíhalo on-line formou. Kontakty na jednotlivé uživatele metodiky byly zprostředkovány ze strany projektového týmu.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.9	Dotazníkové šetření	Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření	Uživatelé metodiky implementace informačního systému pro multidisciplinární psychiatrickou péči



EQ O.10 Jaké faktory (vnější i vnitřní) ovlivnily realizaci projektu?

Otázka byla zaměřena na zhodnocení vnějších i vnitřních faktorů, které v průběhu realizace projektu hodnocený projekt nějakým způsobem ovlivnily.

Faktory ovlivňující realizaci projektu byly identifikovány jak na základě studia projektové dokumentace, tak na základě rozhovoru vedeného s příjemcem podpory.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.10	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektová dokumentace Zástupci projektového týmu

EQ O.11 Jak hodnotíte naplnění kritérií 5U? Evaluátor se zaměřením zejména na zhodnocení předpokladů pro naplnění udržitelnosti projektu.

Otázka byla zaměřena zejména na zhodnocení předpokladů pro naplnění udržitelnosti projektu. Ostatní evaluační kritéria byla již součástí hodnocení zajištěného ve vazbě na další evaluační otázky.

Udržitelnost projektu byla hodnocena jak na základě studia projektové dokumentace, tak na základě rozhovoru vedeného se zástupci projektového týmu.

EQ	Metody sběru dat	Metody analýzy dat	Zdroje dat
EQ O.11	Desk research Rozhovor se zástupci projektového týmu	Obsahová analýza Vyhodnocení dat z rozhovoru	Projektová dokumentace Zástupci projektového týmu

4.1 Předpoklady a ukazatele pro ověřování dopadů projektu (viz Vstupní zpráva) a jejich naplnění v době přípravy Závěrečné zprávy

Pokud jde o zhodnocení dopadů projektu, evaluace využívala přístupu TBIE, která prostřednictvím kvalitativního zhodnocení projektové teorie změny umožnila zjistit, zda projekt přinášel očekávané dopady, co je ovlivňovalo a také jak a proč projekt fungoval.

Prvotní teorie změny byla zpracována již pro účely Vstupní zprávy, přičemž předpoklady a ukazatele pro ověřování dopadů projektu byly vymezeny právě ve vazbě na ni.

Předpokladem kauzálního řetězce byla skutečnost, že jádro odborného týmu bylo složené z kmenových zaměstnanců ÚZIS. Řada pracovníků spolupracovala na projektu NZIS (analytici dat, programátoři/vývojáři aplikací), který má na tento projekt přímou vazbu a jehož datové výstupy využívá (např. Národní registr hrazených zdravotních služeb). Bylo proto nezbytné průběžně sledovat



vývoj projektu NZIS a klíčová byla i důsledná kooperace a komunikace s týmem tohoto projektu. Dalším výchozím předpokladem hodnoceného projektu bylo také to, že tito zaměstnanci zůstanou v ÚZIS pracovat i po skončení projektu.

Důležitým předpokladem byla i spolupráce a časová dostupnost dalších odborníků, kteří s projektovým týmem spolupracovali. Řada z nich byla totiž přímo zapojena do dalších aktivit (mimo hodnocený projekt) souvisejících s probíhající reformou psychiatrické péče.

Rovněž spolupráce s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb byla předpokladem úspěšné realizace projektových aktivit.

Dalším důležitým předpokladem byla skutečnost, že zůstala v platnosti základní legislativa související s budováním NZIS.

Navržená teorie změny uvedená ve Vstupní zprávě představila očekávané dlouhodobé efekty realizovaného projektu. Ukazatele pro ověřování dopadů projektu byly spolu s předpokládanými očekávanými dopady diskutovány na společném jednání se zadavatelem a následně doplněny a zpřesněny. V rámci přípravy Závěrečné zprávy byla teorie změny aktualizována (viz příloha 12), zohledněny v ní byly tak již i všechny informace dostupné v době přípravy této zprávy.

Identifikovány tak byly 4 dlouhodobé efekty a k nim ukazatele pro ověřování dopadů projektu, u kterých je popsán stav plnění v době přípravy závěrečné zprávy. Podrobněji jsou tyto dlouhodobé efekty popsány dále v textu Závěrečné evaluační zprávy (např. EQ D.1, O.1, O.2):

1. Zlepšení mapování kvality komunitní péče o duševně nemocné.

Indikátor pro ověření dopadu projektu = Existence analytického vyhodnocení činnosti poskytovatelů multidisciplinární péče a její zveřejnění na Národním portálu psychiatrické péče.

Stav plnění při přípravě Závěrečné zprávy: indikátor pro ověření dopadu projektu naplněn

2. Zvýšení informovanosti pacientů.

Indikátor pro ověření dopadu projektu = Existence portálu a jeho mapových tabelárních výstupů dostupných pacientům online na Národním portálu psychiatrické péče, poskytující pacientům informace o dostupnosti zdravotních i sociálních služeb v psychiatrii v daném regionu/městě.

Stav plnění při přípravě Závěrečné zprávy: indikátor pro ověření dopadu projektu naplněn

3. Monitoring a hodnocení postupu reformy psychiatrické péče.

Indikátor pro ověření dopadu projektu = Zveřejněné analytické hodnocení postupu Reformy psychiatrické péče.

Stav plnění při přípravě Závěrečné zprávy: indikátor pro ověření dopadu projektu naplňován



4. Vybudování datové základy a informačních nástrojů komplexně mapující péči o duševní zdraví.

Indikátor pro ověření dopadu projektu = Existence datové základny a informačních nástrojů mapujících péči o duševní zdraví v ČR.

Stav plnění při přípravě Závěrečné zprávy: indikátor pro ověření dopadu projektu naplněn

5. Analýza relevantních dokumentů a podkladů týkajících se realizace projektu

Již pro potřeby zpracování Vstupní zprávy byla provedena základní analýza dokumentace k projektu dostupná v KP14+ v době její přípravy. Analýza dokumentace však probíhala i v průběhu realizace dalších fází této evaluace.

Příspěvek, jakým jednotlivé výstupy projektu měly vést k naplnění stanovených projektových cílů, vyplývaly/vyplývají z údajů uvedených v projektové žádosti a rovněž z podstatných změn dosud realizovaných.

Výstupem KA 1 (Hodnocení parametrů pro optimalizaci psychiatrické péče) jsou metodiky statistických (observačních) šetření zaměřené na poskytovatele psychiatrické zdravotní péče, samosprávy a na rodinné příslušníky pacientů, dále pak národní sada indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče pokrývající tři principiální oblasti (ekonomicko-provozní, charakteristiky spádu zdravotnických zařízení a organizace, rozsah a potřeba různých typů péče), metodiky zpracování komplexních dat popisujících psychiatrickou péči a metodika on-line zpravodajství pro výše uvedené tři klíčové oblasti. Rovněž byly vytvořeny reportingové on-line nástroje pro komplexní hodnocení psychiatrické péče na regionální úrovni, reportingové nástroje pro sebehodnocení na úrovni center a pracovišť a prediktivní modely (predikce regionální epidemiologické a klinické zátěže v různých psychiatrických diagnostických skupinách a od ní odvozené potřeby rozsahu a typu psychiatrické péče, predikce personálních kapacit potřebných k zajištění různých forem psychiatrické péče, predikce počtu různých typů lůžek).

Výstupem KA 2 (Tvorba registrů) je architektura, projektová dokumentace a datové standardy pro čtyři nové klinické registry, čtyři klinické registry jsou naplněné daty a jejich analýzy jsou publikované na Národním portálu duševního zdraví. Dalším výstupem KA 2 bude rovněž Metodika a proces zpracování dat poskytovatelů psychiatrické zdravotní péče pro uživatelsky přístupné vizualizace.

Výstupem KA 3 (Informační systém pro psychiatrickou péči poskytovanou multidisciplinárními týmy) je architektura a projektová dokumentace informačního systému, řešení spojování různých zdrojů dat, metodika implementace informačního systému v praxi, datový standard a registr pro sběr dat hodnocení multidisciplinární psychiatrické zdravotní péče, metodika hodnocení a srovnávání multidisciplinárních psychiatrických týmů pokrývající všechny oblasti činnosti a rovněž nástroje a reporty pro hodnocení a srovnávání výstupů péče v multidisciplinárních týmech.

Výstupem KA 4 (Národní portál duševního zdraví) je komplexní Národní portál psychiatrické péče se dvěma sekcemi dle typu informací a míry detailu (pro odborníky, pro pacienty a jejich blízké) a na



portálu publikovaný systém map a časoprostorových modelů dostupnosti psychiatrické péče ve všech regionech ČR.

Výstupem KA 5 (Sebe-evaluace projektu) jsou evaluační zprávy zaměřené na jednotlivé oblasti hodnocení definované ve Vstupní zprávě této evaluace projektu. Evaluace projektu je jeho integrální součástí, a proto průběžně přispívala k zajištění zdárné realizace celého projektu.

Dále uvádíme detailní přehled výstupů jednotlivých projektových aktivit a dále také pokrok jejich přípravy v rámci prvního až šestého monitorovacího období (tedy období, k nimž má evaluační tým v době zpracování této Závěrečné zprávy k dispozici zprávy o realizaci).



Tabulka 1: Přehled pokroku v KA projektu

KA projektu	Pokrok dosažený v rámci I. monitorovacího období (1. 3. – 31. 7. 2018)	Pokrok dosažený v rámci II. monitorovacího období (1. 8. 2018– 28. 2. 2019)	Pokrok dosažený v rámci III. monitorovacího období (1. 3. – 31. 8. 2019)	Pokrok dosažený v rámci IV. monitorovacího období (1. 9. 2019 – 29. 2. 2020)	Pokrok dosažený v rámci V. monitorovacího období (1. 3. 2020 – 31. 8. 2020)	Pokrok dosažený v rámci VI. monitorovacího období (1. 9. 2020 – 28. 2. 2021)
KA1 -Hodnocení parametrů pro optimalizaci psychiatrické péče	Zpracována Meziresortní analýza dostupnosti dat o psychiatrické péči (zmapováno, jaká data a z jakých zdrojů jsou aktuálně k dispozici a identifikace omezení jednotlivých datových zdrojů)	Aktualizace dokumentu Meziresortní analýza dostupnosti dat o psychiatrické péči. Započaly analytické práce, výstupem jsou kritéria, dle kterých bylo zdravotnické zařízení v datových zdrojích pro identifikováno jako pečující o psychiatrické pacienty a zároveň soupis identifikovaných zdravotnických zařízení. Vytvořené popisné parametry zdravotnických zařízení v psychiatrické péči. Pilotní analýzy dat zdravotnických	Probíhala intenzivní komunikace projektového týmu s pracovníky Národního ústavu duševního zdraví, se kterými byla diskutována relevance, konstrukce a metodika výpočtu parametrických ukazatelů (indikátorů) vhodných pro mapování a následnou optimalizaci psychiatrické péče. Okruhy parametrů – ekonomické provozní parametry, parametry pro hodnocení ČR i spádových oblastí, parametry popisující rozsah organizace péče.	Finalizace výpočtů parametrů popisujících psychiatrickou péči. Vlastní výpočet definovaných parametrů za období 2010–2018, příprava výstupů pro portál psychiatrické péče. Tvorba metodiky výpočtu parametrů Memoranda zdravotních pojišťoven. Analýza dostupnosti lůžkové péče v ČR. Regionálně zaměřené analýzy situace v některých oblastech psychiatrické péče. Dílní analytické studie na základě konkrétních požadavků výboru	Diskuse nad vypočtenými indikátory, návrh úprav definic některých indikátorů a jejich prodiskutování s odbornou veřejností. Bylo provedeno vyhodnocení parametrů Memoranda za všechny definované poskytovatele akutní lůžkové péče za rok 2019 a 2018. Byl sestaven a prodiskutován návrh parametrů pro hodnocení postupu reformy	Finalizace definice a výpočet indikátorů psychiatrické péče Finalizace analýzy parametrů hodnocení postupu psychiatrické reformy v léčebnách Zpracování a vydání ročenky psychiatrická péče 2019 Zprostředkování vyžádaných dat a analýz (zpracování požadavku MŠMT stran počtu školních dětí vyžadujících zdravotnickou asistenci, zpracování analýzy poskytování psychoterapie v systému zdravotního pojištění)



KA projektu	Pokrok dosažený v rámci I. monitorovacího období (1. 3. – 31. 7. 2018)	Pokrok dosažený v rámci II. monitorovacího období (1. 8. 2018– 28. 2. 2019)	Pokrok dosažený v rámci III. monitorovacího období (1. 3. – 31. 8. 2019)	Pokrok dosažený v rámci IV. monitorovacího období (1. 9. 2019 – 29. 2. 2020)	Pokrok dosažený v rámci V. monitorovacího období (1. 3. 2020 – 31. 8. 2020)	Pokrok dosažený v rámci VI. monitorovacího období (1. 9. 2020 – 28. 2. 2021)
		zařízení z registrů NZIS, přehledová analýza o datech v psychiatrii, další dílní analýzy (např. analýza Alzheimerovy demenace a analýza diagnóz autistického spektra).		reformy psychiatrické péče.	psychiatrické péče a jejich výpočet. Probíhalo několik kol jednání o nové podobě Ročenky psychiatrické péče, Bylo vypracováno několik analytických studií, konkrétně se jednalo o mapování situace v dětské lůžkové psychiatrii.	
KA2 - Tvorba registrů	Proběhla konzultační schůzka nad definováním obsahu registrů, rozdělením rolí a konkretizováním dílních úkolů pro následující období. Stanovení byli odborní garanti pro jednotlivé registry.	Odborníci a garant byli osloveni k dodání klinických otázek a základních parametrů registrů, aby mohla být naplánována jejich metodická konstrukce, datové zdroje, potřebný manuální sběr, případně programátorské práce na rozhraní. Aktuálně	Řešen zejména celkový koncept a pojetí konstrukce registrů, který byl postupně diskutován jako garanty registrů, tak s vedením odborné společnosti a výkonným výborem reformy psychiatrické péče. Načrtnuty byly základní obrysy registrů, vybudovány jako ucelené	Rozpracování konceptu Informačního systému pro psychiatrii v kontextu nové strategie ÚZIS v publikaci Open dat a datových sad. Dopracování konceptu průzkumného šetření doby neléčené psychózy (DUP) v ČR, včetně tvorby	Bylo dokompletováno analytické zadání pro vizualizaci dat registru vážných psychotických onemocnění. Byla sestavena první verze metodiky zabezpečení, sběru, analýzy a	Byl finalizován datový obsah Informačního systému psychiatrie, který tvoří vedle Registru vážných psychotických onemocnění dále Registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, Registr poruch duševního zdraví u populace ve věku 65+ a Registr poruch nálady.



KA projektu	Pokrok dosažený v rámci I. monitorovacího období (1. 3. – 31. 7. 2018)	Pokrok dosažený v rámci II. monitorovacího období (1. 8. 2018– 28. 2. 2019)	Pokrok dosažený v rámci III. monitorovacího období (1. 3. – 31. 8. 2019)	Pokrok dosažený v rámci IV. monitorovacího období (1. 9. 2019 – 29. 2. 2020)	Pokrok dosažený v rámci V. monitorovacího období (1. 3. 2020 – 31. 8. 2020)	Pokrok dosažený v rámci VI. monitorovacího období (1. 9. 2020 – 28. 2. 2021)
		prochází oponenturou kmenových odborníků řešitele, výboru reformy psychiatrické péče, zástupců odborné společnosti ČLS JEP nově navržená struktura registrů (první verze).	informační systém, vycházející z primárně dostupných datových zdrojů NZIS, zejména NRHZS. Práce se dále soustředily na definici klinických otázek relevantních k jednotlivým informačním systémům, pro které je třeba dodatečný sběr klinických i jiných dat.	veškeré potřebné dokumentace. Nově byl v tomto období rozpracován konceptuální návrh analýz a šetření pro Akční plán prevence sebevražd.	interpretace dat nově vzniklého výše uvedeného registru. Analytický tým s garanty registrů se zabýval upřesněním analytických zadání pro ostatní tři registry, včetně identifikace konkrétních datových zdrojů a datových sad pro jejich vizualizaci na portále. Průzkumné šetření doby neléčené psychózy bylo kvůli epidemiologické situaci odloženo (z března na červenec 2020), není ukončeno.	Pro všechny čtyři komponenty byly vytvořeny metodiky zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat. (Metodiky informačního systému psychiatrie). Pandemická situace v souvislosti s covid-19 se negativně odrazila na faktické realizaci průzkumného šetření doby neléčené psychózy u pacientů i plánované šetření v oblasti sebevražd, plánovaná šetření nebyla realizována. Bylo realizováno statistické šetření Psychiatrická péče v době pandemie. V dalším období bude ještě rozšířeno co do délky časové řady šetření.



KA projektu	Pokrok dosažený v rámci I. monitorovacího období (1. 3. – 31. 7. 2018)	Pokrok dosažený v rámci II. monitorovacího období (1. 8. 2018– 28. 2. 2019)	Pokrok dosažený v rámci III. monitorovacího období (1. 3. – 31. 8. 2019)	Pokrok dosažený v rámci IV. monitorovacího období (1. 9. 2019 – 29. 2. 2020)	Pokrok dosažený v rámci V. monitorovacího období (1. 3. 2020 – 31. 8. 2020)	Pokrok dosažený v rámci VI. monitorovacího období (1. 9. 2020 – 28. 2. 2021)
						Vypracována bude analýza dat získaných v rámci Evropského výběrového šetření o zdraví (EHIS) – vzorek 8 tisíc respondentů
KA3 -Informační systém pro psychiatrickou péči poskytovanou multidisciplinárním i týmy	Zahájena tvorba informačního systému pro psychiatrickou péči poskytovanou multidisciplinárními týmy – definován byl obsah dat a zahájena tvorba technického řešení sběru dat (agregovaná data o CDZ a data o samotných klientech).	Bylo finalizováno technické a právní řešení sběru jednotlivých dat pro IS CDZ. Na základě pilotního provozu, monitorování činnosti CDZ a vykazování péče vyvstala řada podnětů ke změnám a zároveň potřeba rozšíření signálních kódů o dosud nezahrnuté položky, stále probíhají úpravy. Do agregovaného sběru se zapojila všechna pilotní CDZ.	Na základě technických připomínek ze stran uživatelů (CDZ) doladěna metodika sběru dat, zintenzivnila spolupráce s prvními 5 založenými CDZ, která bez potíží vykazují data v obou systémech. V případě sběru dat formou vykazování individuálních dat klientů přes zdravotní pojišťovny, bylo ke konci srpna možné vyhodnotit data od začátku projektu do konce prvního čtvrtletí 2019. Zástupci realizačního týmu se rovněž účastnili dvou	Pokračovaly práce na zajištění sběru dat jednotlivých CDZ. Byla zpracována metodika legislativní zázemí a právní předpisy pro implementaci informačního systému v oblasti multidisciplinární a psychiatrické zdravotní péče. První verze Metodiky hodnocení a srovnávání multidisciplinárních psychiatrických týmů. Úpravy proběhly v dokumentech	Finální validace a vyhodnocení dat pilotního provozu CDZ I. Data CDZ I byla propojena s registry NZIS a vyhodnoceno množství a délka hospitalizací před a po vstupu do péče CDZ I. Probíhal monitoring a kontrola dat sbíraných v RedCap i prostřednictvím NRHZS, které do	CDZ I: Byly finalizovány analýzy výsledků činnosti CDZ I, na podkladě výstupů z analýzy CDZ I byla upravena (zjednodušena) datová struktura dat, sbíraných za ostrého provozu. V ostrém provozu se tak mění jak soubor přímo poskytovaných informací prostřednictvím RedCap, tak i data poskytovaná zdravotním pojišťovnám (jsou klíčová pro proplacení poskytnuté zdravotní péče). CDZ II: ke konci roku 2020 byla provedena první analýza dat CDZ II



KA projektu	Pokrok dosažený v rámci I. monitorovacího období (1. 3. – 31. 7. 2018)	Pokrok dosažený v rámci II. monitorovacího období (1. 8. 2018– 28. 2. 2019)	Pokrok dosažený v rámci III. monitorovacího období (1. 3. – 31. 8. 2019)	Pokrok dosažený v rámci IV. monitorovacího období (1. 9. 2019 – 29. 2. 2020)	Pokrok dosažený v rámci V. monitorovacího období (1. 3. 2020 – 31. 8. 2020)	Pokrok dosažený v rámci VI. monitorovacího období (1. 9. 2020 – 28. 2. 2021)
			setkání CDZ, která se konala 25. 4. 2019 a 11. 6. 2019 v Praze a jejichž cílem bylo poskytnout nově vzniklým CDZ konkrétní informace k vykazování v rámci projektu, o konstrukci a parametrech registru CDZ, způsobu řešení nejčastějších technických problémů a o prvním datovém sběru skrze k-dávky pojišťoven.	Projektová dokumentace k registru a datový standard registru. Nastaveným systémem sběru dat dvěma datovými toky byla sebrána data pěti z CDZ I. Bylo uzavřeno 11 smluv s CDZ II a proběhlo proškolení pracovníků těchto CDZ stran sběru dat. Všechna CDZ II byla podrobně seznámena s metodickými materiály pro sběr dat i postupem a účelem vyhodnocení, a to formou semináře a dále pak formou individuálních konzultací pracovníků CDZ II a řešitelského týmu.	registru nahlašují CDZ II. Smlouvy s CDZ III budou upraveny o povinnost předávat ÚZIS v půlročních intervalech validační datové soubory ve formátu xls., které poslouží ke zrychlení vyhodnocení dat na závěr projektu.	reportovaných v RedCap. Tým provedl komplexní validace dat reportovaných CDZ II. S CDZ byly komunikovány chyby ve vykazování v rámci dvou cílených seminářů a prostřednictvím cíleného a adresného validačního reportu, který dostalo každé CDZ II. CDZ III: Postupně byly uzavřeny smlouvy s novými CDZ, centra vstupovala postupně do pilotního provozu. První data o zahájení provozu těchto CDZ III má již ÚZIS k dispozici v aplikaci RedCap.



