Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Datové analýzy příspěvku na péči jako podklad pro zefektivnění administrativy

Mgr. Ing. Milena Bošková, Mgr. Benjamin Petruželka PhD.

16.4.2026 ve Zlíně

Nástroje efektivity sociálních služeb

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

O projektu SZ DATA

Kontext a výzvy
Česká republika čelí demografickým změnám: **stárnutí populace**, proměna domácností, rostoucí nároky na péči.
Sociální a zdravotní služby jsou **úzce propojené**, ale dosud fungují odděleně.
Chybí **integrovaný přístup**, koordinace a sdílení dat mezi resorty.

Projekt SZ DATA (2024–2027) Společný projekt MPSV a MZ pro **výměnu, zpracování a sdílení dat**.
Vytvoření **meziresortního metodického centra**, pilotní analýzy (např. dlouhodobá péče, invalidita, paliativní péče).
Další cíle projektu
Vytvořit **moderní systém pro sledování a vyhodnocování dat** ze sociální a zdravotní oblasti.
Podpořit **strategické plánování**, **meziresortní spolupráci** a **efektivní rozhodování** na základě dat.
Realizace
Realizátor: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Partner: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Období realizace: 1. 7. 2024 – 31. 12. 2027

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Data jako základ systémové změny a nástroj zefektivnění administrativy

Propojení sociálního a zdravotního světa (SZ DATA)

Vize: Přechod od odhadů k **evidence-based politice** (rozhodování na základě důkazů, v našem případě na základě dat a datových výstupů - analýz).

Proč to děláme? Data nejsou jen statistika, jsou zdrojem pro pochopení reálných potřeb lidí v systému, zdroj pro efektivní řízení systému

Hlavní přínos tohoto příspěvku: Propojení dat o příspěvku na péči (PnP) a zdravotního stavu nám poprvé umožňuje vidět „celého člověka“, nikoliv jen klienta nebo pacienta (na následujících slidech uvidíme, co vše lze z dat vyčíst)

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Jak na data a co dál s daty?

Doporučený princip: propojit datovou infrastrukturu projektů s každodenním řízením služeb, ne jen s reportingem.

1 | Co už projekty přinášejí

- **Efektivizace**
  metriky efektivity, indikátory kvality, plánování a síťování služeb
- **SZ DATA**
  propojení sociálních a zdravotních dat, sdílení datových sad a vizualizace
- **Společný efekt**
  jednotnější pohled na potřeby klientů, kapacity a výsledky služeb

2 | Jak z dat udělat řízení

Data klientů a služeb → **Predikce potřeb** → **Rozhodnutí + měření dopadu**

Jedna datová linka pro plánování, financování, dohled i vyhodnocení dopadu.

3 doporučené piloty

- predikce potřeb v regionech
- dashboard kapacit a čekacích dob
- měření dopadu financování na výsledky klientů

3 | Praktický přínos pro MPSV

Lepší plánování kapacit
kde chybí služby, kde jsou duplicity a kde poroste poptávka

Cílenější financování
alokace podle skutečné potřeby, ne jen historického rozpočtu

Rychlejší zásah
včasné odhalení rizikových skupin a regionů

Transparentní reporting
stejné ukazatele pro stát, kraje i poskytovatele

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Naplňování cílů skrze sdílení dat

Naplňování cílů skrze sdílení dat

- **Meziresortní spolupráce:** Prezentovaná data jsou výsledkem integrace meziresortních dat MPSV a MZd, což může být v budoucnu nástrojem pro efektivní řízení sociálních služeb
- **Lepší plánování:** Využití dat pro dlouhodobou péči, inspekce a nastavování standardů kvality.
- **Predikce potřeb:** Díky znalosti diagnóz (např. demence) můžeme přesněji predikovat, jaké kapacity sociálních služeb budou potřeba za 5–10 let.
- **Rovný přístup:** Data odhalují „bílá místa“, kde vzniká největší tlak na síť služeb, a umožňují zajistit pomoc tam, kde skutečně chybí.