KA projektu	Pokrok dosažený v rámci I. monitorovacího období (1. 3. – 31. 7. 2018)	Pokrok dosažený v rámci II. monitorovacího období (1. 8. 2018– 28. 2. 2019)	Pokrok dosažený v rámci III. monitorovacího období (1. 3. – 31. 8. 2019)	Pokrok dosažený v rámci IV. monitorovacího období (1. 9. 2019 – 29. 2. 2020)	Pokrok dosažený v rámci V. monitorovacího období (1. 3. 2020 – 31. 8. 2020)	Pokrok dosažený v rámci VI. monitorovacího období (1. 9. 2020 – 28. 2. 2021)
KA4 -Národní portál duševního zdraví	Ve sledovaném období aktivita neprobíhala.	Na základě provedených analýz byly postupně definovány základní parametry Národního portálu duševního zdraví, diskutován byl samotný obsah portálu. Platforma je v prototypové fázi, očekává se další vývoj spojený s potenciální změnou ovládacích prvků dle nových požadavků napříč cílovými skupinami uživatelů. Zahájeno jednání se zástupci MPSV k poskytnutí relevantních informací o poskytovatelích služeb na sociálním pomezí.	Došlo k předpokládaným úpravám prototypové verze platformy Národního portálu psychiatrické péče, bylo třeba přizpůsobit ovládací prvky portálu tak, aby byly napříč cílovými skupinami uživatelky přívětivé. Došlo na rozdělení na sociální a zdravotní segment psychiatrické péče. (Sociální služby pro psychiatrii, Zdravotní služby pro psychiatrii). Portál je dostupný na adrese https://psychiatrie.uzis.cz/ , nicméně vzhledem k tomu, že aktuálně dochází k jeho postupnému plnění analýzami a zároveň k internímu připomínkování	Realizační tým pokračoval na zkvalitňování mapových výstupů pro širokou veřejnost. Postupné naplňování záložky „Psychiatrie v datech“. Záložky: „Psychiatrická péče v ČR“, „Registr CDZ“, „Informační systém psychiatrie“, „Odborné oborové statistiky“ Portál je dostupný na adrese https://psychiatrie.uzis.cz/	Aktualizovány byly konkrétně následující záložky: „Mapa sociálních služeb“ https://psychiatrie.uzis.cz/browser/social-service , „Registr vážných psychotických onemocnění“ https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/informacni-system/), „Registr CDZ“ https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/registr-cdz/	Práce na Národním portálu duševního zdraví tak představovaly zejména vizualizaci dat dalších datových okruhů Informačního systému psychiatrie, tedy Registru psychiatrické péče o děti a mladistvé, Registru poruch duševního zdraví u populace ve věku 65+ a Registru poruch nálady. Data IS jsou na webu zobrazena ve formě interaktivních webových prohlížečů, napojených přímo na datové zdroje UZIS. Vlastní změny na portálu v šestém monitorovacím období byly následující: data obsažená v mapách byla aktualizována o nově vzniklá CDZ, aktualizována sociální



KA projektu	Pokrok dosažený v rámci I. monitorovacího období (1. 3. – 31. 7. 2018)	Pokrok dosažený v rámci II. monitorovacího období (1. 8. 2018– 28. 2. 2019)	Pokrok dosažený v rámci III. monitorovacího období (1. 3. – 31. 8. 2019)	Pokrok dosažený v rámci IV. monitorovacího období (1. 9. 2019 – 29. 2. 2020)	Pokrok dosažený v rámci V. monitorovacího období (1. 3. 2020 – 31. 8. 2020)	Pokrok dosažený v rámci VI. monitorovacího období (1. 9. 2020 – 28. 2. 2021)
			mapových výstupů, není ještě oficiálně zveřejněn k využívání cílovými skupinami a stran ostatních projektů reformy psychiatrické péče.			vrstva mapového výstupu, byla připravena interaktivní prezentace dat tří dalších registrů, byly zveřejněny metodiky těchto registrů, na hlavní stránku byla přidána záložka s odkazem na ročenku Psychiatrická péče 2019, byla přidána nová záložka s vlastní webovou prezentací dat o změnách v léčebnách psychiatrické péče.
KA5- Sebeevaluace projektu	Ve sledovaném období aktivita neprobíhala.	Příprava zadávací dokumentace k zakázce na výběr dodavatele.	Byla vyhlášena veřejná zakázka na dodavatele evaluace. V červnu 2019 došlo k výběru, v srpnu proběhla úvodní schůzka k nastavení průběhu evaluace.	Zpracování Vstupní evaluační zprávy.	Zpracování Průběžné evaluační zprávy.	Ve sledovaném období aktivita neprobíhala.

Zdroj: Projektová žádost, Zpráva o realizaci I, Zpráva o realizaci II, Zpráva o realizaci III, Zpráva o realizaci IV, Zpráva o realizaci V, Zpráva o realizaci VI



6. Sběr a analýza dat a výsledky provedených šetření

V souladu s metodickým postupem popsáním pro účely hodnocení tohoto projektu v rámci Vstupní evaluační zprávy byly v rámci přípravy této Závěrečné evaluační zprávy aplikovány metody desk research, obsahová analýza, expertní posouzení, skupinový rozhovor se zástupci projektového týmu, rozhovory s analytiky a experty a dotazníková šetření (zaměřená na zástupce jiných obdobně zaměřených projektů, lékaře a pracovníky psychiatrických služeb, osob, které mají zkušenost s využíváním služeb v oblasti psychiatrické péče a zástupci CDZ). Blíže k aplikovaným metodám viz kapitola Popis použité metodologie.

Na základě výše uvedených metod byla k jednotlivým pro Závěrečnou evaluační zprávu stanoveným evaluačním otázkám sbírána a analyzována potřebná data. Jejich přehled ve vazbě na stanovené evaluační otázky je zpracován v této části Závěrečné evaluační zprávy.

6.1 Otázky týkající se kritéria relevance

EQ R. 1 Jak byly cíle hodnoceného projektu provázané se strategickými a koncepčními dokumenty MZ ČR?

Dílčí zjištění: Zjištění v této EQ vycházejí z desk research a polostrukturovaného rozhovoru se zástupci realizačního týmu.

Jak již bylo uvedeno v Průběžné evaluační zprávě provázanost cílů hodnoceného projektu se strategickými a koncepčními dokumenty MZ ČR je popsána v „Situacní analýze projektu datové a analytické základny moderního systému péče o duševní zdraví v ČR“, jedné z příloh projektové žádosti.

Dokument popisuje aktuální strukturu služeb v oblasti psychiatrické péče v ČR, změny v kontextu reformy psychiatrické péče, datové zdroje o psychiatrické péči v ČR. Dále popisuje navržené řešení nedostatečnosti datových zdrojů: moderní datová základna péče o duševní zdraví, SWOT analýzu současného stavu, legislativní zázemí nově budované základny psychiatrické péče v ČR.

Výchozím, nosným a závazným podkladem pro transformaci psychiatrické péče je dokument „Strategie reformy psychiatrické péče“ (MZ, 2013). Cíle projektu jsou s touto strategií provázané, neboť nedílnou součástí realizace transformace jsou kvalitní informační zdroje, které prostřednictvím vybudování datové základny, analytických a informačních nástrojů pomohou komplexně zmapovat péči o duševní zdraví v ČR a budou na různé úrovni a v různém detailu umožňovat poskytovatelům i konzumentům péče o duševní zdraví orientaci v nabízených poskytovaných službách v jejich regionu, včetně jejich kvality a dostupnosti.

Důležitým dokumentem reformy je Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030, který navazuje na Strategii reformy psychiatrické péče. Jeho cílem je především zlepšení řízení a poskytování péče o duševní zdraví a dodržování lidských práv.

Projekt má vazbu i na další strategické dokumenty, přispívá např. k realizaci Akčního plánu pro hodnocení indikátoru zdraví české populace (AP č. 13) a k implementaci Zdraví 2020.



V průběhu realizace projektu byl schválen dokument Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 (usnesením vlády č. 743/2020). Strategický rámec Zdraví 2030 vychází také z dříve formulovaných strategických materiálů, jako jsou Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí s příslušnými akčními plány; Národní strategie elektronického zdravotnictví a Strategie reformy psychiatrické péče.

Výsledky / závěry hodnocení:

Cíle hodnoceného projektu jsou provázané se strategickými a koncepčními dokumenty Ministerstva zdravotnictví ČR, a to zejména s dokumenty Strategie reformy psychiatrické péče, Zdraví 2020, Akční plán pro hodnocení indikátoru zdraví české populace (AP č. 13), Národní akční plán proti sebevraždám, Národní plán pro pacienty s demencí (Alzheimer), Strategický rámec Zdraví 2030.

EQ R. 2 Jak projekt přispěl (a má ještě potenciál přispět) k naplňování Reformy psychiatrické péče?

Dílčí zjištění: Příspěvek, jakým jednotlivé výstupy projektu mají vést k naplnění stanovených projektových cílů, je již stručně uveden v předchozí kapitole 5 této Závěrečné zprávy, kde jsou zohledněny informace z projektové dokumentace i podstatných změn schválených během dosavadní realizace projektu. Zjištění zde uvedená dále rozšiřují informace uvedené již v Průběžné evaluační zprávě.

Dle zástupců realizačního týmu přispěl projekt k naplňování Reformy psychiatrické péče prostřednictvím poskytování datového servisu v oblasti psychiatrické péče v ČR (např. kde jsou potřeba CDZ), důležitý byl vznik CDZ – analýza výsledků činnosti CDZ napomohla k tomu, že zdravotní pojišťovny nasmlouvaly následně zdravotní péči. Rovněž vznikla akutní lůžka v nemocnicích.

Řada informací z této oblasti je zveřejněna na vytvořeném, funkčním Národním portále psychiatrické péče: <https://psychiatrie.uzis.cz/>. Zrychlilo, zpřesnilo a zkvalitnilo se spektrum informací, které jsou k péči o duševní zdraví k dispozici.

Pro širokou veřejnost jsou přístupné mapové výstupy s možností vyhledávání požadovaných informací - interaktivní přehled zdravotních služeb v psychiatrii a sociálních služeb v psychiatrii.

Informační základna statistik pro odborné pracovníky v oblasti psychiatrie a péče o duševní zdraví je na záložce *Psychiatrická péče v ČR*, kde je uveden přehled indikátorů kvality péče o duševní zdraví, které popisují kvalitu a dostupnost psychiatrické péče v ČR jako celku i strukturu lidských zdrojů, včetně jejich vývoje v čase. Rovněž lze nalézt průběžně doplňované informace o lůžkové a ambulantní psychiatrické péči.

Portál obsahuje rovněž záložku *Registr CDZ* pro publikaci analýz dat CDZ a záložku *Informační systém psychiatrie*, kde jsou postupně prezentovány v rámci projektu vytvořené reportingové nástroje a aktuální datový servis.

Vytvořeny byly čtyři nové registry: registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, registr vážných psychických onemocnění, registr vážných poruch nálad a registr oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví.



Na hlavní stránku byla přidána záložka s odkazem na *Ročenku psychiatrické péče*, byla přidána nová záložka s vlastní webovou prezentací dat o změnách v léčebnách psychiatrické péče.

Celkově portál a informace na něm uvedené přispívají k naplňování stanovených cílů hodnoceného projektu a tím i k Reformě psychiatrické péče. Zveřejněné informace se v průběhu projektu stále postupně doplňují a aktualizují.

K Reformě psychiatrické péče přispívá projekt např. prostřednictvím aktuálně dostupných validních dat a analýz o psychiatrické péči v ČR.

Výsledky / závěry hodnocení

Projekt v aktuální fázi implementace přispěl k naplňování Reformy psychiatrické péče, a to prostřednictvím vybudované datové základny a analytických a informačních nástrojů komplexně mapujících péči o duševní zdraví v ČR. Probíhá monitoring a hodnocení postupu reformy psychiatrické péče, zvýšila se rovněž informovanost duševně nemocných pacientů. Data a informace o psychiatrické péči v ČR získávané díky projektu jsou využívána v rámci dalších projektů majících vazbu na reformu psychiatrické péče. Analýza výsledků činnosti CDZ napomohla k tomu, že zdravotní pojišťovny nasmlouvaly následně zdravotní péči.

EQ R. 3 Jak jsou dosažené výsledky projektu relevantní z hlediska cílů projektu i konceptu změn v psychiatrické péči?

Díličí zjištění: V době zpracování Závěrečné zprávy jsou k dispozici informace za 1. – 6. Zprávy o realizaci, tedy plnění klíčových aktivit do 28. 2. 2021, právě z nich vycházejí dále uvedené informace. Zohledněny jsou rovněž aktuální dostupné informace týkající se období 7. Zprávy o realizaci. S ohledem na postup implementace projektu lze sledovat zejména dosažené výstupy projektu, kterými je k předpokládaným výsledkům projektu přispíváno.

V indikátoru 8 05 00 *Počet napsaných a zveřejněných analytických a strategických dokumentů (vč. evaluačních)*, kde jsou stanoveny cílové hodnoty jako závazek příjemce, je plánováno celkem 15 výstupů, z nichž většina bude ve finální podobě ke konci realizace (tj. v roce 2022). Aktuální plnění je uvedeno dále v tabulce.

Tabulka 2: Plnění indikátoru 8 05 00

Klíčová aktivita	Výstupy ve vazbě na indikátor 8 05 00	Plnění výstupů
KA 1	Metodiky statistických (observačních) šetření zaměřených na poskytovatele psychiatrické zdravotní péče, složené z: a. Analytické zprávy Poskytování psychiatrické péče v době pandemie COVID-19 v ambulantních a lůžkových zařízeních psychiatrické péče	Indikátor 8 05 00/1 – uvedené metodické a analytické dokumenty budou reportovány v návaznosti na provedená šetření v souvislosti s pandemií covid-19



Klíčová aktivita	Výstupy ve vazbě na indikátor 8 05 00	Plnění výstupů
	b. Metodiky průzkumného šetření reakce obecné populace na pandemii COVID-19 c. Metodiky průzkumného šetření reakce zdravotnických pracovníků na pandemii COVID-19 d. Metodiky šetření a analytická zpráva šetření v oblasti sebevražd Národní sada indikátorů indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče pokrývající tři principiální oblasti: (1) ekonomicko-provozní, (2) charakteristiky spádu zdravotnických zařízení, (3) organizace, rozsah a potřeba různých typů péče. Metodiky zpracování komplexních dat popisujících psychiatrickou péči a metodika on-line zpravodajství obsahující: a. Nastavení výpočtu parametrů Memoranda b. Nastavení výpočtu parametrů Indikátorů psychiatrické péče c. Nastavení výpočtu parametrů pro mapování reformy psychiatrické péče Publikované prediktivní modely, konkrétně Analytické a prediktivní výstupy následující: a. Analýza regionální epidemiologické a klinické zátěže v různých psychiatrických diagnostických skupinách b. Analýza regionální dostupnosti jednotlivých typů psychiatrické péče c. Analýza vybraných fenoménů současné dětské psychiatrie	Doloženo v ZoR 6: Analytická zpráva k hodnocení indikátorů a Ročenka „Psychiatrické péče 2019“ (indikátor 8 05 00/2) Indikátor 8 05 00/3 – termín předání indikátoru bude na závěr projektu Indikátor 8 05 00/4 https://psychiatrie.uzis.cz/, např. https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/oborove-statistiky/dusevni-onemocneni-regiony/



Klíčová aktivita	Výstupy ve vazbě na indikátor 8 05 00	Plnění výstupů
	d. Dostupnost psychoterapeutické péče hrazené v rámci zdravotního pojištění e. Model dostupnosti péče poskytované Centry duševního zdraví v kontextu regionální klinické zátěže v diagnostických skupinách a predikce jejího vývoje do roku 2030	
KA 2	Metodika a proces zpracování dat poskytovatelů psychiatrické zdravotní péče pro uživatelsky přístupné vizualizace	Indikátor 8 05 00/6 – metodika bude popisovat datové zdroje a rozhodovací algoritmy pro vizualizaci map poskytovatelů zdravotní a sociální péče, které jsou součástí portálu. Ke zpracování metodiky dojde až po změně technologického řešení zdravotnické vrstvy.
	Metodika zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat nově vzniklého registru v oblasti psychiatrické péče o děti a mladistvé	Doloženo v ZoR 6: Metodika IS v oblasti péče o děti a mladistvé (indikátor 8 05 00/7)
	Metodika zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat nově vzniklého registru v oblasti péče o vážná psychotická onemocnění	Doloženo v ZoR 6: Metodika IS v oblasti péče o vážná psychotická onemocnění (indikátor 8 05 00/8)
	Metodika zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat nově vzniklého registru v oblasti péče o pacienty s vážnými poruchami nálad, zejména depresemi	Doloženo v ZoR 6: Metodika IS v oblasti péče o pacienty s vážnými poruchami nálad, zejména depresemi (indikátor 8 05 00/9)
	Metodika zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat nově vzniklého registru v oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví (populace ve věku 65+)	Doloženo v ZoR 6: Metodika IS v oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví (indikátor 8 05 00/10)
KA 3	Právní analýza definujících legislativní zázemí a nutné právní normy pro implementaci informačního systému	Doložena v ZoR 6: Právní analýza k CDZ (indikátor 8 05 00/11)



Klíčová aktivita	Výstupy ve vazbě na indikátor 8 05 00	Plnění výstupů
	v oblasti multidisciplinární psychiatrické zdravotní péče Metodika implementace informačního systému pro multidisciplinární psychiatrickou péči v praxi publikovaná ve formě standardizovaných operačních procedur pro sběr a management dat Datový standard a projektová dokumentace registru pro sběr dat a hodnocení multidisciplinární psychiatrické zdravotní péče Metodika hodnocení a srovnávání multidisciplinárních psychiatrických týmů pokrývající všechny oblasti činnosti	Doloženo v ZoR 6: Metodika sběru dat k CDZ, Metodika hodnocení práce CDZ (indikátor 8 05 00/12) Doloženo v ZoR 6: Datový standard a projektová dokumentace (indikátor 8 05 00/13) Metodika hodnocení a srovnávání multidisciplinárních psychiatrických týmů https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/registr-cdz/registr-cdz-metodika-hodnoceni.pdf, (indikátor 8 05 00/14)
KA 4	Systém map a časoprostorových modelů dostupnosti psychiatrické péče publikovaný na Národním portálu duševního zdraví, složený z: a. Mapy dostupnosti akutní lůžkové péče b. Mapy dostupnosti následné péče c. Mapy dostupnosti péče poskytované CDZ	Indikátor (8 05 00/5) je naplňován postupně, lze sledovat na stránkách projektu https://psychiatrie.uzis.cz/
KA 5	Evaluační zprávy	Zpracována Vstupní a Průběžná evaluační zpráva

Zdroj: KP14+, zpracováno na základě informací z 1. – 6. ZoR

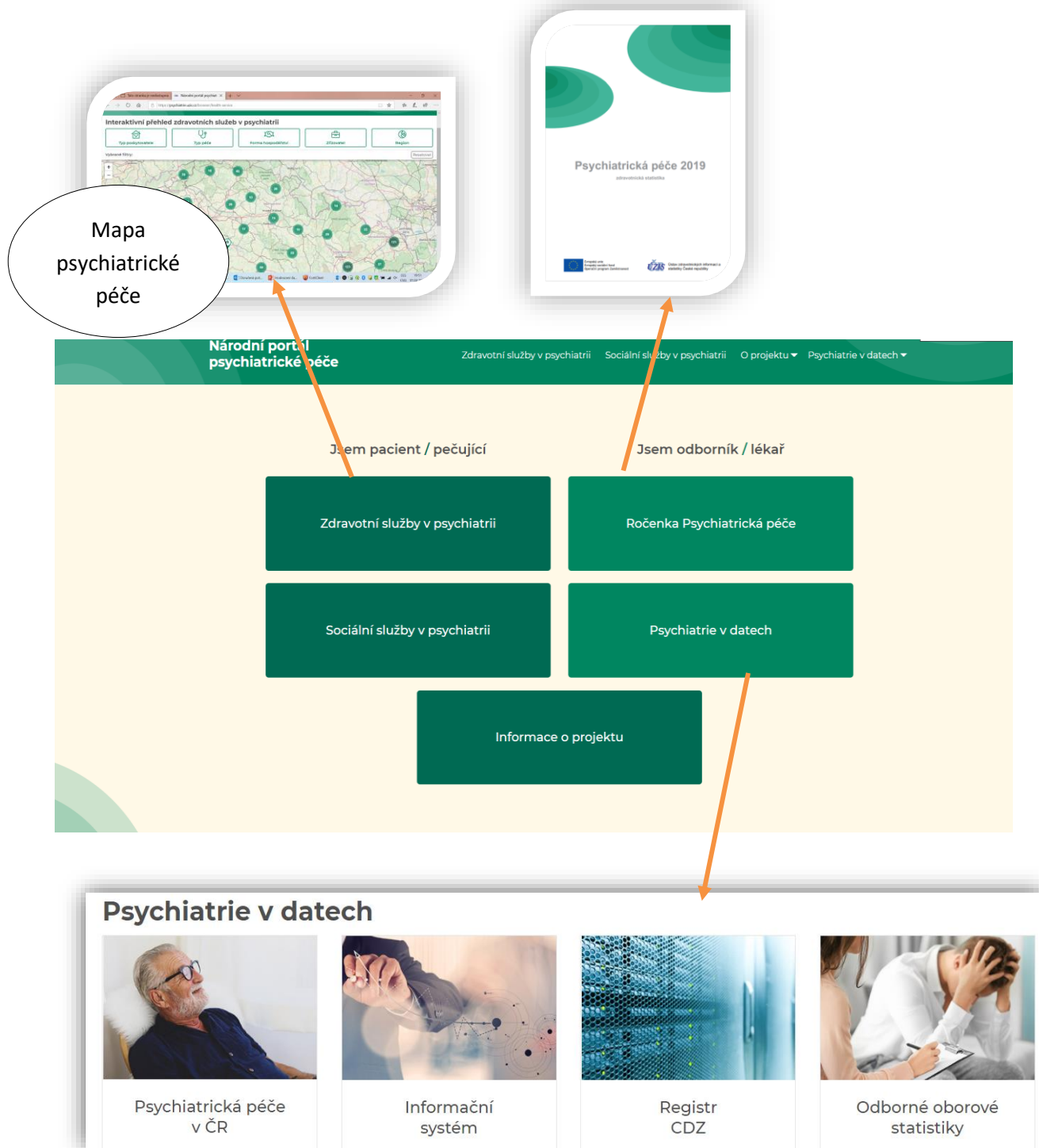
Lze konstatovat, že dosud dosažené výstupy odpovídají plánovanému aktuálnímu harmonogramu projektu.

Evaluační tým také ověřil, jaké údaje a informace jsou umístěny na Národním portálu duševního zdraví <https://psychiatrie.uzis.cz/>, který je dílčím výsledkem projektu (viz obrázek 1 a 2). Portál zpřístupňuje odborné veřejnosti i široké veřejnosti množství informací týkající se oblasti péče o duševní zdraví (např.



dostupnost a šíře péče v konkrétním regionu prostřednictvím mapových informací, data popisující kvalitu a dostupnost psychiatrické péče v ČR).

Obrázek 1: Struktura Národního portálu psychiatrické péče



Zdroj: Dokumentace k 7. ZoR, ISKP14+



Obrázek 2: Národní portál psychiatrické péče – psychiatrie v datech

Psychiatrie v datech



Psychiatrická péče v ČR



Informační systém



Registr CDZ



Odborné oborové statistiky

(An orange arrow points from the 'Informační systém' tile to the detailed view below.)

Informační systém psychiatrie

Tato stránka představuje reportingové nástroje a aktuální datový servis ve významných oblastech psychiatrické péče, který vznikl spojením datové základny Národního zdravotnického informačního systému (Národní registr zdravotnických pracovníků, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, Národní registr hrazených zdravotních služeb a dalších registrů). Konkrétně pokrývá informační systém následující oblasti:



Registr psychiatrické péče o děti a mladistvé

> [Metodika zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat – děti a mladiství](#)
(PDF soubor, 1,7 MB)



Registr poruch duševního zdraví u populace 65+ let

> [Metodika zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat – populace nad 65 let](#)
(PDF soubor, 2,0 MB)



Registr vážných psychotických onemocnění

> [Metodika zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat – vážná psychotická onemocnění](#)
(PDF soubor, 2,1 MB)



Registr poruch nálady

> [Metodika zabezpečení, sběru, analýzy a interpretace dat – poruchy nálady](#)
(PDF soubor, 2,2 MB)

Zdroj: Dokumentace k 7. ZoR, ISKP14+

Dle zástupců realizačního týmu jsou dosaženými výstupy a výsledky projektu doložené indikátory (viz tabulka výše). Důležité např. pro zvýšení informovanosti psychiatrů jsou vytvořené čtyři registry (registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, registr vážných psychických onemocnění, registr vážných poruch nálad a registr oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví). Řada informací je v mapě poskytovatelů, mapě CDZ. Projekt napomohl nastavit systém financování CDZ. Postupně tak nastávají změny v organizaci psychiatrické péče v ČR v souladu s plánovanou reformou.

Výsledky / závěry hodnocení

Dosažené i průběžně výstupy a dosažené výsledky projektu přispívají k mapování péče o duševní zdraví v ČR, zpřístupnění komplexních dat o dostupnosti a parametrech péče o duševní zdraví, integraci vícezdrojových dat z oblasti psychiatrie. Údaje a informace jsou umístěny na vytvořeném Národním portálu duševního zdraví <https://psychiatrie.uzis.cz/>. Lze tam nalézt např. analytické a prediktivní



výstupy (např. Analýzu regionální dostupnosti jednotlivých typů psychiatrické péče), metodiky zabezpečení, sběru, analýzy dat nově vzniklých čtyř registrů (registru psychiatrické péče o děti a mladistvé, registru vážných psychických onemocnění, registru vážných poruch nálad a registr oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví), metodiku hodnocení a srovnávání multidisciplinárních psychiatrických týmů, mapy dostupnosti akutní lůžkové péče či mapy dostupnosti péče poskytované CDZ. Projekt přispěl ke změnám v organizaci psychiatrické péče v ČR v souladu s plánovanou reformou.

6.2 Otázky týkající se kritérií úspornost a účinnost

EQ U. 1 Byly administrativně manažerské postupy zvolené realizátorem nákladově optimální, např. ve srovnání s případnými obdobnými projekty?

Díličí zjištění: Zjištění v této EQ vycházejí zejména ze studia projektové dokumentace, doplněná o informace z rozhovoru se zástupci týmu, vycházejí rovněž z Průběžné evaluační zprávy.

Z provedených šetření při přípravě Závěrečné zprávy vyplývá, že s administrativně manažerskými postupy pro přípravu i realizaci projektů má ÚZIS dlouhodobé zkušenosti a zvolené/nastavené postupy v organizaci fungují. ÚZIS realizuje několik projektů financovaných z OP Z, má tak již zkušenosti se sestavováním rozpočtů projektů i administrativně manažerskými postupy během jejich realizace.

Postupy administrace jsou stanoveny v návaznosti na pravidla daná programem OP Z. Projektové řízení těchto projektů v rámci ÚZIS pak zajišťuje projektová kancelář, její pracovníci mají zkušenosti z dalších projektů, které organizace realizovala /realizuje. Zpracovány jsou směrnice s postupy při jednotlivých činnostech. V rámci ÚZIS je tak postupováno v administrativně manažerských postupech v realizovaných obdobných projektech shodným způsobem. Jedná se např. o projekty: „Centrum pro rozvoj technologické platformy registrů Národního zdravotnického informačního systému, modernizace vytěžování jejich obsahu a rozšíření jejich informační kapacit (Rozvoj technologické platformy NZIS)“, reg. č. CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002748 nebo projekt „Metodická optimalizace a zefektivnění systému úhrad nemocniční péče v ČR“, reg. č. CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002747.

Administrativně manažerské postupy jsou zohledněny konkrétně pro hodnocený projekt ve směrnici „Postupy administrace projektů OP Z jmenovitě specifikováno pro projekt Data pro Psychiatrii registrační číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/15_039/0007755“. Uvedený dokument popisuje postupy a zodpovědnosti konkrétních osob za jednotlivé činnosti, které jsou v souvislosti s projektem vykonávány. Součástí dokumentu je i procesní mapy jednotlivých činností včetně určení odpovědností, tj. zda činnosti vykonává odborný tým projektu nebo projektová kancelář. U každé činnosti v jednotlivých oblastech je uvedena pozice a jméno odpovědné osoby.

Jak vyplývá z informací zástupců realizačního týmu, je u takového typu projektu (má přímou vazbu na další projekty, které řeší reformu psychiatrické péče) kromě interních administrativně manažerských postupů vhodné nastavit větší provazbu a propojení s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče.

Výsledky / závěry hodnocení:



Pro projekty realizované v rámci OP Z má ÚZIS stanoveny administrativně manažerské postupy prostřednictvím interních směrnic. Hodnocený projekt má interní směrnici specifikovanou ve vazbě na realizované činnosti včetně určení odpovědností konkrétních zapojených pozic. Postupy zvolené realizátorem pro hodnocený projekt lze považovat za nákladově optimální.

Kromě interních administrativně manažerských postupů by bylo vhodné nastavit do budoucna u tohoto typu projektu větší provazbu a propojení s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče (např. z důvodu využití personálních kapacit v oblasti analytických prací pro další subjekty).

EQ U. 2 Bylo obsazení realizačního a manažerského týmu dostatečné a neobsahoval tým redundantní pozice?

Dílčí zjištění: Informace k této EQ vycházejí jednak z projektové dokumentace a rovněž z polostrukturovaného rozhovoru se zástupci realizačního týmu. Navazují na zjištění uvedená již v Průběžné evaluační zprávě.

Dle informací zástupců projektového týmu byl odborný a administrativní tým sestaven dle potřeb plánovaných projektových aktivit, zohledněny byly zkušenosti ÚZIS z realizace předchozích projektů. Pro jednotlivé pozice odborného i administrativního týmu byly již v projektové žádosti specifikovány náplně práce a výše úvazků (podrobně bylo uvedeno v Průběžné evaluační zprávě).

Ze studia dokumentace vyplývá, že náplně práce jasně vymezují činnosti, které jsou/byly konkrétní pozicí v rámci projektových aktivit vykonávány. Popis pozic v projektu (odborný garant projektu, odborný manažer projektu, metodik, analytik dat, data manager, programátor/vývojář aplikací, databázový specialista, odborný konzultant, pracovník sběru dat k multidisciplinární péči) byl uveden v Průběžné evaluační zprávě. Odborné pozice jsou vykonávány převážně interními pracovníky ÚZIS.

Skutečný stav FTE jednotlivých pozic je 7,10 FTE k 31. 8. 2021. Aktuální personální obsazení je dle informací zástupce realizačního týmu lehce nižší, než bylo plánováno a výpadky analytických kapacit v kmenových úvazcích jsou kompenzovány operativním zapojením jedné osoby formou dohody o provedení práce, která se primárně věnuje datům CDZ.

Externím faktorem, který negativně ovlivňuje právě např. práci analytiků v projektu, je situace související s pandemií covid-19. Tito pracovníci jsou velmi vytíženi, pracují přesčas, musí např. přednostně řešit aktuálně zadané úkoly související s pandemií (např. požadavky od klinických psychiatrů na konkrétní analytické práce). Dle zástupce realizačního týmu tak není „dostatečný klid na práci“, pracovníci jsou přetíženi, někteří odcházejí, nelze také vždy dodržet plánovaný harmonogram prací.

Fluktuace pracovníků (zejména v analytickém týmu) je tak dána částečně přetížením těchto osob díky dalším analytickým činnostem mimo projekt (tedy práce na analýzách k pandemické situaci), částečně i odchodem některých na MD.

Personální obsazení projektu bylo plánováno racionálně a většina potřebných činností byla zajištěna. Původní plán však nepočítal se zapojením databázového specialisty, a tak databázové



operace, spojené zejména s tvorbou registrů a jejich propojení do NRHZS, vykonával kmenový pracovník ÚZIS, který byl za tuto činnost odměněn z prostředků organizace řešitele projektu.

Součástí Zpráv o realizaci je pak popis vykonaných činností u konkrétních pozic a osob za sledované období ve vazbě na jednotlivé klíčové aktivity. Objem prací je plánován v časovém rozložení, odborné pozice tak mají různou vytíženost v čase (dokládá např. dokumentace k žádostem o platbu v jednotlivých zprávách o realizaci).

Finanční prostředky jsou vyčleněny i na další odborníky z terénu, kteří jsou/byli zapojeni prostřednictvím dohod o provedení práce. Jedná se např. o experty z řad psychiatrů – lékařů, pracovníky poskytovatelů ZS (kodéři, zdravotničtí pracovníci, lékaři).

Pokud nastala/nastane situace, že určitá pozice není aktuálně obsazena (shání se odborník, někdo odejde apod.), pak mohou být potřebné práce zajištěny v rámci organizace jako úkol pro kmenového pracovníky, případně prostřednictvím dohody o provedení práce potřebného odborníka. Komplikace ovšem v letech 2020/21 způsobuje, jak je již uvedeno výše, situace související s pandemií covid-19, S ohledem na vytížení některých pracovníků pak bylo plnění dílčích úkolů odkládáno (např. zpracování některých analýz).

Výsledky / závěry hodnocení:

Obsazení realizačního a manažerského týmu je aktuálně lehce nižší, než bylo plánováno a výpadky analytických kapacit v kmenových úvazcích jsou kompenzovány operativním zapojením jedné osoby formou dohody o provedení práce, která se primárně věnuje datům CDZ. Tým neobsahuje redundantní pozice.

Externím neplánovaným faktorem ovlivňujícím práci některých členů realizačního týmu (zejména analytiků) je situace související s pandemií covid-19. Tito pracovníci jsou vytížení analytickými činnostmi mimo projekt a dochází tak např. ke skluzu při zpracování některých analýz.

EQ U. 3 Bylo při odborném řešení projektu postupováno efektivně a hospodárně?

Dílčí zjištění: Zjištění navazují na informace z Průběžné evaluační zprávy. Zohledněny jsou aktuálně zjištěné informace z projektové dokumentace a polostrukturovaného rozhovoru.

Odborné řešení projektu bylo/je závislé hlavně na lidských zdrojích, u KA4 pak rovněž na navrženém technickém řešení vytvářeného portálu psychiatrické péče.

Jak již bylo uvedeno v předchozí EQ, odborný a administrativní tým byl sestaven dle potřeb plánovaných projektových aktivit, zohledněny byly zkušenosti ÚZIS z realizace předchozích projektů.

Příjemce využívá primárně vlastní personální zdroje („konkrétní odpovědnost pracovníka za konkrétní práci“), případně odborníky (formou DPP), personální pokrytí není řešeno prostřednictvím služeb. Tabulkové platy zapojených osob jsou v místě obvyklé, zohledňují jednak pravidla OP Z a rovněž zachování aktuální výše mezd daných pracovníků, jakou měli v organizaci před započítáním realizace projektu, a která jim přísluší za výkon části pracovního úvazku, kterou věnují práci v organizaci mimo předložený projekt (dle vysvětlení v projektové žádosti).



Základním podkladem pro sestavení rozpočtu projektu, jehož 92,80 % přímých nákladů tvoří osobní náklady, bylo dle zástupců realizačního týmu právě zohlednění předchozích zkušeností. A to jak v oblasti potřeby konkrétních odborných i administrativních pozic, tak v oblasti výše FTE a platů. Jako přínosné a optimální se ukázalo dle realizátorů zapojení interních pracovníků ÚZIS, kteří vykonávají obdobné či shodné činnosti v rámci jejich pracovní náplně. V případě aktuálním neobsazení některé z pozic či dílčí chybějící FTE některé pozice (ukončení pracovního poměru, mateřská či rodičovská dovolená apod.), lze případně zajistit dočasně nezbytné činnosti interními pracovníky ÚZIS v rámci jejich úvazku v organizaci. Jak je již uvedeno v předchozí otázce, zapojení některých pracovníků je/bylo ovlivněno pandemií covid-19.

Finanční prostředky jsou vyčleněny i na další odborníky z terénu, kteří jsou/byli zapojeni prostřednictvím dohod o provedení práce. Dle sdělení zástupců realizačního týmu jsou někteří z těchto odborníků zástupci dalších projektů financovaných z OP Z, se kterými probíhá spolupráce v rámci reformy psychiatrické péče. Probíhají setkání (např. Výkonný výbor reformy, pracovní skupiny), kde dochází k předávání informací, výstupů mezi jednotlivými projekty. Některé plánované činnosti pro další odborníky jsou tak tímto způsobem zajištěny (např. připomínkování metodik, návrhy obsahové části vyvíjených systémů a registrů), a to bez toho, že by s nimi musel být uzavírán právní akt (dohoda o provedení práce), jak bylo plánováno v rozpočtu projektu.

Co se týká technického řešení portálu, tak bylo v době přípravy projektové žádosti primárně počítáno s tím, že portál shrnující data psychiatrické péče bude mít z velké část statický charakter (podle toho bylo navrženo a finančně navrženo technické řešení). Postupně se však ukázala výhoda a velká přidaná hodnota technologického řešení, které spočívá v napojení interaktivních vizualizací přímo z datových zdrojů NZIS. Proto, aby datové prezentace Indikátorů psychiatrické péče a Ročenky plnily svůj účel aktuálně informovat o stavu této péče její zadavatelů i uživatele, je žádoucí je rovněž přepracovat do podoby interaktivních přehledů a otevřených datových sad, které budou díky přímé vazbě na datové zdroje pravidelně aktualizované bez nutnosti ručního zásahu. Takovou zátěž však aktuální technické řešení, na kterém je portál vybudován, již neunes. Pro další rozvoj bude potřeba změnit celkový koncept návrhu a optimalizovat infrastrukturu pro efektivnější přenos a aktualizaci dat. Po změně technického řešení a tvorbě nových interaktivních datových přehledů bude nakonec celý portál provázán s Národním zdravotnických informačním portálem (<https://www.nzip.cz/>). Výše uvedené vysvětlení bylo uvedeno v žádosti o změnu č. 10. Technické řešení portálu je tak děláno ve dvou krocích, postupováno bylo v této oblasti méně hospodárně.

Výsledky / závěry hodnocení:

Příjemce při odborném řešení projektu postupuje efektivně a hospodárně v oblasti lidských zdrojů. Jako přínosné a optimální se ukázalo zapojení interních pracovníků ÚZIS do projektu, kteří mají zkušenosti s obdobnými či shodnými činnostmi v rámci jejich pracovní náplně. Personální pokrytí není řešeno prostřednictvím služeb. Technické řešení portálu shrnujícího data psychiatrické péče je/bude realizováno ve dvou krocích, postupováno tak je v této oblasti méně hospodárně. V napojení interaktivních vizualizací přímo z datových zdrojů NZIS je velká přidaná hodnota, financování je zajištěno z úspor projektu.



EQ U. 4 Byly finanční prostředky projektu efektivně rozloženy (tj. směřovaly tyto finanční prostředky skutečně tam, kde bylo nejvíce třeba)?

Dílčí zjištění: Informace v této EQ vycházejí zejména z projektové dokumentace. Zjištění uvedená v rámci Průběžné evaluační zprávy byla aktualizována a doplněna v návaznosti na současný stav implementace projektu.

Struktura rozpočtu projektu (dle dokumentace k projektu včetně zohlednění podstatných změn) je uvedena v tabulce dále: většinu (92,80 %) přímých nákladů tvoří náklady na personální zdroje, 1,28 % je plánováno na zařízení, vybavení (např. softwarové licence a 5,93 % pak na služby (např. sebeevaluace, průzkum šetření psychiatrie, průzkum o dopadu pandemie covid-19 na psychiatrickou péči). Finanční prostředky tak směřují v projektu převážně do lidských zdrojů.