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Analýza příspěvků na péči z hlediska zdravotního stavu a komorbidit

- Analýza vychází z propojených administrativních dat Ministerstva práce a sociálních věcí a zdravotnických registrů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).
- Propojení dat proběhlo v prostředí ÚZIS ČR a následně byla anonymizovaná datová sada poskytnuta MPSV k analytickému zpracování.
- Tato datová základna umožňuje vůbec poprvé komplexně popsat zdravotní stav osob pobírajících příspěvek na péči, a to zejména z hlediska výskytu hlavních diagnóz a komorbidit.
- Jedná se o datový soubor za roky 2014 až 2024.

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Cíl analýzy

- První příklady analýzy toho, jak vypadá zdravotní stav lidí pobírajících PNP
- Data MPSV a ÚZIS ČR propojená v rámci ÚZIS ČR a posléze v anonymizované formě poskytnuta MPSV
- První analýzy takovýchto dat v rámci MPSV – obtíže v nastavení prostředí vhodného pro analýzu (procesy, výpočet výkon apod)
- Tvorba přehledového dashboardu

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Měřítko zdravotního stavu pro první analýzu

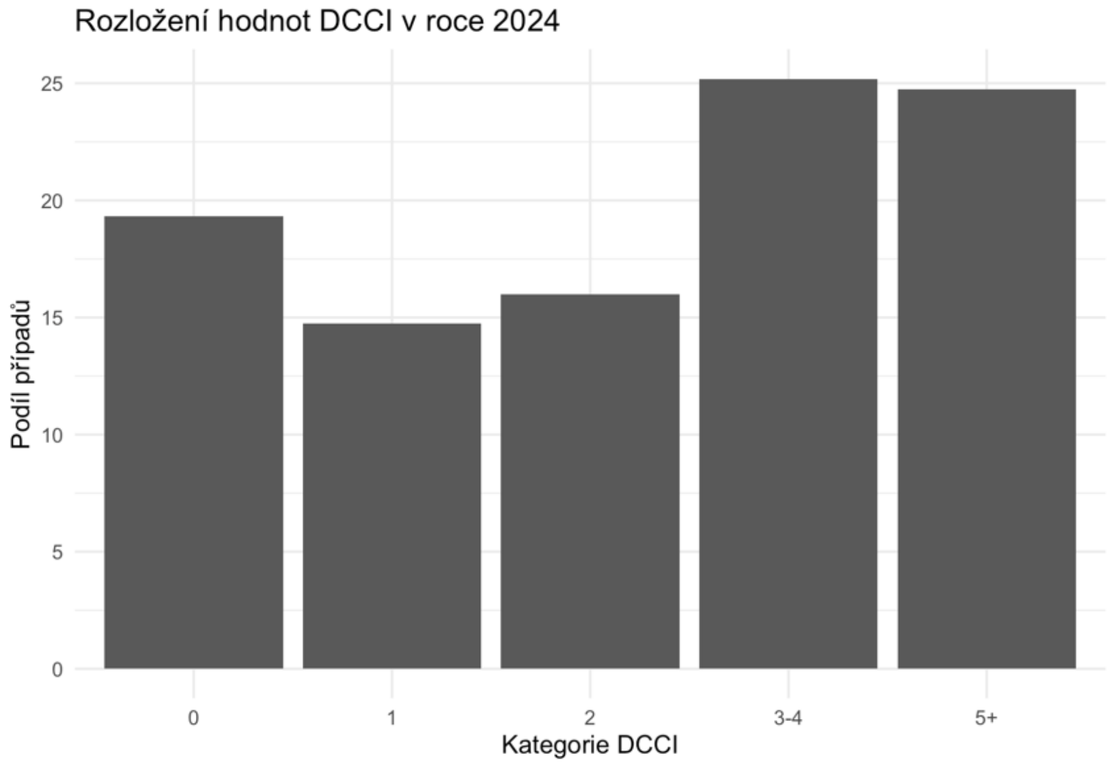
- DCCI = Deyova modifikace indexu komorbidit dle Charlsonové
- 5letá historie poskytnuté lékařské péče
- Zaznamenaný výskyt vybraných závažných onemocnění je bodově ohodnocen a následným součtem bodů je určeno skóre pro každou osobu.
- Vybraná onemocnění včetně bodů:
- Infarkt myokardu (1), srdeční selhání (1), cévní onemocnění (1), cévní nemoci mozku (1), demence (1), chronické plicní onemocnění (1), onemocnění pojivových tkání (1), vředové onemocnění (1), mírné (1) / středně závažné nebo vážné onemocnění jater (3), diabetes mellitus bez (1) / s chronickými komplikacemi (2), hemiplegie/paraplegie (2), onemocnění ledvin (2), nádorové onemocnění bez (2) / s metastázemi (6).
- Příklad: Osoba, u které se v předchozích 5 letech vyskytl infarkt myokardu a zároveň trpí nekomplikovaným diabetem, bude mít hodnotu DCCI = 2 (1 bod + 1 bod).

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Jaký je zdravotní stav lidí pobírajících příspěvek na péči?



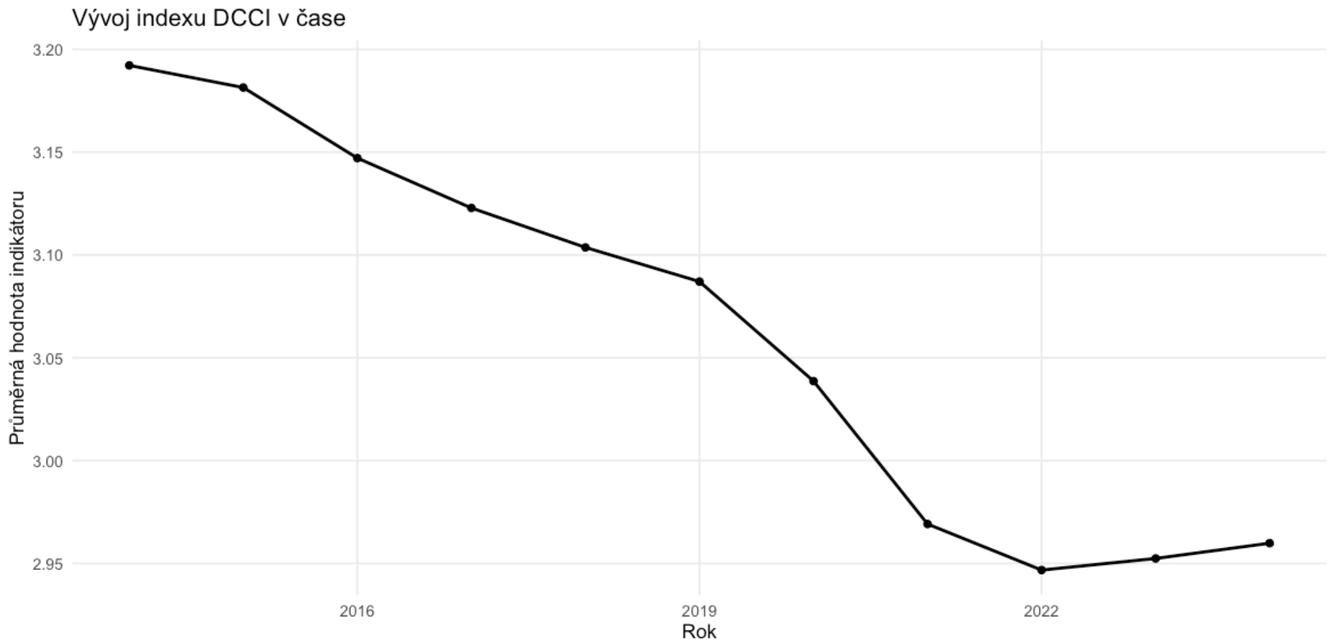
Graf: Hodnota DCCI v roce 2024

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Vývoj indexu DCCI v čase



Průměrná hodnota se snižuje (i když rozdíl není tak velký), soubor je čím dale vice homogenní (směrodatná odchylka se snižuje)