Tabulka 3: Struktura rozpočtu

Rozpočet	Částka celkem v Kč	%
Osobní náklady – celkem	30 683 560,-	92,80 %
Osobní náklady – pracovní smlouvy	25 131 400,-	76,00 %
Osobní náklady – dohody o provedení práce	5 552 160,-	16,79 %
Zařízení, vybavení	422 180,-	1,28 %
Nákup služeb	1 959 860,-	5,93 %
Přímé náklady celkem	33 065 600,-	100 %
Nepřímé náklady celkem	6 613 120,-	20 %
Celkové způsobilé výdaje	39 678 720,-	120 %

Zdroj: Aktuální dokumentace projektu, podklady k podstatné změně č. 10, KP14+

Plánované čerpání a skutečnost je dokumentována v následujících třech tabulkách, údaje vycházejí ze šesti žádostí o platbu, které byly již všechny proplaceny. Z informací vyplývá, že v osobních nákladech je čerpání nižší než předpoklad. Jak již bylo zjištěno při přípravě Průběžné evaluační zprávy je to dáno personálním obsazením, např.:

- neobsazení všech pozic v projektu,
- dochází k přirozené fluktuaci pracovníků,
- pomalejší rozběh CDZ (roční zpoždění),
- někteří analytici dat jsou dle zástupců realizačního týmu mladí pracovníci s menšími zkušenostmi (např. studenti doktorského studia), mají nižší tabulkové platy.

Čerpání v rámci jednotlivých žádostí o platby také potvrzuje, že nejvíce jsou v projektu čerpány osobní náklady (viz tabulka 5), přičemž s postupem projektu ve vazbě na činnosti, které je třeba zabezpečit, rostou náklady na pracovníky s dohodami o provedení práce (viz tabulka 6).



S ohledem na aktuální harmonogram projektu a jeho prodloužení do 31. 10. 2022 lze konstatovat, že čerpání finančních prostředků odpovídá aktuálnímu stavu realizovaných aktivit.

Tabulka 4: Přehled žádostí o platbu

Žádost o platbu	plánováno	požadováno	Proplaceno/zasláno
1. platba	4 408 746,67 Kč	750 784,53 Kč	750 784,53 Kč
2. platba	4 865 991,94 Kč	4 114 833,28 Kč	4 114 833,28 Kč
3. platba	7 459 950,47 Kč	4 208 279,00 Kč	4 208 279,00 Kč
4. platba	8 346 769,96 Kč	4 479 388,93 Kč	4 479 388,93 Kč
5. platba	9 797 037,85 Kč	4 312 954,57 Kč	4 312 954,57 Kč
6. platba	8 724 991,90 Kč	4 516 390,81 Kč	4 516 390,81 Kč
Celkem vyplaceno	43 603 488,79 Kč	22 382 631,12 Kč	22 382 631,12 Kč

Zdroj: 1. – 6. žádost o platbu, KP14+

Tabulka 5: Přehled přímých a nepřímých nákladů v žádostech o platbu

Žádost o platbu	proplaceno	Přímé náklady	Nepřímé náklady
1. platba	750 784,53 Kč	625 653,78 - osobní náklady odborný realizační tým (pracovní smlouvy),	125 130,75 Kč
2. platba	4 114 833,28 Kč	3 429 027,74 - osobní náklady odborný realizační tým (pracovní smlouvy, DPP), softwarová licence – biostatistika a epidemiologická analýza (97 500,- Kč bez DPH)	685 805,54 Kč
3. platba	4 208 279,00 Kč	3 506 899,17 – osobní náklady odborný realizační tým (pracovní smlouvy, DPP)	701 379,83 Kč
4. platba	4 479 388,93 Kč	3 732 824,11 – osobní náklady odborný realizační tým (pracovní smlouvy, DPP), evaluace projektu Vstupní zpráva (122 400,- Kč bez DPH)	746 564,82 Kč
5. platba	4 312 954,57 Kč	3 594 128,81 Kč - osobní náklady odborný realizační tým (pracovní smlouvy, DPP), SW-DB licence, Úprava SW nástrojů pro předávání dat CDZ	718 825,76 Kč
6. platba	4 516 390,81 Kč	3 763 659,01 Kč - osobní náklady odborný realizační tým (pracovní smlouvy, DPP), SW-DB licence, Průběžná evaluační zpráva (122 400,- Kč bez DPH)	752 731,80 Kč



Zdroj: 1. – 6. žádost o platbu, KP14+

Tabulka 6: Čerpání osobních nákladů v žádostech o platbu

Žádost o platbu	Proplaceno – přímé náklady	Osobní náklady – pracovní smlouvy	Osobní náklady – dohody o provedení práce
1. platba	625 653,78 Kč	625 653,78 Kč	0,- Kč
2. platba	3 429 027,74 Kč	3 197 052,74 Kč	114 000,- Kč
3. platba	3 506 899,17 Kč	3 346 399,17 Kč	160 500,- Kč
4. platba	3 732 824,11 Kč	3 110 602,77 Kč	474 000,- Kč
5. platba	3 594 128,81 Kč	2 871 607,15 Kč	516 800,- Kč
6. platba	3 763 659,01 Kč	2 791 018,31 Kč	686 250,- Kč

Zdroj: KP14+, podklady k podstatné změně č. 10

Výsledky / závěry hodnocení:

V hodnoceném období (1. – 6. ŽoP) finanční prostředky směřovaly v souladu s rozpočtem projektu převážně na lidské zdroje, což je pro realizaci projektových aktivit zásadní a nezbytné.

6.3 Otázky týkající se kritérií účelnost, užitečnost a dopad

EQ D. 1 Jsou dopady projektu v souladu s očekávanými změnami v důsledku tohoto projektu?

Dílní zjištění: Informace k této otázce byly zjišťovány studiem projektové dokumentace, rozhovorem se zástupci realizačního týmu. Informace jsou uvedeny rovněž v kapitole 4.1 a dalších EQ, např. R.3.

Jak je již uvedeno v kapitole 4.1 tak pokud jde o zhodnocení dopadů projektu, evaluace využívala přístupu TBIE, která prostřednictvím kvalitativního zhodnocení projektové teorie změny umožnila zjistit, zda projekt přinášel očekávané dopady.

Ověřeno bylo, že dosažené dopady projektu jsou dle projektové dokumentace v souladu s počátečním očekáváním a plánem, což průřezově dokumentují i další informace uvedené v této Závěrečné evaluační zprávě.

Jedná se o naplnění dále uvedených dopadů:

- Zlepšení mapování kvality komunitní péče o duševně nemocné (činnosti poskytovatelů multidisciplinární péče jsou analyticky vyhodnocovány a zveřejňovány na Národním portálu psychiatrické péče).
- Zvýšení informovanosti pacientů (portál psychiatrie.uzis.cz a jeho mapové tabelární výstupy jsou dostupné pacientům online na Národním portálu psychiatrické péče, poskytují pacientům informace o dostupnosti zdravotních i sociálních služeb v psychiatrii v daném regionu/městě).



- Monitoring a hodnocení postupu reformy psychiatrické péče (dochází k analytického hodnocení postupu reformy psychiatrické péče).
- Vybudování datové základny a informačních nástrojů komplexně mapující péči o duševní zdraví (existuje datová základna a informační nástroje mapující péči o duševní zdraví v ČR, čtyři nové registry, Ročenka psychiatrické péče – nová struktura dat).

Dle zástupců realizačního týmu dopady projektu očekávání dokonce předčily a podařilo se dosáhnout i dalších efektů např.:

- Nastavení systému financování Center duševního zdraví
- Dostupné validované zdroje zdravotních dat o psychiatrické péči v ČR

Výsledky / závěry hodnocení:

Dopady projektu jsou v souladu s očekávanými změnami v důsledku realizace projektu. Dochází ke zlepšení mapování kvality péče o duševně nemocné, zvýšila se informovanost pacientů, monitorován a hodnocen je postup reformy psychiatrické péče, vybudovaná je datová základna a informační nástroje komplexně mapující péči o duševní zdraví. Došlo rovněž k nastavení systému financování Center duševního zdraví a dostupné jsou validované zdroje zdravotních dat o psychiatrické péči v ČR.

EQ D. 2 Lze vysledovat pozitivní či negativní dopady, např. ve vztahu k vyšší informovanosti cílových skupin (v závislosti na hlavních problémech, které měl projekt řešit)?

Dílní zjištění: Informace v této EQ vycházejí z dotazníkového šetření u osob, které mají zkušenost s využíváním služeb v oblasti psychiatrické péče a rovněž z polostrukturovaného rozhovoru se zástupci realizačního týmu.

Negativní dopady dle názoru zástupce realizačního týmu nebyly vysledovány. Projekt řešil kromě jiného i roztržitost psychiatrické péče v ČR. K vyšší informovanosti cílových skupin projekt nepochybně přispěl, což je dokumentováno např. doloženými výstupy a výsledky v rámci jednotlivých klíčových aktivit (viz např. jejich přehled v EQ R.3).

Pozitivní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR zaznamenaly v posledním roce téměř tři čtvrtiny (71 %, 10) respondentů dotazníkového šetření, ve kterém byly osloveny osoby, které mají zkušenost s využíváním služeb v oblasti psychiatrické péče. Tato oslovená cílová skupina byla do projektu zapojena nepřímo, a to prostřednictvím využívání výstupů projektu (např. příslušných částí Národního portálu duševního zdraví (vytvořené mapy dostupnosti služeb) či služeb CDZ).

Někteří respondenti pozitivně vnímají změny v poslední době, nejčastěji uváděli vznik a práci Center duševního zdraví, zařazení a zaměstnání peer konzultantů v psychiatrických nemocnicích a CDZ a také partnerský přístup k pacientům. Pozitivně byly vnímány i on-line psychoterapie během covidu-19.

Negativní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR zaznamenalo v posledním roce 36 % (5) respondentů tohoto šetření. Negativně někteří respondenti vnímají např. odmítání spolupráce zdravotnického personálu s peer konzultanty, přesouvání oddělení, rušení konkrétního oddělení v nemocnici, omezení péče v psychiatrických nemocnicích bez vytvoření vhodné alternativy péče o



duševně nemocné v komunitě či soc. zdrav. organizacích nebo nedostatek spojení s vnějším světem u lidí s DN při hospitalizaci.

Někteří respondenti uvedli další názory/podněty k oblasti poskytování psychiatrické péče v ČR:

- Více zapojovat peer pracovníky i do sociálních služeb pomáhajících duševně nemocným.
- Je zapotřebí více peer konzultantů (pracovníků s vlastní zkušeností s duševní nemocí) v lůžkových zařízeních.
- Rozšířit podporované bydlení pro duševně nemocné.
- Vyšší dotace pro psychiatrii.
- Chybí dostupné pojišťovnou hrazené psychologické terapie. Lidé berou mnoho léků, ale nikam se neposouvají, nikdo s nimi nepracuje.
- „Prosím o podporu duševně nemocných přístupem ne hyperprotektivním“.
- „Jen se trochu bojím, že díky změnám v psychiatrické péči budou ulice plné duševně nemocných“.

Výsledky / závěry hodnocení:

K vyšší informovanosti cílových skupin projekt nepochybně přispěl, což je dokumentováno např. doloženými výstupy a výsledky v rámci jednotlivých klíčových aktivit.

Pozitivní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR zaznamenaly v posledním roce téměř tři čtvrtiny (71 %, 10) respondentů dotazníkového šetření, ve kterém byly osloveny osoby, které mají zkušenost s využíváním služeb v oblasti psychiatrické péče (tj. skupina osob, která byla do projektu zapojena nepřímo prostřednictvím využívání výstupů projektu (např. příslušných částí Národního portálu duševního zdraví)

Nejčastěji respondenti pozitivně hodnotí vznik a práci Center duševního zdraví, zařazení a zaměstnání peer konzultantů v psychiatrických nemocnicích a CDZ a také partnerský přístup k pacientům. Pozitivně byly rovněž vnímány on-line psychoterapie během covidu-19.

Negativně někteří respondenti vnímají např. odmítání spolupráce zdravotnického personálu s peer konzultanty, přesouvání oddělení či rušení konkrétního oddělení v nemocnici, omezení péče v psychiatrických nemocnicích bez vytvoření vhodné alternativy péče o duševně nemocné v komunitě či soc. zdrav. organizacích nebo nedostatek spojení s vnějším světem u lidí s duševní nemocí při hospitalizaci.

EQ D. 3 Měl projekt dopad i na jiné skupiny obyvatel než v zamýšlené cílové skupině?

Dílní zjištění: Tato EQ je zodpovídána na základě desk research projektové dokumentace, polostruturovaného rozhovoru se zástupci realizačního týmu, realizovaných dotazníkových šetření.

Cílové skupiny projektu jsou: poskytovatelé a zadavatele zdravotních služeb, zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice a osoby nejvíce ohrožené vyloučením a diskriminací v důsledku zdravotního stavu.



Dle zástupkyně realizačního týmu se do projektu zapojily i jiné skupiny obyvatel než v zamýšlené cílové skupině. V letošním roce byl realizován průzkum psychického zdraví lékařů během pandemie covid-19. Výzkumný tým Psychiatrické kliniky 1 LF UK průřezovou studií českých lékařů o dopadu pandemie covid-19. Hlavním cílem bylo zmapovat dopad pandemie Covid – 19 na jejich duševní a fyzické zdraví a zjistit jaké strategie jim pomáhají překonat každodenní stres. Tento výstup bude předložen v rámci 7. ZoR.

Proběhlo rovněž šetření (v květnu 2021) v reprezentativním vzorku české populace: Dopad pandemie covid-19, ve kterém byly šetřeny zkušenosti obyvatel s nemocí covid-19 a celkové zdraví. Cílem této studie je zjišťován dopad pandemie na duševní pohodu občanů České republiky. Tento výstup bude předložen v rámci 7. ZoR.

Výsledky studií realizovaných v rámci projektu budou využity pro podporu duševního zdraví lékařů, zdravotníků i občanů ČR.

Výsledky / závěry hodnocení:

Kromě zamýšlených cílových skupin (tj. poskytovatelé a zadavatele zdravotních služeb, zaměstnanci veřejné správy, kteří se věnují sociální, rodinné nebo zdravotní problematice a osoby nejvíce ohrožené vyloučením a diskriminací v důsledku zdravotního stavu) se do projektu prostřednictvím realizovaných průzkumů zapojili i lékaři, zdravotníci a reprezentativní vzorek obyvatel ČR. Výsledky studií realizovaných v rámci projektu budou využity pro podporu duševního zdraví lékařů, zdravotníků i občanů ČR.

EQ D. 4 Jak fungovalo propojení a komunikace realizátorů projektu s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče?

Dílní zjištění: Zdrojem informací pro tuto EQ bylo dotazníkové šetření určené pro zástupce jiných organizací realizujících projekty v oblasti reformy psychiatrické péče a polostrukturovaný rozhovor se zástupci realizačního týmu.

Propojení a komunikace realizátorů projektu s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče dle sdělení zástupkyně realizačního průběžně probíhá, schůzky zástupců těchto projektů (pracovní skupiny) probíhají každé pondělí. Jednou měsíčně pak probíhá jednání Výkonného výboru. Probírány jsou na něm v různé míře záležitosti jednotlivých projektů.

Co se týká propojení hodnoceného projektu s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče, tak v tomto případě je někdy problémem sladění očekávání s možnostmi. Projekty řešící oblasti reformy psychiatrické péče nejsou koncepčně provázané s hodnoceným projektem a tak např. požadavek na zpracování konkrétních analytických požadavků nemohl vždy naplnit očekávání konkrétního jiného projektu. Propojení ostatních projektů by dle názoru zástupce realizačního týmu do budoucna bylo vhodné vyřešit již během přípravy projektů a zahrnout pak do nich oblast konkrétní spolupráce s ÚZIS.

V dotazníkovém šetření bylo osloveno 21 respondentů dle seznamu poskytnutého zadavatelem (zástupci zřizovatele, zástupci pojišťoven, zástupci projektů reformy psychiatrické péče). Dotazníkové



šetření probíhalo elektronicky v dnech červnu 2021. Dotazník vyplnilo 9 respondentů, tj. 43 % oslovených.

Všichni respondenti, kteří se účastnili dotazníkového šetření, znají další subjekty v České republice, které jsou zapojeny do realizace projektů v oblasti reformy psychiatrické péče. Projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR realizovaný ÚZIS zná 89 % (8) respondentů.

Velmi často je v pravidelném kontaktu s ostatními subjekty zapojenými do realizace projektů reformy psychiatrické péče v ČR více než tři čtvrtiny (78 %, 7) respondentů, méně často pak 22 % (2).

S některými jinými subjekty si vyměňuje své poznatky a zkušenosti prakticky každý týden 67 % (6) respondentů, spíše výjimečně pak 11 % (1) respondentů. Průběžně dle potřeby si své zkušenosti a poznatky vyměňuje pětina (22 %, 2) respondentů.

S realizátory hodnoceného projektu (ÚZIS) spolupracuje více než polovina (56 %, 5) respondentů dotazníkového šetření. S kvalitou spolupráce s realizačním týmem ÚZIS je zcela spokojeno 60 % (3), spíše spokojeno 20 % (1) a spíše nespokojeno 20 % (1) z celkem uvedených 5 respondentů.

Respondenti dotazníkového šetření uvedli ve svých odpovědích, jakým konkrétním způsobem spolupracují s ÚZIS. Například spolupracují na některých analýzách, podílí se na definici indikátorů pro monitoring systému psychiatrické péče, konzultují s pracovníky ÚZISu jak a co je ze strany subjektů zapojených do reformy potřeba.

Objevilo se několik námětů, jak by spolupráci šlo rozšířit či zlepšit. Respondenti šetření by např. uvítali posílení kapacity lidských zdrojů a řízení datové i analytické části a modernizaci a zlepšení technologických řešení.

S kvalitou spolupráce s dalšími subjekty zapojenými do realizace projektů reformy psychiatrické péče je zcela spokojeno 11 % (1) respondentů, spíše spokojeno 89 % (8) respondentů šetření.

Několik respondentů se vyjádřilo k tomu, jak by mohla optimálně vypadat spolupráce s dalšími subjekty realizujícími projekty v oblasti reformy psychiatrické péče, a to v oblasti možností spolupráce, přenosu informací (např. o struktuře a kompetencích jednotlivých orgánů a subjektů, které vstupují do reformy psychiatrické péče), motivace ke spolupráci či komunikace mezi jednotlivými zapojenými aktéry.

Jeden z respondentů uvedl svoji zkušenost k oblasti spolupráce s ostatními subjekty působícími v oblasti reformy psychiatrické péče: „*Pokud už vím, na koho se obrátit, tak je spolupráce velmi dobrá, většina lidí je vstřícná a snaží se pomoci*“.

Výsledky / závěry hodnocení:

Propojení a komunikace realizátorů projektu s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče průběžně probíhá prostřednictvím k tomu určených platforem (pracovní skupiny, Výkonný výbor).



Dle dotazníkového šetření, které bylo určeno pro zástupce jiných organizací realizujících projekty v oblasti reformy psychiatrické péče, je velmi často je v pravidelném kontaktu s ostatními subjekty zapojenými do realizace projektů reformy psychiatrické péče v ČR více než tři čtvrtiny (78 %, 7) respondentů, méně často pak 22 % (2). S kvalitou spolupráce s dalšími subjekty zapojenými do realizace projektů reformy psychiatrické péče je zcela spokojeno 11 % (1) respondentů, většina respondentů (89 % (8) je spíše spokojena.

S realizátory hodnoceného projektu (ÚZIS) spolupracuje více než polovina (56 %, 5) respondentů dotazníkového šetření. Objevilo se několik námětů, jak by spolupráci šlo rozšířit či zlepšit. Respondenti šetření by např. uvítali posílení kapacity lidských zdrojů a řízení datové i analytické části a modernizaci a zlepšení technologických řešení.

Propojení s dalšími projekty řešícími oblast reformy psychiatrické péče by do budoucna bylo vhodné vyřešit již během přípravy projektů a zahrnout pak do nich oblast konkrétní spolupráce s ÚZIS.

EQ D. 5 Jsou projektové výstupy v souladu s právním řádem ČR?

Dílní zjištění: Zdrojem dat pro tuto EQ je desk research projektové dokumentace, zohlednění informací z dokumentu zpracovaného experty v oblasti legislativního prostředí psychiatrické péče.

V rámci projektu byl experty v oblasti legislativního prostředí psychiatrické péče zpracován dokument „Legislativní zázemí a právní předpisy pro implementaci informačního systému v oblasti multidisciplinární psychiatrické zdravotní péče včetně řešení otázek souvisejících s kybernetickou bezpečností a ochranou osobních dat“, jehož cílem bylo vymezit a popsat legislativní zázemí vytvářeného informačního systému v oblasti multidisciplinární psychiatrické zdravotní péče, konkrétně Center duševního zdraví.

Dokument popisuje v kapitole 2 právní předpisy týkající se zdravotních registrů a sběru dat. ÚZIS je správcem Národního zdravotnického systému (NZIS) podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů (zákon o zdravotních službách). Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) je nedílnou součástí NZIS, jeho součástí jsou explicitně stanoveny § 72 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Důvodem vzniku NRHZS je za splnění podmínek explicitně stanovených zákonem umožnit využití již existujících a pravidelně sbíraných dat o péči placené z veřejného zdravotního pojištění ke komplexním analýzám zdravotního stavu obyvatel, nemocnosti a jejích rizicích, dostupnosti péče a její kvalitě a také analýzám slabých míst sítě poskytovatelů zdravotních služeb.

Dalším důležitým legislativním předpisem je vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do NZIS, která obsahuje všechny údaje, které jsou v NZIS obsaženy.

Dále jsou v dokumentu uvedeny informace (v kapitole 3 a 4) o pracovištích zaměřených na multidisciplinární péči, tj. Centrech duševního zdraví (CDZ), sběr dat CDZ a tvorba Registru CDZ.

Kapitola 5 popisuje rozsah vedených údajů (zákon o zdravotních službách, vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do NZIS, konkrétní údaje sbírané v registru CDZ na základě smlouvy).



Projektové výstupy (viz také EQ R.3) jsou vytvářeny v souladu s právním řádem ČR, legislativní zázemí a právní předpisy jsou při jejich tvorbě vždy zohledňovány, což ze zpracovaného dokumentu dle názoru evaluačního týmu vyplývá.

Výstupy projektu jsou příjemcem ÚZIS zpracovávány v návaznosti na dané legislativní zázemí a právní předpisy.

Rovněž dle názoru zástupce realizačního týmu je jsou projektové výstupy v souladu s právním řádem ČR.

Výsledky / závěry hodnocení:

Projektové výstupy jsou v souladu s právním řádem ČR.

6.4 Otázka týkající se poznatků systémového charakteru

EQ S. 1 Vyplyvají z výsledků evaluace nějaká systémová doporučení pro úpravu zaměření nebo pro zvýšení efektivity dalších programů včasného zachytu onemocnění?

Dílčí zjištění: Zdrojem dat pro tuto EQ jsou dosavadní evaluační výstupy.

V Průběžné evaluační zprávě byla evaluačním týmem formulována dále uvedená dílčí doporučení pro další realizaci projektu.

Doporučení	Kontextové informace
Více rozšiřovat povědomí o využití výstupů a výsledků projektu mezi aktéry zapojenými do reformy psychiatrické péče i mezi širokou veřejností, a to např. prostřednictvím cílených propagačních aktivit (na všech platformách reformy psychiatrické péče, cíleně průběžně informovat rovněž zástupce dalších projektů realizovaných ve vazbě na reformu psychiatrické péče z OP Z apod.).	Zvyšování povědomí/sdílení informací o možném využití výstupů a výsledků projektu a službách, které díky tomu může ÚZIS poskytnout (např. data o psychiatrické péči v regionech) či nabízet (např. nadstavbové analýzy pro odbornou veřejnost), přispěje ke zvýšení efektivity realizovaných aktivit projektu.
Zjišťovat míru využití informací na národním portále psychiatrické péče https://psychiatrie.uzis.cz/ , např. prostřednictvím zjišťování počtu návštěvníků portálu (odborníků i široké veřejnosti).	Vytvořený národní portál psychiatrické péče propagovat a zjišťovat, jak a kým je využíván.

V Závěrečné evaluační zprávě byla evaluačním týmem formulována dílčí doporučení pro další realizaci projektu, uvedená jsou v kapitole 7.

Výsledky / závěry hodnocení:

Z výsledků evaluace vyplývá dílčí systémové doporučení případné pro zvýšení efektivity projektu:



Průběžně více rozšiřovat povědomí o využití výstupů a výsledků projektu mezi aktéry zapojenými do reformy psychiatrické péče i mezi širokou veřejností, a to např. prostřednictvím cílených propagačních aktivit (na všech platformách reformy psychiatrické péče, cíleně průběžně informovat rovněž zástupce dalších projektů realizovaných ve vazbě na reformu psychiatrické péče z OP Z apod.).

Sdílet informace o možném využití výstupů a výsledků projektu a službách, které díky tomu může ÚZIS poskytnout (např. data o psychiatrické péči v regionech, informace pro samosprávy, pro veřejnost, pro odborné pracovníky a lékaře o psychiatrických službách) či nabízet (např. nadstavbové analýzy pro odbornou veřejnost).

6.5 Ostatní otázky

EQ O. 1 Jsou dosažené výsledky projektu relevantní z hlediska cílů projektu i konceptu změn v psychiatrické péči?

Dílčí zjištění: Dosažené výsledky projektu byly zjišťovány prostřednictvím desk research projektové dokumentace a z polostrukturovaného rozvoru se zástupci realizačního týmu. Podrobné informace jsou již uvedeny v EQ R.2 a EQ R.3, které se zabývají příspěvkem projektu k naplňování reformy psychiatrické péče a popisují relevanci dosažených výsledků projektu, a proto zde nejsou znovu uváděny.

Výsledky / závěry hodnocení:

Dosažené výsledky projektu jsou relevantní z hlediska cílů projektu i konceptu změn v psychiatrické péči.

EQ O. 2 Jak projekt přispěl k naplňování Reformy psychiatrické péče?

Dílčí zjištění: Tato EQ má návaznost na EQ R.2, je s ní shodná. Informace na tomto místě nejsou znovu uváděny.

Výsledky / závěry hodnocení:

Projekt v aktuální fázi implementace přispěl k naplňování Reformy psychiatrické péče, a to prostřednictvím vybudované datové základny a analytických a informačních nástrojů komplexně mapujících péči o duševní zdraví v ČR. Probíhá monitoring a hodnocení postupu reformy psychiatrické péče, zvýšila se rovněž informovanost duševně nemocných pacientů. Analýza výsledků činnosti CDZ napomohla k tomu, že zdravotní pojišťovny nasmlouvaly následně zdravotní péči.

EQ O. 3 Jsou finanční prostředky projektu efektivně rozloženy (tj. směřovaly tyto finanční prostředky skutečně tam, kde bylo nejvíce třeba)?

Dílčí zjištění: Informace k efektivitě rozložení finančních prostředků projektu jsou již uvedeny v EQ U.4, která je shodná. Z uvedeného důvodu nebudou proto v této části Závěrečné evaluační zprávy opakovány.



Výsledky / závěry hodnocení:

V hodnoceném období (1. – 6. ŽoP) finanční prostředky směřovaly v souladu s rozpočtem projektu převážně na lidské zdroje, což je pro realizaci projektových aktivit zásadní a nezbytné.

EQ O. 4 Popisuje Národní sada indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče dostatečně tento segment zdravotních služeb?

Dílčí zjištění: Zodpovězení této EQ je založeno na expertním posouzením prostřednictvím expertního panelu zřízeného pro účely tohoto hodnocení, rovněž na informacích od realizačního týmu a studiu projektové dokumentace.

Vybrané indikátory psychiatrické péče jsou definovány Metodikou pro evidenci respektující rozvoj psychiatrických služeb (MERRPS), kterou vypracoval Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ). Konkrétní způsob výpočtu jednotlivých indikátorů byl postupně upraven tak, aby odpovídal jak potřebám mezinárodních studií o duševním zdraví, do kterých je NÚDZ zapojen, tak potřebám širší psychiatrické obce v ČR (dle Analytické zprávy Indikátory psychiatrické péče, verze 0.1, 2021).

Dle názoru zástupce realizačního týmu popisuje Národní sada indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče tento segment zdravotních služeb dostatečně.

K Národní sadě indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče se vyjádřili členové dvoučlenného expertního panelu zřízeného pro účely tohoto hodnocení. Okruhy k hodnocení byly stanoveny ve spolupráci se zadavatelem, který příslušné odborníky expertního panelu rovněž oslovil. Experti se vyjadřovali k několika okruhům: 1. výběr kvantitativních parametrů hodnocených indikátorů pro postup reformy v léčebnách, 2. výpočet parametrů, 3. formát zveřejňování hodnot indikátorů.

1. Názory expertů k výběru kvantitativních parametrů hodnocených indikátorů pro postup reformy v léčebnách:

- „Kvantitativní parametry byly vybrány s ohledem na indikátory probíhajícího procesu reformy psychiatrické péče, prakticky žádný z důležitých parametrů není postrádán“.
- „Vybrané kvantitativní parametry jsou vhodné pro popis systému psychiatrické péče a jeho benefitů pro pacienty“.
- „Parametry popisují výkonnost systému, ale z pochopitelných důvodů nezohledňují charakter hospitalizovaných pacientů s přihlédnutím k jejich dosavadnímu průběhu onemocnění, předchozí poskytnuté akutní péči, léčebným metodám apod. Také by bylo zajímavé vidět, jak pokračovala péče po propuštění, tj. zda následoval cca do 10 dní ambulantní péče nebo péče CDZ, ARP.“
- „Indikátory popisují dostatečně výkonnost a dostupnost péče a benefity pro pacienta. Dostupnost z pohledu časové dojezdnosti doporučuji zkrátit na 30 minut.“
- „Dostupnost ambulantní péče, dostupnost CDZ považuji za indikátory nejvýstižněji popisující systém péče.“

2. Názory expertů k výpočtu parametrů:

- „Neshledávám problematiku oblasti ve výpočtu parametrů.“
- „Metodika výpočtu jednotlivých indikátorů je relevantní.“



- „Roční interval považuji za dostatečný.“
- „Vzhledem k aktuální situaci by interval 3 měsíců lépe dokumentoval současnou situaci a chování nemocnic v rámci různých opatření.“

3. Názory expertů k formátu zveřejňování hodnot indikátorů:

- „Formát zveřejnění výsledků formou veřejné prezentace na stránkách www.psychiatrie.uzis.cz je dle mého názoru zcela průkopnická práce, dosud tato data nebyla k dispozici a jejich nedostupnost bránila vzhledu do činnosti těchto zdravotnických zařízení.“
- „Formát zveřejnění výsledků formou analytické zprávy je vhodný, je to v souladu s právním rámcem ČR a zvyklostmi v oboru.“
- „Hodnoty indikátorů jsou vhodné k zařazení do Ročenky psychiatrické péče.“

Závěrečné zhodnocení expertů:

- „Jedná se o zcela unikátní hodnocení, které dosud nebylo k dispozici a odborníci tak neměli detailní přehled o situaci, což znemožňovalo systematické plánování a sledování dopadu jednotlivých kroků a použitých nástrojů. Transparentní prezentace přispívá možnosti změny.“
- „Analytickou zprávu hodnotím jako velmi přínosnou a potřebnou. Ve formě, jak je zpracována, může a měla by sloužit nejen jako zdroj informací, ale také jako podklad pro strategické plánování krajů a zdravotních pojišťoven, které zodpovídají za tvorbu sítě. Jak textové, tak grafické znázornění CDZ v rámci ČR, krajů, včetně doporučení k rozvoji, považuji za kvalitní výstup.“
- „Údaje o počtu ošetřených pacientů v CDZ 1x ročně by mohl být validní a žádoucí, dokládající efektivitu této služby pro pacienty. Dojezdnost 45 minut u návštěvní (terénní) služby, kterou CDZ poskytuje, považuji za příliš dlouhou, doporučuji sjednotit pravidly zdravotních pojišťoven pro tento typ služby.“

Výsledky / závěry hodnocení:

Národní sada indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče popisuje dle dvoučlenného expertního panelu zřízeného pro účely tohoto hodnocení tento segment zdravotních služeb dostatečně.

EQ O. 5 Je vzniklá mapa psychiatrické péče dostatečná a srozumitelná pro její uživatele?

Díličí zjištění: Informace o zkušenostech s mapou psychiatrické péče byly zjišťovány prostřednictvím dotazníkového šetření u osob, které mají zkušenost s využíváním služeb v oblasti psychiatrické péče.

Osloveno bylo 20 respondentů prostřednictvím zástupce pověřeného zadavatelem, osloveny byly osoby se zkušeností ohledně mapy psychiatrické péče a celého portálu www.psychiatrie.uzis.cz. Dotazníkové šetření probíhalo elektronicky v červnu 2021. Dotazník vyplnilo 14 respondentů, tj. 70 % oslovených.

Mapu psychiatrické péče na stránkách www.psychiatrie.uzis.cz zná pouze necelá třetina (29 %, 4) respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Za dostatečnou po obsahové stránce ji považuje 75 % (3) respondentů, kteří uvedli, že mapu psychiatrické péče znají.



Polovina respondentů (7) šetření považuje mapu psychiatrické péče za dostatečně srozumitelnou. Celkem 36 % (5) mapu nezná a na webové stránky se nepodíval/a. Pro 60 % (6) respondentů, kteří mapu psychiatrické péče neznali, je snadné se v mapě zorientovat (pokud se na ni v souvislosti se šetřením podívali).

Výsledky / závěry hodnocení:

Mapu psychiatrické péče považuje polovina uživatelů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, za srozumitelnou a po obsahové stránce za dostatečnou.

EQ O. 6 Jak hodnotí vzniklé registry (registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, registr vážných psychických onemocnění, registr vážných poruch nálad a registr oblastí péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví) jejich uživatelé – zejména lékaři a pracovníci psychiatrické péče?

Dílní zjištění: Informace k této EQ byly zjišťovány prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se účastnili lékaři a pracovníci psychiatrické péče.

Návratnost dotazníkového šetření byla poměrně nízká (21,4 %) i přesto, že respondenti byli osloveni prostřednictvím zadavatele emailem opakovaně. Osloveni byli zástupkyní realizačního týmu i osobně během jednání výboru pro reformu psychiatrické péče.

Všichni respondenti (3), kteří vyplnili dotazník znají Informační systém ÚZIS interaktivně prezentující data ve vybraných oblastech psychiatrie. Tento informační systém hodnotí po formální stránce jako spíše nebo zcela přehledný.

Registr psychiatrické péče o děti a mladistvé je hodnocen respondenty jako spíše dostatečný z hlediska obsahu dat, která potřebují. Dle názoru jednoho z respondentů v registru psychiatrické péče o děti a mladistvé chybí data o sebepoškozování (pomocné kódy Z, X).

Po obsahové stránce hodnotí respondenti šetření registr vážných psychotických onemocnění a registr poruch nálad jako zcela dostatečný.

Po obsahové stránce hodnotí respondenti šetření registr v oblasti psychiatrické péče o seniorní pacienty rozdílně, je hodnocen jako zcela dostatečný i jako spíše nedostatečný.

Respondent, který hodnotí registr v oblasti psychiatrické péče o seniorní pacienty jako spíše nedostatečný, uvádí, co dle jeho názoru chybí a bylo by vhodné zařadit, např.:

- aktuální informace ve struktuře návazné na Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc, opatření Specifického cíle 3.1 Systematické hodnocení dat o demencích,
- informace potřebné pro mezinárodní srovnání WHO Global Dementia Observatory,
- u demencí by bylo vhodné zařadit diagnózy ve větší granularitě (tedy nejen G30, ale i ostatní využitě například v prezentaci k roku 2017).

Jeden z respondentů k vytvořeným čtyřem registrům doporučuje, že bude zapotřebí větší úrovně detailu poskytovaných informací a analýzy bude nutné i nadále provádět jednotlivě na základě individuálních dat/ dat agregovaných za daným účelem.



Výsledky / závěry hodnocení:

Informační systém ÚZIS interaktivně prezentující data ve vybraných oblastech psychiatrie je hodnocen respondenty po formální stránce jako spíše nebo zcela přehledný.

Registr psychiatrické péče o děti a mladistvé je hodnocen respondenty jako spíše dostatečný z hlediska obsahu dat, která potřebují. Dle názoru jednoho z respondentů v registru psychiatrické péče o děti a mladistvé chybí data o sebepoškozování (pomocné kódy Z, X). Po obsahové stránce hodnotí respondenti šetření registr vážných psychotických onemocnění a registr poruch nálad jako zcela dostatečný. Registr v oblasti psychiatrické péče o seniorní pacienty je hodnocen respondenty různorodě, jako zcela dostatečný i jako spíše nedostatečný. Jeden z respondentů specifikoval konkrétní informace, které by bylo vhodné do tohoto registru doplnit (např. aktuální informace ve struktuře návazné na Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc).

EQ O. 7 Je aktualizace výše uvedených čtyř nových registrů dobře nastavena?

Dílčí zjištění: Nastavení aktualizace čtyř nových registrů bylo zjišťováno prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se zástupci realizačního týmu.

Nově vytvořené registry, tj. registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, registr vážných psychických onemocnění, registr vážných poruch nálad a registr oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví, jsou napojeny na základní registry NZIS a jejich aktualizace probíhá automaticky.

Výsledky / závěry hodnocení:

Aktualizace čtyř nových registrů je dobře nastavena, probíhá automaticky díky napojení na základní registry NZIS.

EQ O. 8 Jsou zpracované metodiky výše uvedených čtyř nových registrů srozumitelné pro cílové skupiny?

Dílčí zjištění: Pro zjištění informací o tom, zda jsou zpracované metodiky pro čtyři nové registry srozumitelné bylo realizováno několik (celkem 4) polostrukturovaných rozhovorů s osobami, které vytvořené metodiky využívají ve své práci.

Metodiky zpracované pro registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, registr vážných psychických onemocnění, registr vážných poruch nálad a registr oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví jsou dle provedených rozhovorů dostatečně srozumitelné, obecný přístup k jejich tvorbě byl shodný a rovněž struktura metodik. Určeny jsou pro odbornou veřejnost. Metodiky standardizují postupy, jak diagnostické postupy u jednotlivých registrů reportovat a graficky vizualizovat.

Pro ilustraci je uveden příklad struktury dokumentu na jedné z metodik:

4. ÚVOD
5. DATOVÉ ZDROJE PRO IS PSYCHIATRIE
- 2.1. Národní registr hrazených zdravotních služeb



- Popis registru
- Použití NRHZS v IS psychiatrie

6. INFORMAČNÍ SYSTÉM PSYCHIATRIE

3.1 Registry Informačního systému psychiatrie

3.2. Registr psychiatrické péče o děti a mladistvé

- Zařazení incidenčního případu (*rozdělení diagnóz, druh dokladu používaných pro styk s pojišťovnou, ambulantní odbornosti, lůžkové odbornosti*)
- Aplikace pro vizualizaci dat:
 - Technické parametry pro vizualizaci dat (*aplikační server, databázové servery, nosný framework, další použité jazyky a technologie, struktura projektu, závislosti třetích stran (konfigurační soubory), zabezpečení aplikace*)
 - Uživatelské prvky aplikace pro vizualizaci dat (*volitelné filtry, seznam oken aplikace, seznam standardizace dat*)
 - Grafická podoba vizualizovaných dat (*vizualizace časového trendu, profil věku a pohlaví, četnost v krajích, komorbidity, hospitalizační péče, ambulantní péče, farmakoterapie, vybrané výkony*)
 - Příprava aktualizace dat

Respondenti rozhovorů identifikovali v metodikách např. dílčí formální nedostatky či drobné nesrovnalosti, z jejich pohledu jde o „kosmetické detaily“.

Výsledky / závěry hodnocení:

Metodiky zpracované pro registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, registr vážných psychických onemocnění, registr vážných poruch nálad a registr oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví jsou pro cílovou skupinu, která s nimi pracuje, dostatečně srozumitelné.

EQ O. 9 Jak je metodika implementace informačního systému pro multidisciplinární psychiatrickou péči implementována v praxi?

Dílčí zjištění: Informace k implementaci informačního systému pro multidisciplinární psychiatrickou péči byly zjišťovány prostřednictvím dotazníkového šetření, v kterém byli osloveni zástupci z CDZ.

Osloveno bylo 86 respondentů prostřednictvím zástupce pověřeného zadavatelem. Dotazníkové šetření probíhalo elektronicky v červnu 2021. Dotazník vyplnilo 25 respondentů, tj. 29 % oslovených.

S metodickými materiály ÚZIS určenými pro sběr dat z CDZ pracuje 64 % (16) zástupců z Center duševního zdraví, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. S dokumenty nepracuje 36 % (9) respondentů šetření.

Metodické materiály ÚZIS, které se respondentům zdály nejužitečnější byly: manuál/metodika k evaluaci CDZ, evaluační tabulka excel, GAF, pokyny a instrukce k vyplňování dat do systému RedCap.



Podporu pracovníků ÚZIS při sběru dat do registru považuje za dostatečnou více než polovina (56 %, 14) zástupců z CDZ, kteří se zapojili do šetření. Téměř polovina (44 %, 11) respondentů podporu pracovníků ÚZIS za dostatečnou nepovažuje.

Vyhodnocení předaných dat považuje za jasné a srozumitelné 44 % (11) zástupců z CDZ, více než polovina (56 %, 14) vyhodnocení dat za jasné a srozumitelné nepovažuje.

Někteří respondenti specifikovali, že by jim pomohlo při práci např. bližší vysvětlení, jak využít výsledky škál v práci s klienty či jasné a srozumitelné průběžné vyhodnocení sbíraných dat a ucelenější způsob předávání dat zpět do CDZ. Několika respondentům chybí zpětná vazba k zaslaným datům za CDZ.

Další podněty a informace, které respondenti šetření uvedli:

- „Přesně nevím, k čemu budou data využívána.“
- „Nedostali jsme žádné informace k datům poskytované ÚZIS.“
- „Vyhodnocení jsme viděli v rámci prezentací setkávání CDZ od evaluátorů, ale neviděli jsme data za naše CDZ“,
- „Byli jsme informováni, že něco nesbíráme dobře, chtěli jsme se nad tím sejít, pracovníci ÚZIS nám nenabídli termín.“

Někteří zástupci CDZ uvedli své názory/podněty/doporučení k metodickým materiálům pro vyhodnocování dat CDZ. Uvítali by více informací ke sbíraným datům CDZ (postupy, metodika), bližší informace, jak pracovat s výsledky škál, navrhuji dílčí úpravy excelovské tabulky.

Výsledky / závěry hodnocení:

Metodické materiály ÚZIS určené pro sběr dat a vyhodnocování CDZ pracovníci CDZ využívají (64 % z respondentů šetření). Jako nejužitečnější byly označeny: manuál/metodika k evaluaci CDZ, evaluační tabulka excel, GAF, pokyny a instrukce k vyplňování dat do systému RedCap.

Podporu pracovníků ÚZIS při sběru dat do registru považuje za dostatečnou 56 % (14) zástupců z CDZ, kteří se zapojili do šetření. Vyhodnocení předaných dat považuje za jasné a srozumitelné 44 % (11) zástupců z CDZ.

Někteří zástupci CDZ specifikovali, že by jim pomohlo při práci např. bližší vysvětlení, jak využít výsledky škál v práci s klienty či jasné a srozumitelné průběžné vyhodnocení sbíraných dat a ucelenější způsob předávání dat zpět do CDZ.

EQ O. 10 Jaké faktory (vnější i vnitřní) ovlivnily realizaci projektu?

Dílčí zjištění: Informace k této EQ byly zjišťovány prostřednictvím rozhovoru se zástupci realizačního týmu, doplněné o informace z dotazníkového šetření u lékařů a pracovníků psychiatrické péče.

Dle informace zástupců realizačního týmu v dosavadní průběhu projekt neřešil zásadnější problémy. Pozitivním vnitřním faktorem, který ovlivnil dle jejich názoru realizaci projektu, byl impuls předělat Ročenku psychiatrické péče. Data jsou v tomto dokumentu jinak strukturovaná, rozšířily se zdroje a informace o psychiatrické péči v ČR, které jsou nyní k dispozici.



K Ročence psychiatrické péče se vyjadřovali v dotazníkovém šetření lékaři a pracovníci v psychiatrické péči (3 respondenti). Nová struktura Ročenky psychiatrické péče respondentům zcela nebo spíše vyhovuje, jeden z respondentů oceňuje její přehlednost.

Tato Ročenka psychiatrické péče dle části respondentů šetření (2) některá potřebná data neobsahuje, dle názoru jednoho respondenta všechna potřebná data obsahuje. Z šetření vyplynulo doporučení podrobněji členit skupiny diagnóz F8-F9.

Vnějšími faktory, které dle realizačního týmu ovlivňují pozitivně realizaci projektu, jsou další projekty, které řeší reformu psychiatrické péče a také vzniklá CDZ. Projekt tak reaguje na podněty a požadavky, jaké dokumenty a analýzy má prostřednictvím vytvořené datové základny péče o duševní zdraví v ČR vytvářet.

Jak bylo uvedeno rovněž v EQ U.2 externím neplánovaným faktorem ovlivňujícím práci některých členů realizačního týmu (zejména analytiků) je situace související s pandemií covid-19. Tito pracovníci jsou vytíženi ad hoc pracemi mimo projekt a může tak docházet např. ke zpoždění/posunu v čase při zpracování některých analýz. Dochází také k poptávce dalších analýz (např. souvisejících s covid-19). Pandemie covid-19 ovlivňuje i kapacity realizačního týmu, dochází k odchodu pracovníků.

Výsledky / závěry hodnocení:

Pozitivním vnitřním faktorem, který ovlivnil realizaci projektu, byl impuls předělat Ročenku psychiatrické péče. Data jsou v tomto dokumentu jinak strukturovaná, rozšířily se zdroje a informace o psychiatrické péči v ČR, které jsou nyní k dispozici.

Vnějšími faktory, které pozitivně ovlivňují realizaci projektu, jsou další projekty, které řeší reformu psychiatrické péče a také vzniklá CDZ. Negativně ovlivnil realizaci projektu covid-19, a to zejména v oblasti kapacit realizačního týmu.

EQ O. 11 Jak hodnotíte naplnění kritérií 5U? (Evaluátor se zaměří zejména na zhodnocení předpokladů pro naplnění udržitelnosti projektu).

Dílčí zjištění: Naplnění jednotlivých kritérií je popsáno v dalších EQ, dílčí informace tak zde nejsou opakovaně uváděny. V této otázce je tak věnována pozornost zhodnocení předpokladů pro naplnění udržitelnosti projektu. Informace byly zjišťovány z projektové dokumentace a prostřednictvím rozhovoru se zástupci realizačního týmu.

Jak vyplynulo z rozhovoru se zástupci realizačního týmu udržitelnost projektu bude zajištěna prostřednictvím aktualizace dat a informací na Národním portálu duševního zdraví. Díky přímé vazbě na datové zdroje bude řada informací pravidelně aktualizována bez nutnosti ručního zásahu.

Nově vytvořené registry, tj. registr psychiatrické péče o děti a mladistvé, registr vážných psychických onemocnění, registr vážných poruch nálad a registr oblasti péče o seniorní pacienty s poruchami duševního zdraví, jsou napojeny na základní registry NZIS a jejich aktualizace probíhá automaticky.



Stejně tak další informace na www.psychiatrie.uzis.cz budou aktualizovány (např. mapa psychiatrické péče, informace o CDZ, ročenky psychiatrické péče), a to i díky novému technickému řešení portálu, které bude do konce projektu realizováno.

Výsledky / závěry hodnocení:

Celkové hodnocení naplnění kritérií 5U bude možné na konci realizace projektu, tj. v závěru roku 2022. Tato Závěrečná evaluační zpráva obsahuje informace dostupné v aktuální fázi implementace projektových aktivit.

Co se týká udržitelnosti, má projekt velmi dobré předpoklady pro její naplnění. Udržitelnost se předpokládá zajistit prostřednictvím aktualizace dat a informací na Národním portálu duševního zdraví. Díky přímé vazbě na datové zdroje (provazba na NZIS) a nové technické řešení portálu bude řada informací aktualizována pravidelně automaticky.

7. Doporučení k optimalizaci realizace projektu

V této části Závěrečné evaluační zprávy jsou shrnuta dílčí doporučení k optimalizaci další realizace hodnoceného projektu.

Tabulka 7: Doporučení k optimalizaci realizace projektu

Doporučení	Odkaz na kapitoly, kde jsou uvedeny kontextové informace
Relevance	
K uvedenému kritériu nebyla stanovena žádná dílčí doporučení.	-
Úspornost a účinnost	
Finálně zhodnotit úspornost a účinnost projektu až na jeho závěru, a to prostřednictvím návazné interní evaluace zajištěné ze strany projektového týmu.	Kapitola 6.2, EQ U.1, U.2, U.3, U.4
Kromě interních administrativně manažerských postupů by bylo vhodné nastavit do budoucna u tohoto typu projektu větší provazbu a propojení s ostatními projekty řešícími reformu psychiatrické péče (např. z důvodu personálních kapacit v oblasti analytických prací pro další subjekty).	Kapitola 6.2, EQ U.1
Účelnost, užitečnost a dopad	
Finálně zhodnotit účelnost, užitečnost a dopady projektu až na jeho závěru, a to prostřednictvím návazné interní evaluace zajištěné ze strany projektového týmu.	Kapitola 6.3, EQ D.1, D.2, D.3, D.4, D.5
Propojení s dalšími projekty řešícími oblast reformy psychiatrické péče by do budoucna bylo vhodné vyřešit již během přípravy projektů a zahrnout pak do nich oblast konkrétní spolupráce s ÚZIS.	Kapitola 6.3, EQ D.4



Doporučení	Odkaz na kapitoly, kde jsou uvedeny kontextové informace
Poznatky systémového charakteru	
Průběžně více rozšiřovat povědomí o využití výstupů a výsledků projektu mezi aktéry zapojenými do reformy psychiatrické péče i mezi širokou veřejností, a to např. prostřednictvím cílených propagačních aktivit (na všech platformách reformy psychiatrické péče, cíleně průběžně informovat rovněž zástupce dalších projektů realizovaných ve vazbě na reformu psychiatrické péče z OP Z apod.). Sdílet informace o možném využití výstupů a výsledků projektu a službách, které díky tomu může ÚZIS poskytnout (např. data o psychiatrické péči v regionech, informace pro samosprávy, pro veřejnost, pro odborné pracovníky a lékaře o psychiatrických službách) či nabízet (např. nadstavbové analýzy pro odbornou veřejnost).	Kapitola 6.4, EQ S.1
Ostatní otázky	
Finálně zhodnotit udržitelnost projektu až na jeho závěru, a to prostřednictvím návazné interní evaluace zajištěné ze strany projektového týmu.	Kapitola 6.5, EQ O.11
Zvážit a případně zohlednit dílčí podněty respondentů dotazníkových šetření (lékařů a pracovníků v psychiatrické péči k vytvořeným registrům a zástupců CDZ k metodickým materiálům a spolupráci s ÚZIS).	Kapitola 6.5, EQ O.6. O.9

8. Přehled datových zdrojů

Níže je uveden přehled dat využitých pro zpracování Závěrečné evaluační zprávy.

Tabulka 8: Zdroje dat využité pro zpracování Vstupní zprávy

Zdroje dat
Zadávací dokumentace
Smlouva o dílo mezi ÚZIS a společností HaskoningDHV Czech Republic, spol. s r. o.
Projektová žádost včetně příloh
Zprávy o realizaci projektu a jejich přílohy (1. – 6. MZ), podklady k 7. ZoR dostupné v době přípravy zprávy v KP14+
Webové stránky projektu http://www.uzis.cz/projekt-data-pro-psychiatrii
Národní portál psychiatrické péče www.psychiatrie.uzis.cz
Expertní posudky od dvou odborníků na psychiatrickou péči



9. Přílohy

9.1 Příloha 1: Seznam zkratk

Tabulka 9: Seznam zkratk

Zkratka	Význam zkratky
AP	Akční plán
CAWI	Computer assisted web interview (technika provádění dotazníkových šetření)
CDZ	Centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
EQ	Evaluační otázka
KA	Klíčová aktivita
MZ	Monitorovací zpráva
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OP Z	Operační program Zaměstnanost
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

9.2 Příloha č. 2: Scénář rozhovoru se zástupci projektového týmu realizovaného za účelem zpracování Závěrečné zprávy

Rozhovor byl realizován v souladu s indikativním harmonogramem zakázky.

Otázky pro rozhovor:

1. Vznikly v průběhu realizace projektu nějaké další koncepční či strategické dokumenty v oblasti psychiatrické péče, s nimiž jsou cíle hodnoceného projektu v souladu? (vazba na EQ R.1)
2. V čem konkrétně na tyto dokumenty realizovaný projekt navazuje? (vazba na EQ R.1)
3. Čím konkrétně projekt již přispěl k naplňování Reformy psychiatrické péče? (vazba na EQ R.2)
4. Jakých konkrétních výsledků se již v projektu podařilo dosáhnout? (vazba na EQ R.3)
5. Čím konkrétně jsou tyto výsledky relevantní cílům hodnoceného projektu? (vazba na EQ R.3 a O.1)
6. Čím konkrétně jsou tyto výsledky relevantní očekávaným pozitivním změnám v oblasti psychiatrické péče v rámci tzv. Reformy psychiatrické péče? (vazba na EQ R.3, O.1 a O.2)



7. Domníváte se, že nastavené administrativně manažerské postupy Vaší organizace jsou pro realizaci obdobně zaměřených projektů optimální? Pokud Vás napadá nějaké možné zlepšení či jiná možná měna těchto postupů, vysvětlete prosím, v čem přesně by toto zlepšení mohlo spočívat. (vazba na EQ U.1)
8. Do jaké míry jste spokojeni s obsazením Vašeho realizačního a manažerského týmu? Bylo z pohledu projektových cílů skutečně optimální? V případě, že Vás napadají nějaká možná zlepšení, popište prosím, v čem přesně spočívají. (vazba na EQ U.2)
9. Domníváte se, že bylo možné při odborném řešení projektu cokoli zajistit ještě efektivněji či hospodárněji? Pokud ano, co by to konkrétně bylo? (vazba na EQ U.3)
10. Pokud jde o čerpání projektového rozpočtu, máte z pohledu stávajících zkušeností s realizací projektu pocit, že finanční prostředky projektu skutečně směřovaly do těch aktivit, které jsou nejpodstatnější? (vazba na EQ U.4 a O.3)
11. Napadá Vás z dnešního pohledu nějaká možná změna v projektovém rozpočtu, která by bývala pomohla lépe či snadněji dosáhnout projektových cílů? (vazba na EQ U.4)
12. Jaké konkrétní dopady Váš projekt dle Vašeho názoru má? (vazba na EQ D.1)
13. Jsou tyto dopady zcela v souladu s Vaším počátečním očekáváním? (vazba na EQ D.1)
14. Jsou naopak některé z těchto dopadů spíše negativní? Pokud ano, které to jsou? (vazba na EQ D.2)
15. Měl dle Vašeho názoru projekt dopad i na nějaké další skupiny obyvatel, než na cílovou skupinu projektu? Na jakou konkrétně a v čem tento dopad spočíval? (vazba na EQ D.3)
16. Jak hodnotíte fungování Vaše propojení a komunikace s ostatními projekty zaměřenými na Reformu psychiatrické péče? (vazba na EQ D.4)
17. Bylo by z Vašeho dnešního pohledu možné v této komunikaci a vzájemné spolupráci něco zlepšit? Pokud ano, co by to přesně bylo? (vazba na EQ D.4)
18. Domníváte se, že jsou Vaše projektové výstupy v souladu s právním rámcem ČR? V čem konkrétně tento soulad spatřujete? (vazba na EQ D.5)
19. Domníváte se, že Národní sada indikátorů stavu, výkonnosti a dostupnosti psychiatrické péče popisuje dostatečně tento segment zdravotních služeb? Pokud ne, v čem konkrétně spatřujete její nedostatky? (vazba na EQ O.4)
20. Jakým způsobem je nastavena roční aktualizace čtyř nových registrů do budoucna? Čím je zaručeno, že tyto aktualizace budou skutečně probíhat? (vazba na EQ O.7)
21. Jaké vnitřní faktory ovlivnily realizaci tohoto projektu? Čím konkrétně byla realizace tohoto projektu prostřednictvím těchto faktorů ovlivněna? (vazba na EQ O.10)
22. Jaké vnější faktory ovlivnily realizaci tohoto projektu? Čím konkrétně byla realizace tohoto projektu prostřednictvím těchto faktorů ovlivněna? (vazba na EQ O.10)
23. Jakým dalším způsobem nad rámec zajištění ročních aktualizací vytvořených registrů plánujete zajistit udržitelnost tohoto projektu? (vazba na EQ O.11)
24. Existuje cokoli, co byste chtěli ještě doplnit, nebo na co byste evaluační tým v souvislosti s realizací tohoto projektu chtěli upozornit? Pokud ano, máte nyní prostor.

9.3 Příloha 3: Dotazníkové šetření určené pro osoby profitující z realizovaného projektu (realizované pro účely přípravy Závěrečné zprávy)

Dotazníkové šetření určené pro osoby profitující z realizovaného projektu bylo realizováno v souladu s indikativním harmonogramem v době před odevzdáním návrhové verze Závěrečné zprávy.



Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím techniky CAWI, tj. dotazníky mohli zástupci jiných projektů vyplnit po internetu.

Kontakty na respondenty získal evaluační tým přímo od realizátora hodnoceného projektu.

Otázky do dotazníku:

1. Znáte projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR realizovaný v současnosti ze strany Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR? ano – ne
2. Je Vám známa mapa psychiatrické péče ČR na stránce psychiatrie.uzis.cz? ano – ne
3. Pokud ano, považujete ji za dostatečnou po obsahové stránce? ano – ne
4. Pokud ne, je pro Vás snadné s ve mapě zorientovat? ano – ne
5. Považujete ji za dostatečně srozumitelnou? ano – ne – neznám mapu psychiatrické péče v ČR a nepodíval/nepodívala jsem se
6. Zaznamenal/a jste v posledním roce jakoukoli pozitivní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR? Pokud ano, v čem tato změna přesně spočívala?
7. Zaznamenal/a jste v posledním roce jakoukoli negativní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR? Pokud ano, v čem tato změna přesně spočívala?
8. Existuje-li ještě cokoli, co byste k oblasti poskytování psychiatrické péče v ČR chtěl/a doplnit, uveďte to prosím zde.

9.4 Příloha 4: Dotazníkové šetření pro lékaře a pracovníky v psychiatrické péči (realizované ve vazbě na přípravu Závěrečné zprávy)

Dotazníkové šetření určené pro lékaře a pracovníky v psychiatrické péči bylo realizováno v souladu s indikativním harmonogramem v době před odevzdáním návrhové verze Závěrečné zprávy.

Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím techniky CAWI, tj. dotazníky mohli lékaři a pracovníci v psychiatrické péči vyplnit po internetu.

Kontakty na respondenty získal evaluační tým přímo od realizátora hodnoceného projektu.

Otázky do dotazníku:

1. Znáte Informační systém ÚZIS interaktivně prezentující data ve vybraných oblastech psychiatrie ([Národní portál psychiatrické péče | Informační systém psychiatrie \(uzis.cz\)](http://Narodniportalpsychiatrie.cz)) ?
ano – ne
2. Pokud ano, který registr nejčastěji používáte?
 - Psychiatrická péče o děti a mladistvé
 - Psychiatrická péče u populace 65+
 - Registr poruch nálady
 - Registr vážných psychotických onemocnění
3. Zhodnoťte informační systém po formální stránce:
 - je zcela přehledný



- ☐ je spíše přehledný
 - ☐ je spíše nepřehledný
 - ☐ je zcela nepřehledný
- 4. Pokud **registr psychiatrické péče o děti a mladistvé** znáte, zhodnoťte prosím, zda obsahuje data, která potřebujete:
 - ☐ je zcela dostatečný
 - ☐ je spíše dostatečný
 - ☐ je spíše nedostatečný
 - ☐ je zcela nedostatečný
- 5. Pokud registr hodnotíte jako nedostatečný prosím uveďte, jaká data podle Vás v registru psychiatrické péče o děti a mladistvé chybí:
- 6. Pokud pracujete s **registrem vážných psychotických onemocnění**, zhodnoťte tento registr po obsahové stránce:
 - ☐ je zcela dostatečný
 - ☐ je spíše dostatečný
 - ☐ je spíše nedostatečný
 - ☐ je zcela nedostatečný
- 7. Pokud registr hodnotíte jako nedostatečný, prosím uveďte, jaká data podle Vás v registru vážných psychiatrických onemocnění chybí:
- 8. Pokud **registr poruch nálad** znáte, zhodnoťte prosím, zda obsahuje data, která potřebujete:
 - ☐ je zcela dostatečný
 - ☐ je spíše dostatečný
 - ☐ je spíše nedostatečný
 - ☐ je zcela nedostatečný
- 9. Pokud registr hodnotíte jako nedostatečný, prosím uveďte, jaká data podle Vás v registru poruch nálad chybí:
- 10. Pokud znáte **registr v oblasti psychiatrické péče o seniorní pacienty** znáte, zhodnoťte prosím, zda obsahuje data, která potřebujete:
 - ☐ je zcela dostatečný
 - ☐ je spíše dostatečný
 - ☐ je spíše nedostatečný
 - ☐ je zcela nedostatečný
- 11. Pokud registr hodnotíte jako nedostatečný, prosím uveďte, jaká data podle Vás v registru poruch nálad chybí:
- 12. Pokud byste k výše uvedeným čtyřem registrům chtěl/a ještě cokoli doplnit či doporučit, uveďte to prosím zde.



13. Pokud Vás napadá tematický okruh, pro který by bylo vhodné data zpracovat obdobným způsobem, prosím uveďte jej zde:
14. Jak hodnotíte novou strukturu Ročenky psychiatrické péče?
- ☐ zcela mi vyhovuje
 - ☐ spíše mi vyhovuje
 - ☐ spíše mi nevyhovuje
 - ☐ vůbec mi nevyhovuje
15. Zdůvodněte prosím svou odpověď na předchozí otázku, tj. uveďte co Vám na nové struktuře Ročenky psychiatrické péče vyhovuje/nevyhovuje.
16. Nově strukturovaná Ročenka psychiatrické péče dle Vašeho názoru:
- ☐ obsahuje všechna potřebná data
 - ☐ některá potřebná data neobsahuje
 - ☐ řadu potřebných dat neobsahuje
17. Pokud postrádáte v Ročence psychiatrické péče některá data, specifikujte prosím, která data dle Vašeho názoru chybí.

9.5 Příloha 5: Scénář polostrukturovaného rozhovoru zaměřený na uživatele metodiky čtyř nových registrů (realizovaného v rámci přípravy Závěrečné zprávy)

S ohledem na skutečnost, že osob, které více pracují s metodikami nových registrů je malý počet (celkem 3–4), bylo se zadavatelem dohodnuto, že budou tyto osoby osloveny prostřednictvím telefonického polostrukturovaného rozhovoru. Telefonické rozhovory byly realizovány s osobami využívajícími vytvořené metodiky k výše uvedeným čtyř registrům v souladu s indikativním harmonogram v době před odevzdáním návrhové verze Závěrečné zprávy.

Kontakty na respondenty získal evaluační tým přímo od realizátora hodnoceného projektu.

Otázky k polostrukturovanému rozhovoru:

1. Pracujete s Metodikou registru psychiatrické péče o děti a mladistvé?
2. Jak hodnotíte srozumitelnost této metodiky? Svou odpověď prosím zdůvodněte.
3. Pracujete s Metodikou registru vážných psychotických onemocnění?
4. Jak hodnotíte srozumitelnost této metodiky? Svou odpověď prosím zdůvodněte.
5. Pracujete s Metodikou registru poruch nálad?
6. Jak hodnotíte srozumitelnost této metodiky? Svou odpověď prosím zdůvodněte.
7. Pracujete s Metodikou registru poruch duševního zdraví u populace ve věku 65+?
8. Jak hodnotíte srozumitelnost této metodiky? Svou odpověď prosím zdůvodněte.
9. Máte k přípravě podobných metodik nějaká doporučení pro možné zlepšení v budoucnosti? Pokud ano, jaká?
10. Chtěl/a byste k výše uvedeným metodikám chtěl/a ještě cokoli doplnit?



9.6 Příloha 6: Dotazníkové šetření pro uživatele metodických materiálů registru CDZ (zajištěné v průběhu zpracování Závěrečné zprávy)

Dotazníkové šetření určené pro uživatele souboru metodických materiálů pro Centra duševního zdraví a bylo realizováno v souladu s indikativním harmonogramem v době před odevzdáním návrhové verze Závěrečné zprávy.

Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím techniky CAWI, tj. dotazníky mohli zástupci CDZ vyplnit po internetu.

Kontakty na respondenty získal evaluační tým přímo od realizátora hodnoceného projektu.

Otázky do dotazníku:

1. Pracujete s metodickými materiály ÚZIS určenými pro sběr dat CDZ? ano – ne
2. Popište prosím, které materiály jsou pro Vaši práci nejužitečnější.
3. Považujete podporu pracovníků ÚZIS při sběru dat do registru za dodatečnou? ano – ne
4. Bylo vám podáno jasné a srozumitelné vyhodnocení Vašich dat? ano – ne
5. Jaké další informace by Vám pomohly při Vaší práci?
6. Pokud byste k materiálům chtěl/a ještě cokoli doplnit či doporučit, uveďte to prosím zde.

9.7 Příloha 7: Dotazníkové šetření zaměřené na zástupce jiných projektů realizovaných v oblasti Reformy psychiatrické péče (pro účely zpracování Závěrečné zprávy)

Dotazníkové šetření určené pro zástupce jiných organizací realizujících projekty v oblasti Reformy psychiatrické péče bylo realizováno v souladu s indikativním harmonogramem v době před odevzdáním návrhové verze Závěrečné zprávy.

Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím techniky CAWI, tj. dotazníky budou moci zástupci jiných projektů vyplnit po internetu.

Kontakty na respondenty získal evaluační tým přímo od realizátora hodnoceného projektu.

Otázky do dotazníku:

1. Víte, které další subjekty jsou v České republice zapojeny do realizace projektů v oblasti Reformy psychiatrické péče? ano – ne
2. Zhodnoťte, do jaké míry jste v pravidelném kontaktu s ostatními subjekty zapojenými do realizace projektů Reformy psychiatrické péče v České republice: jsme v kontaktu velmi často – jsme v kontaktu spíše méně často – nejsme v kontaktu téměř vůbec či vůbec
3. Zhodnoťte, do jaké míry si alespoň s některými jinými subjekty zapojenými v České republice do realizace projektů Reformy psychiatrické péče vyměňujete pravidelně své zkušenosti a poznatky: prakticky každý týden – spíše výjimečně – téměř vůbec či vůbec
4. Znáte projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR realizovaný v současné době ze strany ÚZIS? ano – ne
5. Spolupracujete nějak s realizátory tohoto projektu? ano – ne



6. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano, uveďte prosím, jak konkrétně s realizátory tohoto projektu spolupracujete.
7. Zhodnoťte, do jaké míry jste spokojeni s kvalitou spolupráce s realizačním týmem ÚZIS: s realizačním týmem ÚZIS vůbec nespolupracujeme – s kvalitou spolupráce jsme zcela spokojeni – s kvalitou spolupráce jsme spíše spokojeni – s kvalitou spolupráce jsme spíše nespokojeni – s kvalitou spolupráce nejsme vůbec spokojeni
8. Pokud máte nějaká doporučení, jak spolupráci s realizátory projektu ÚZIS rozšířit či zlepšit, napište to prosím zde.
9. Zhodnoťte, do jaké míry jste spokojeni s kvalitou spolupráce s dalšími subjekty zapojenými do realizace projektů Reformy psychiatrické péče: jsme zcela spokojeni – jsme spíše spokojeni – jsme spíše nespokojeni – nejsme vůbec spokojeni
10. Napište, jak by spolupráce s dalšími subjekty realizujícími projekty v oblasti Reformy psychiatrické péče mohla optimálně vypadat.
11. Existuje-li cokoli, co byste k oblasti spolupráce s ostatními subjekty působícími v oblasti Reformy psychiatrické péče rádi dodali, uveďte to prosím zde.

9.8 Příloha 8: Vyhodnocení dotazníkového šetření určeného pro osoby profitující z realizovaného projektu

Dotazníkové šetření určené pro osoby profitující z realizovaného projektu bylo realizováno v souladu s indikativním harmonogramem prostřednictvím techniky CAWI, tj. dotazníky mohli zástupci jiných projektů vyplnit po internetu.

Osloveno bylo 20 respondentů prostřednictvím zástupce pověřeného zadavatelem, osloveny byly osoby se zkušeností ohledně mapy psychiatrické péče a celého portálu www.psychiatrie.uzis.cz. Dotazníkové šetření probíhalo elektronicky v červnu 2021. V průběhu šetření byla účastníkům zaslána připomínka k vyplnění a poděkování těm, co již dotazník vyplnili.

Dotazník vyplnilo **14** respondentů, tj. **70 %** oslovených.

1. Znáte projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR realizovaný v současnosti ze strany Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	3	21 %
ne	11	79 %

Respondenti šetření, tj. osoby se zkušeností ohledně mapy psychiatrické péče a celého portálu www.psychiatrie.uzis.cz, projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR příliš neznají (79 %, 11 respondentů). Informována o něm je pětina (21 %, 3) respondentů.



2. Je Vám známa mapa psychiatrické péče ČR na stránce psychiatrie.uzis.cz?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	4	29 %
ne	10	71 %

Mapu psychiatrické péče na stránkách ww.psychiatrie.uzis.cz zná pouze necelá třetina (29 %, 4) respondentů, téměř tři čtvrtiny (71 %, 10) uvedly, že mapu neznají.

3. Pokud ano, považujete ji za dostatečnou po obsahové stránce?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	3	75 %
ne	1	25 %

Mapu psychiatrické péče považuje za dostatečnou po obsahové stránce 75 % (3) respondentů, kteří ji znají.

4. Pokud ne, je pro Vás snadné s ve mapě zorientovat?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	6	60 %
ne	4	40 %

Celkem 60 % (6) respondentů, kteří mapu neznali uvedli, že je pro ně snadné se v mapě zorientovat. Pro zbývajících 40 % (4) respondentů to snadné není.

5. Považujete ji za dostatečně srozumitelnou?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	7	50 %
ne	2	14 %
neznám mapu psychiatrické péče v ČR a nepodíval/nepodívala jsem se	5	36 %

Polovina respondentů (7) šetření považuje mapu psychiatrické péče za dostatečně srozumitelnou. Dva respondenti (14 %) mapu za dostatečně srozumitelnou nepovažují. Celkem 36 % (5) respondentů mapu nezná a nepodíval/a se.

6. Zaznamenal/a jste v posledním roce jakoukoli pozitivní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	10	71 %
ne	4	29 %



Pozitivní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR zaznamenaly v posledním roce téměř tři čtvrtiny (71 %, 10) respondentů šetření. Zbývající 4 (29 %) respondenti pozitivní změnu v této oblasti nezaznamenali.

7. Pokud ano, v čem tato změna přesně spočívala?

V oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR pozitivně někteří respondenti vnímají změny v poslední době, nejčastěji uváděli vznik a práci center duševního zdraví, zařazení a zaměstnání peer konzultantů v psychiatrických nemocnicích a CDZ a také partnerský přístup k pacientům. Pozitivně byly vnímány i on-line psychoterapie během covidu-19.

Odpovědi respondentů:

- vznik a práce center duševního zdraví (3 respondenti),
- zařazení a zaměstnání peer konzultantů v psychiatrických nemocnicích a CDZ (3 respondenti),
- on-line psychoterapie během covidu,
- partnerský přístup psychiatrů k pacientům, větší respekt (2 respondenti),
- větší spolupráce s lůžkovými zařízeními,
- pozitivní dopad on-line terapie, tel. linky,
- „změna spočívá přesně v tom, že se cítím velmi dobře“.

8. Zaznamenal/a jste v posledním roce jakoukoli negativní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	5	36 %
ne	9	64 %

Negativní změnu v oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR zaznamenalo v posledním roce 36 % (5) respondentů šetření. Zbývajících 9 (64 %) respondentů negativní změnu v této oblasti nezaznamenalo.

9. Pokud ano, v čem tato změna přesně spočívala?

V oblasti psychiatrické péče poskytované v ČR negativně někteří respondenti vnímají např. odmítání spolupráce zdravotnického personálu s peer konzultanty, přesouvání oddělení, rušení oddělení v Opavě, omezení péče v psychiatrických nemocnicích bez vytvoření vhodné alternativy péče o duševně nemocné v komunitě či soc. zdrav. organizacích nebo nedostatek spojení s vnějším světem u lidí s DN při hospitalizaci.

10. Existuje-li ještě cokoli, co byste k oblasti poskytování psychiatrické péče v ČR chtěl/a doplnit, uveďte to prosím zde.

Někteří respondenti uvedli další názory/podněty k oblasti poskytování psychiatrické péče v ČR:



- Více zapojovat peer pracovníky i do sociálních služeb pomáhajících duševně nemocným.
- Je zapotřebí více peer konzultantů (pracovníků s vlastní zkušeností s duševní nemocí) v lůžkových zařízeních.
- Rozšířit podporované bydlení pro duševně nemocné.
- Vyšší dotace pro psychiatrii.
- Chybí dostupné pojišťovnou hrazené psychologické terapie. Lidé berou mnoho léků, ale nikam se neposouvají, nikdo s nimi nepracuje.
- „Prosím o podporu duševně nemocných přístupem ne hyperprotektivním“.
- „Jen se trochu bojím, že díky změnám v psychiatrické péči budou ulice plné duševně nemocných“.
- „Podle mě může být v přírodě a mít a starat se o psa nebo jiné zvíře“.

9.9 Příloha 9: Vyhodnocení dotazníkového šetření pro lékaře a pracovníky v psychiatrické péči

Dotazníkové šetření určené pro lékaře/lékařky a pracovníky/pracovnice v psychiatrické péči a bylo realizováno v souladu s indikativním harmonogramem v době před odevzdáním návrhové verze Závěrečné zprávy.

Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím techniky CAWI, tj. dotazníky mohli zástupci jiných projektů vyplnit po internetu.

Osloveno bylo 14 respondentů prostřednictvím zadavatele, osloveni byli lékaři/lékařky a pracovníci/pracovnice v psychiatrické péči. Dotazníkové šetření probíhalo elektronicky v září 2021.

Během této doby byla účastníkům zaslána připomínka k vyplnění a poděkování těm, co již dotazník vyplnili.

Dotazník vyplnili 3 respondenti, tj. 21,4 % oslovených.

1. Znáte Informační systém ÚZIS interaktivně prezentující data ve vybraných oblastech psychiatrie ([Národní portál psychiatrické péče | Informační systém psychiatrie \(uzis.cz\)](#)) ?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	3	100 %
ne	0	0 %

Všichni respondenti (3), kteří vyplnili dotazník znají Informační systém ÚZIS interaktivně prezentující data ve vybraných oblastech psychiatrie.

2. Pokud ano, který registr nejčastěji používáte?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
---------	----------------	-------------------



Psychiatrická péče o děti a mladistvé	1	33,3 %
Psychiatrická péče u populace 65+	1	33,3 %
Registr poruch nálady	1	33,3 %
Registr vážných psychotických onemocnění	0	0 %

3. Zhodnoťte informační systém po formální stránce:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
Je zcela přehledný	1	33,3 %
Je spíše přehledný	2	66,7 %
Je spíše nepřehledný	0	0 %
Je zcela nepřehledný	0	0 %

Respondenti šetření hodnotí informační systém po formální stránce jako spíše nebo zcela přehledný.

7. Pokud registr psychiatrické péče o děti a mladistvé znáte, zhodnoťte prosím, zda obsahuje data, která potřebujete:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
Je zcela dostatečný	0	0 %
Je spíše dostatečný	2	66,7 %
Je spíše nedostatečný	0	0 %
Je zcela nedostatečný	0	0 %
Registr neznám/nevyužívám	1	33,3 %

Registr psychiatrické péče o děti a mladistvé je hodnocen respondenty jako spíše dostatečný z hlediska obsahu dat, která potřebují.

8. Pokud registr hodnotíte jako nedostatečný prosím uveďte, jaká data podle Vás v registru psychiatrické péče o děti a mladistvé chybí.

Dle názoru jednoho z respondentů chybí v registru psychiatrické péče o děti a mladistvé sebepoškozování (pomocné kódy Z, X).



Názory respondentů:

- Sebeпоškozování (pomocné kódy Z, X).
- Nechybí.

9. Pokud pracujete s registrem vážných psychotických onemocnění, zhodnoťte tento registr po obsahové stránce:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
Je zcela dostatečný	2	66,7 %
Je spíše dostatečný	0	0 %
Je spíše nedostatečný	0	0 %
Je zcela nedostatečný	0	0 %
Registr neznám/nevyužívám	1	33,3 %

Po obsahové stránce hodnotí respondenti šetření registr vážných psychotických onemocnění jako zcela dostatečný.

10. Pokud registr hodnotíte jako nedostatečný, prosím uveďte, jaká data podle Vás v registru vážných psychiatrických onemocnění chybí.

11. Pokud registr poruch nálad znáte, zhodnoťte prosím, zda obsahuje data, která potřebujete:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
Je zcela dostatečný	2	66,7 %
Je spíše dostatečný	0	0 %
Je spíše nedostatečný	0	0 %
Je zcela nedostatečný	0	0 %
Registr neznám/nevyužívám	1	33,3 %

Po obsahové stránce hodnotí respondenti šetření registr poruch nálad jako zcela dostatečný.

12. Pokud registr hodnotíte jako nedostatečný, prosím uveďte, jaká data podle Vás v registru poruch nálad chybí.

13. Pokud znáte registr v oblasti psychiatrické péče o seniorní pacienty znáte, zhodnoťte prosím, zda obsahuje data, která potřebujete:



Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
Je zcela dostatečný	1	33,3 %
Je spíše dostatečný	0	0 %
Je spíše nedostatečný	1	33,3 %
Je zcela nedostatečný	0	0 %
Registr neznám/nevyžívám	1	33,3 %

Po obsahové stránce hodnotí respondenti šetření registr v oblasti psychiatrické péče o seniorní pacienty rozdílně, je hodnocen jako zcela dostatečný i jako spíše nedostatečný.

14. Pokud registr hodnotíte jako nedostatečný, prosím uveďte, jaká data podle Vás v registru poruch nálad chybí:

Respondent, který hodnotí registr v oblasti psychiatrické péče o seniorní pacienty jako spíše nedostatečný, uvádí, co dle jeho názoru chybí a bylo by vhodné zařadit, např.:

- aktuální informace ve struktuře návazné na Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc, opatření Specifického cíle 3.1 Systematické hodnocení dat o demencích,
- informace potřebné pro mezinárodní srovnání WHO Global Dementia Observatory,
- u demencí by bylo vhodné zařadit diagnózy ve větší granularitě (tedy nejen G30, ale i ostatní využitě například v prezentaci k roku 2017).

Názor respondenta:

Projekt považuji za krok správným směrem ke pravidelnému reportování statistik důležitých pro rozvoj systému. Do budoucna by bylo vhodné zařadit aktuální informace ve struktuře návazné na Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc, opatření Specifického cíle 3.1 Systematické hodnocení dat o demencích. Dále by bylo vhodné zařadit informace potřebné pro mezinárodní srovnání WHO Global Dementia Observatory. Dále by bylo (u demencí) vhodné zařadit diagnózy ve větší granularitě (tedy nejen G30, ale i ostatní využitě například v prezentaci k roku 2017).

15. Pokud byste k výše uvedeným čtyřem registrům chtěl/a ještě cokoli doplnit či doporučit, uveďte to prosím zde.

Jeden z respondentů k vytvořeným čtyřem registrům doporučuje, že bude zapotřebí větší úrovně detailu poskytovaných informací a analýzy bude nutné i nadále provádět jednotlivě na základě individuálních dat/ dat agregovaných za daným účelem.

Názor respondenta:



Pro komplexní zhodnocení nákladové efektivity, jak je zmíněno v sekci "o projektu", bude zapotřebí větší úrovně detailu poskytovaných informací a analýzy bude dle mého názoru nutné i nadále provádět jednotlivě na základě individuálních dat/ dat agregovaných za daným účelem.

16. Pokud Vás napadá tematický okruh, pro který by bylo vhodné data zpracovat obdobným způsobem, prosím uveďte jej zde.

17. Jak hodnotíte novou strukturu Ročenky psychiatrické péče?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
Zcela mi vyhovuje	2	66,7 %
Spíše mi vyhovuje	1	33,3 %
Spíše mi nevyhovuje	0	0 %
Vůbec mi nevyhovuje	0	0 %

Nová struktura Ročenky psychiatrické péče respondentům zcela nebo spíše vyhovuje.

18. Zdůvodněte prosím svou odpověď na předchozí otázku, tj. uveďte co Vám na nové struktuře Ročenky psychiatrické péče vyhovuje/nevyhovuje.

Na nové struktuře Ročenky psychiatrické péče oceňuje jeden z respondentů přehlednost.

Názor respondentů:

- Přehlednost.
- Poznámka: s novou strukturou ročenky jsem se neměla prozatím možnost seznámit (výše však není tato možnost k zaškrtnutí).
- Vyhovuje.

19. Nově strukturovaná Ročenka psychiatrické péče dle Vašeho názoru:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
Obsahuje všechna potřebná data	1	33,3 %
Některá potřebná data neobsahuje	2	66,7 %
Řadu potřebných dat neobsahuje	0	0 %

Nově strukturovaná Ročenka psychiatrické péče dle části respondentů šetření (2) některá potřebná data neobsahuje, dle názoru jednoho respondenta všechna potřebná data obsahuje.



20. Pokud postrádáte v Ročence psychiatrické péče některá data, specifikujte prosím, která data dle Vašeho názoru chybí.

Jeden z respondentů šetření doporučuje podrobnější členění skupiny diagnóz F8-F9.

Názor respondenta:

- Podrobnější členění skupiny diagnóz F8-F9.
- Nepostrádám.

9.10 Příloha 10: Vyhodnocení dotazníkového šetření pro uživatele metodických materiálů registru CDZ

Dotazníkové šetření určené pro uživatele souboru metodických materiálů pro Centra duševního zdraví a bylo realizováno v souladu s indikativním harmonogramem prostřednictvím techniky CAWI, tj. dotazníky mohli zástupci jiných projektů vyplnit po internetu.

Osloveno bylo 86 respondentů prostřednictvím zástupce pověřeného zadavatelem, osloveni byli zástupci z CDZ. Dotazníkové šetření probíhalo elektronicky v červnu 2021.

Během této doby byla účastníkům zaslána připomínka k vyplnění a poděkování těm, co již dotazník vyplnili.

Dotazník vyplnilo 25 respondentů, tj. 29 % oslovených.

1. Pracujete s metodickými materiály ÚZIS určenými pro sběr dat CDZ?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	16	64 %
ne	9	36 %

S metodickými materiály ÚZIS určenými pro sběr dat pracuje 64 % (16) zástupců z Center duševního zdraví, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. S dokumenty nepracuje 36 % (9) respondentů šetření.

2. Popište prosím, které materiály jsou pro Vaši práci nejužitečnější.

Metodické materiály ÚZIS, které se respondentům zdály nejužitečnější byly manuál/metodika k evaluaci CDZ, evaluační tabulka excel, GAF, pokyny a instrukce k vyplňování dat do systému RedCap.

Odpovědi respondentů:

- Manuál/metodika k evaluaci CDZ (11 respondentů)
- Evaluační tabulka excel (2 respondenti)
- GAF (4 respondenti)
- Pokyny a instrukce k vyplňování dat do systému RedCap
- Registrační listy zdr. Výkonů. Dále nic dalšího nevyužíváme, zřejmě ani neznáme.



- HoNos
- Prvotní zaškolení
- Materiály máme prostudované a vesměs je používáme
- Nepoužíváme nebo neobdrželi jsme je/nemáme je k dispozici (4 respondenti)

K metodickým materiálům se vyjádřilo 22 respondentů.

3. Považujete podporu pracovníků ÚZIS při sběru dat do registru za dostatečnou?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	14	56 %
ne	11	44 %

Podporu pracovníků ÚZIS při sběru dat do registru považuje za dostatečnou více než polovina (56 %, 14) zástupců z Center duševního zdraví, kteří se zapojili do šetření. Téměř polovina (44 %, 11) respondentů podporu pracovníků ÚZIS za dostatečnou nepovažuje.

4. Bylo vám podáno jasné a srozumitelné vyhodnocení Vašich dat?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	11	44 %
ne	14	56 %

Vyhodnocení předaných dat považuje za jasné a srozumitelné 44 % (11) zástupců z Center duševního zdraví, více než polovina (56 %, 14) vyhodnocení dat za jasné a srozumitelné nepovažuje.

5. Jaké další informace by Vám pomohly při Vaší práci?

Někteří zástupci z Center duševního zdraví specifikovali, že by jim pomohlo při práci např. bližší vysvětlení, jak využít výsledky škál v práci s klienty či jasné a srozumitelné průběžné vyhodnocení sbíraných dat a ucelenější způsob předávání dat zpět do CDZ. Několika respondentům chybí zpětná vazba k zaslaným datům za CDZ.

Odpovědi respondentů šetření:

- Pomohlo by nám bližší vysvětlení, jak využít výsledky škál v práci s klienty. Bližší informace, jak pracovat s výsledky škál. (2 respondenti)
- Zpětná vazba ohledně zaslaných dat.
- Jasné a srozumitelné průběžné vyhodnocení sbíraných dat.
- Přímý kontakt na osoby zajišťující technickou podporu, aby se to nemuselo řešit zbytečně přes další osoby.
- Ucelenější způsob předávání dat zpět do CDZ, možná užší skupiny či cílenější report konkrétnímu CDZ.
- Smysluplnost dat v pilotu je nám srozumitelná, ale je nám nesrozumitelné využití dat v ostrém provozu.



- Metodické materiály.
- Rychlejší komunikace, odpovědi na dotazy.
- Podrobněji mapovat situaci bydlení klientů před vstupem a po ukončení služby CDZ, evidence, kdo klienta do CDZ doporučil.
- Jasná komunikační matice.
- Sdílení s ostatními.

Další podněty a informace, které respondenti šetření uvedli:

- „Byli jsme informováni, že něco nesbíráme dobře, chtěli jsme se nad tím sejít, pracovníci ÚZIS nám nenabídli termín.“
- „Přesně nevím, k čemu budou data využívána.“
- „Nedostali jsme žádné informace k datům poskytované ÚZIS.“
- „Vyhodnocení jsme viděli v rámci prezentací setkávání CDZ od evaluátorů, ale neviděli jsme data za naše CDZ.“
- „V současné době nevíme.“
- „Jaké další metodické materiály máte na mysli? Nikdo nám nedal přehled, co vše existuje.“

Celkem 6 respondentů šetření neuvedlo žádné požadavky na doplnění chybějících informací.

6. Pokud byste k metodickým materiálům chtěl/a ještě cokoli doplnit či doporučit, uveďte to prosím zde.

Někteří zástupci CDZ uvedli své názory/podněty/doporučení k metodickým materiálům pro vyhodnocování dat CDZ. Uvítali by více informací ke sbíraným datům CDZ (postupy, metodika), bližší informace, jak pracovat s výsledky škál, navrhuji dílčí úpravy excelovské tabulky.

Přehled odpovědí respondentů:

- Zatím jsme nedostali žádnou zpětnou vazbu, že by nám něco chybělo, ale těžko říct, zda zasíláme vše, co být posláno má.
- Podrobnější informovanost o následných postupech, v jakém horizontu se budou dokládat data (mimo REDCap), kdo kontaktuje CDZ.
- Nedokážeme přesně posoudit. S ÚZIS komunikovali pouze tvůrci informačního sys., který používáme (IS eQuip).
- Nemáme bohužel k dispozici žádné metodické materiály, budeme rádi, pokud nám je poskytnete.
- Byla by vhodná zpětná vazba.
- Bližší informace, jak pracovat s výsledky škál. Jak využívat při práci škály. (2 respondenti)
- Materiály jasné, srozumitelné. Kontakty na osoby ÚZIS máme, ze začátku jsme využili, komunikace bezproblémová.
- Kromě pracovnice, která přebírá data, nemáme s ÚZIS žádný kontakt.
- Škála AQOL je velmi subjektivní, neodpovídá objektivnímu stavu a pro pac. je velmi náročné vyplnit. Doporučila bych jiné škály.
- Materiály jsme neobdrželi, nemůžeme se vyjádřit.



- Klienti měli problém vyplnit AQoL 8D, otázky pro ně byly zdlouhavé a některé moc osobní - uvítali bychom kratší verzi.
- Úprava excelovské tabulky v několika bodech - doplnění sloupců průběhu, srovnání otázek Aquol 6 podle Aquol 8, vymazání kolonek.

Celkem 9 respondentů šetření neuvedlo žádná doplnění či doporučení.

9.11 Příloha 11: Vyhodnocení dotazníkového šetření zaměřeného na zástupce jiných projektů realizovaných v oblasti Reformy psychiatrické péče

Dotazníkové šetření určené pro zástupce jiných organizací realizujících projekty v oblasti Reformy psychiatrické péče bylo realizováno v souladu s indikativním harmonogramem prostřednictvím techniky CAWI, tj. dotazníky zástupci jiných projektů vyplnili po internetu.

Kontakty na respondenty získal evaluační tým přímo od realizátora hodnoceného projektu.

Osloveno bylo 21 respondentů dle seznamu poskytnutého zadavatelem (zástupci zřizovatele, zástupci pojišťoven, zástupci projektů Reformy psychiatrické péče). Dotazníkové šetření probíhalo elektronicky v dnech červnu 2021. V průběhu šetření byla účastníkům zaslána připomínka k vyplnění a poděkování těm, co již dotazník vyplnili.

Dotazník vyplnilo 9 respondentů, tj. 43 % oslovených.

1. Víte, které další subjekty jsou v České republice zapojeny do realizace projektů v oblasti Reformy psychiatrické péče?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	9	100 %
ne	0	0 %

Všichni respondenti, kteří se účastnili dotazníkového šetření, znají další subjekty v České republice, které jsou zapojeny do realizace projektů v oblasti Reformy psychiatrické péče.

2. Zhodnoťte, do jaké míry jste v pravidelném kontaktu s ostatními subjekty zapojenými do realizace projektů Reformy psychiatrické péče v České republice:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
jsme v kontaktu velmi často	7	78 %
jsme v kontaktu spíše méně často	2	22 %
nejsme v kontaktu téměř vůbec či vůbec	0	0 %

Velmi často je v pravidelném kontaktu s ostatními subjekty zapojenými do realizace projektů Reformy psychiatrické péče v ČR více než tři čtvrtiny (78 %, 7) respondentů, méně často pak 22 % (2).



3. Zhodnoťte, do jaké míry si alespoň s některými jinými subjekty zapojenými v České republice do realizace projektů Reformy psychiatrické péče vyměňujete pravidelně své zkušenosti a poznatky:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
prakticky každý týden	6	67 %
průběžně dle potřeby	2	22 %
spíše výjimečně	1	11 %
téměř vůbec či vůbec	0	0 %

S některými jinými subjekty zapojenými v České republice do realizace projektů Reformy psychiatrické péče si vyměňuje své poznatky a zkušenosti prakticky každý týden 67 % (6) respondentů, spíše výjimečně pak 11 % (1) respondentů. Průběžně dle potřeby si své zkušenosti a poznatky vyměňuje pětina (22 %, 2) respondentů.

4. Znáte projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR realizovaný v současné době ze strany ÚZIS?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	8	89 %
ne	1	11 %

Projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR realizovaný ÚZIS zná 89 % (8) respondentů dotazníkového šetření.

5. Spolupracujete nějak s realizátory tohoto projektu?

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
ano	5	56 %
ne	4	44 %

S realizátory projektu Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR spolupracuje více než polovina (56 %, 5) respondentů dotazníkového šetření. Celkem 44 % (4) respondentů s realizátory projektu nespolupracuje.

6. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano, uveďte prosím, jak konkrétně s realizátory tohoto projektu spolupracujete.

Respondenti dotazníkového šetření uvedli ve svých odpovědích, jakým konkrétním způsobem spolupracují s realizátory projektu Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR. Například spolupracují na některých analýzách, podílí se na definici indikátorů pro monitoring systému psychiatrické péče, konzultují s pracovníky ÚZISu jak a co je ze strany subjektů zapojených do reformy potřeba.

Níže uvádíme přehled odpovědí respondentů:



- Opakovaně konzultujeme, jak a co je ze strany subjektů zapojených do reformy potřeba, konzultujeme s pracovníky ÚZISu (převážně dr. Soukupová pověřená spoluprací na reformě) zadání.
- Spolupracujeme na některých analýzách, ale většina věcí stojí nebo v nich dochází k velké časové prodlevě.
- Např. se podílíme na definici indikátorů pro monitoring systému psychiatrické péče, evaluací atd.
- Využití datové a analytické základny.

7. Zhodnoťte, do jaké míry jste spokojeni s kvalitou spolupráce s realizačním týmem ÚZIS:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
s kvalitou spolupráce jsme zcela spokojeni	3	60 %
s kvalitou spolupráce jsme spíše spokojeni	1	20 %
s kvalitou spolupráce jsme spíše nespokojeni	1	20 %
s kvalitou spolupráce nejsme vůbec spokojeni	0	0 %
s realizačním týmem ÚZIS vůbec nespolupracujeme	0	0 %

S realizátory projektu Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR spolupracuje 56 % (5) respondentů dotazníkového šetření. S kvalitou spolupráce s realizačním týmem ÚZIS je zcela spokojeno 60 % (3), spíše spokojeno 20 % (1) a spíše nespokojeno 20 % (1) z celkem 5 respondentů, kteří s týmem ÚZIS spolupracují.

8. Pokud máte nějaká doporučení, jak spolupráci s realizátory projektu ÚZIS rozšířit či zlepšit, napište to prosím zde.

Objevilo se několik námětů, jak by spolupráci s realizátory projektu ÚZIS dle respondentů šlo rozšířit či zlepšit. Respondenti šetření by např. uvítali posílení kapacity lidských zdrojů a řízení datové i analytické části a modernizaci a zlepšení technologických řešení.

Odpovědi respondentů:

- Posílit kapacitu lidských zdrojů a řízení datové i analytické části, modernizovat a zlepšit technologická řešení.
- „S kvalitou jsme spokojeni, ale věci hodně trvají. Je vidět, že realizační tým na ÚZIS je velmi zaneprázdněn a poptávka a požadavky převyšují jeho možnosti. Bylo by třeba mít pro oblast duševního zdraví, reformy atd. specializovaný subjekt zaměřený na datovou základnu a analýzy, nejenom projekt.“

9. Zhodnoťte, do jaké míry jste spokojeni s kvalitou spolupráce s dalšími subjekty zapojenými do realizace projektů Reformy psychiatrické péče:

Odpověď	Počet odpovědí	Procento odpovědí
jsme zcela spokojeni	1	11 %
jsme spíše spokojeni	8	89 %



jsme spíše nespokojeni	0	0 %
nejsme vůbec spokojeni	0	0 %

S kvalitou spolupráce s dalšími subjekty zapojenými do realizace projektů Reformy psychiatrické péče je zcela spokojeno 11 % (1) respondentů, spíše spokojeno 89 % (8) respondentů šetření.

10. Napište, jak by spolupráce s dalšími subjekty realizujícími projekty v oblasti Reformy psychiatrické péče mohla optimálně vypadat.

Několik respondentů se vyjádřilo k tomu, jak by mohla optimálně vypadat spolupráce s dalšími subjekty realizujícími projekty v oblasti Reformy psychiatrické péče, a to v oblasti možností spolupráce, přenosu informací (např. o struktuře a kompetencích jednotlivých orgánů a subjektů, které vstupují do reformy psychiatrické péče), motivace ke spolupráci či komunikace mezi jednotlivými zapojenými aktéry.

Odpovědi respondentů:

- Více informací o realizované aktivitě.
- Mít přehledně uvedené gesce, tedy možnosti spolupráce, včetně kontaktů. Stejně tak jasně mít zpracovanou návaznost a doplňkovost projektů na sebe - u nových zaměstnanců je těžké se orientovat ve struktuře a kompetencích jednotlivých orgánů a subjektů, které do reformy psychiatrické péče vstupují.
- „Jedná se spíše o konkrétní zodpovědné osoby, jejichž přístup a osobnostní nastavení komplikuje spolupráci.“
- Pro segment, který v reformě psychiatrie není úplně zapojen - ambulantní psychiatrii - předávání informací, dat z provozu CDZ, transformace PN ap. a na základě faktů tento segment motivovat ke spolupráci. zatím spolupráce není ideální.

11. Existuje-li cokoli, co byste k oblasti spolupráce s ostatními subjekty působícími v oblasti Reformy psychiatrické péče rádi dodali, uveďte to prosím zde.

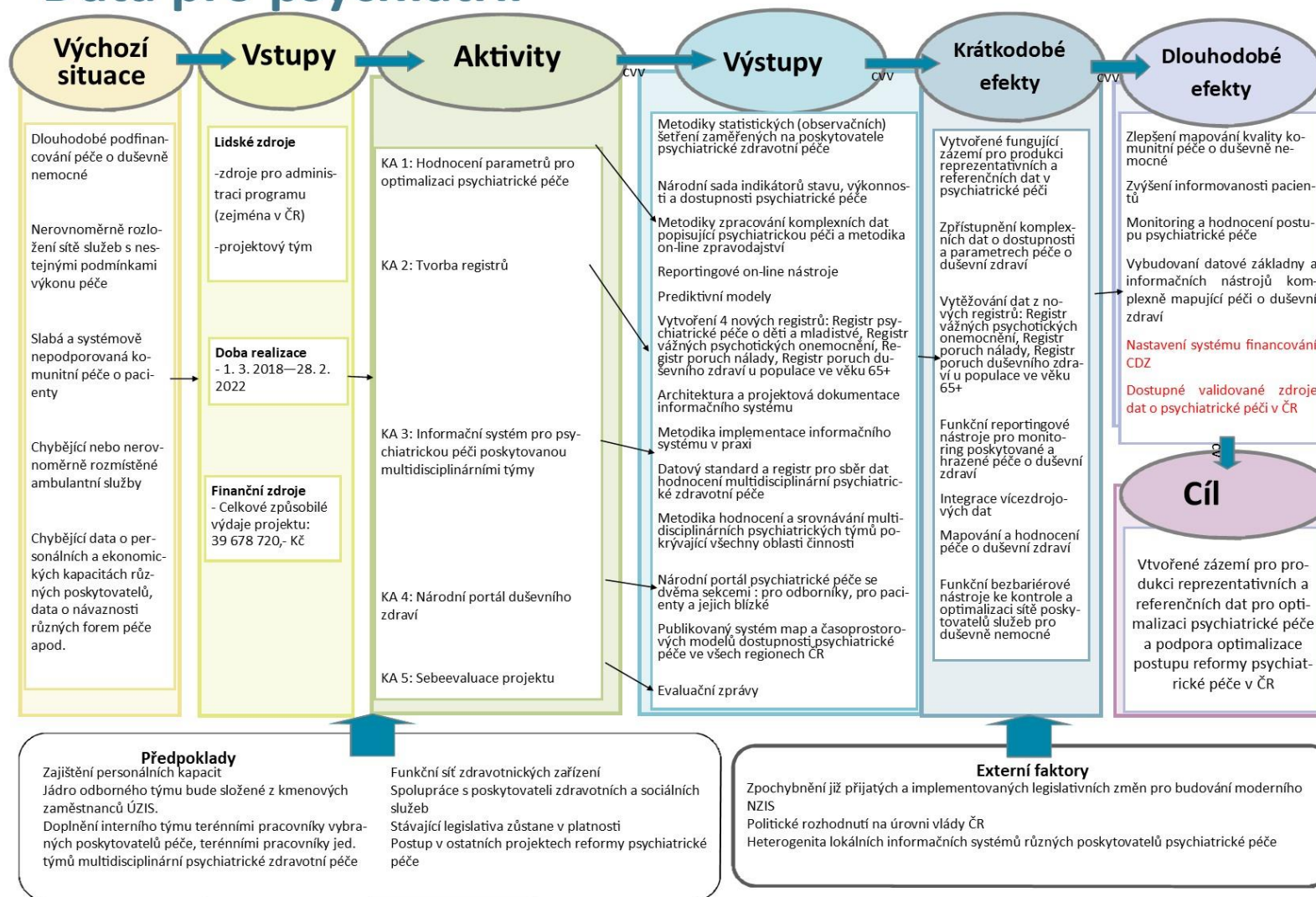
Jeden z respondentů uvedl svoji zkušenost k oblasti spolupráce s ostatními subjekty působícími v oblasti reformy psychiatrické péče:

„Pokud už vím, na koho se obrátit, tak je spolupráce velmi dobrá, většina lidí je vstřícná a snaží se pomoci. Horší je další spolupráce v rámci resortu – vstřícnost k řešení a zapojení se do jednotlivých aktivit reformy péče o duševní zdraví.“

9.12 Příloha 12: Aktualizovaná teorie změny hodnoceného projektu



Data pro psychiatrii





Royal HaskoningDHV s hlavním sídlem v Amersfoortu v Holandsku je nezávislá mezinárodní projektová společnost, která poskytuje inženýrské a poradenské služby. Patří mezi deset nejlepších, nezávisle vlastněných subjektů a mezi všemi společnostmi patří mezi prvních 40. Její služby jsou zajišťovány více než 6000 zaměstnanci pracujícími na 100 pobočkách v 35 zemích světa.

Naše spolupráce

Inovace je proces spolupráce, a proto společnost Royal HaskoningDHV spolupracuje s klienty, partnery, univerzitami, vládními agenturami, nevládními institucemi a mnoha dalšími organizacemi za účelem rozvíjení a zavádění nových směrů pro lepší životní a pracovní prostředí, ať již v současnosti nebo do budoucna.

Členství v profesních organizacích

Royal HaskoningDHV je členem uznávaných inženýrských a environmentálních platforem v mnoha zemích, kde působí. Naši konzultanti, architekti a inženýři jsou členy jednotlivých profesních (oborových) organizací v různých zemích.

Integrita

Royal HaskoningDHV je první a jedinou inženýrskou společností, která již v roce 2010 získala ETHIC Intelligence anti-corruption certificate.