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Rozdělení populace podle kategorií DCCI

Rozdělení populace podle kategorií DCCI v jednotlivých letech (v %)

DCCI_cat	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Změna: 2014-2024
0	18.3	18.1	18.1	18.1	18.1	18.2	18.6	19.1	19.3	19.4	19.3	1.0
1	13.3	13.4	13.7	13.8	14.0	14.1	14.3	14.6	14.7	14.7	14.8	1.4
2	15.2	15.3	15.6	15.7	15.8	15.9	16.0	16.3	16.3	16.1	16.0	0.8
3-4	25.1	25.2	25.3	25.5	25.5	25.4	25.4	25.3	25.3	25.3	25.2	0.1
5+	28.1	27.9	27.4	27.0	26.6	26.4	25.7	24.8	24.4	24.5	24.7	-3.4

Rozdělení populace podle kategorií DCCI v jednotlivých letech (Abs.)

DCCI_cat	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Změna: 2014-2024
0	68,271	70,416	72,017	73,760	74,582	76,012	77,634	79,422	80,924	81,570	82,427	14,156
1	49,719	52,205	54,320	56,025	57,659	58,892	59,683	60,610	61,506	61,917	62,987	13,268
2	56,793	59,353	61,928	63,855	65,278	66,389	66,825	67,666	68,150	67,691	68,306	11,513
3-4	93,589	98,128	100,715	103,997	105,242	106,232	106,238	105,375	106,200	106,731	107,536	13,947
5+	105,134	108,635	108,843	109,878	110,006	110,389	107,534	103,124	102,450	103,404	105,575	441

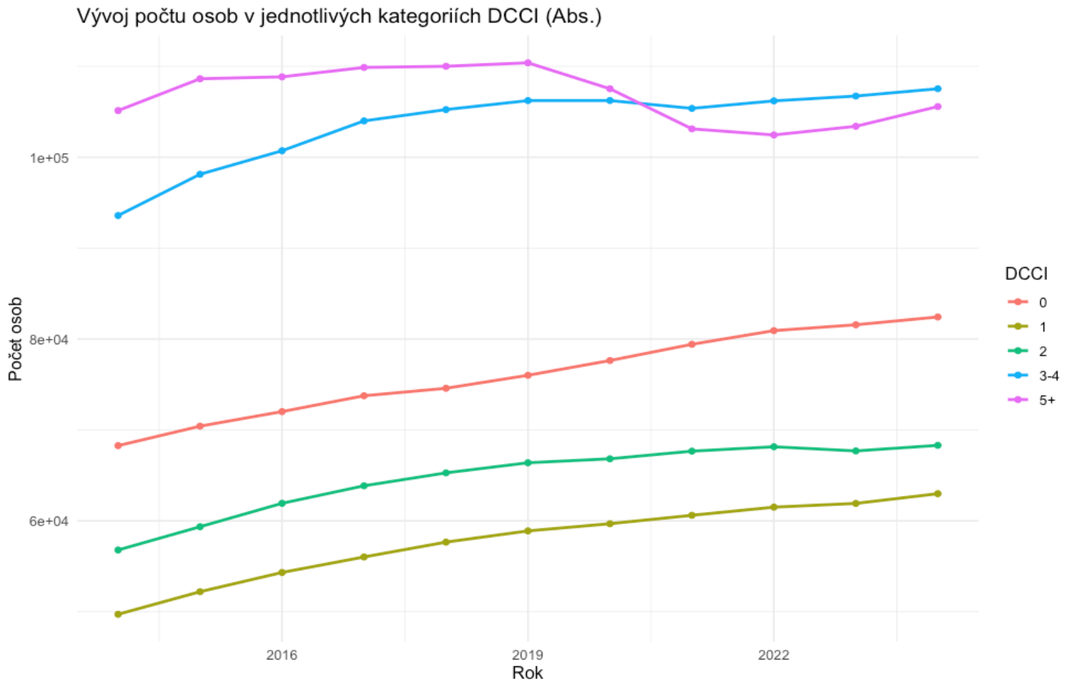
Z hlediska relativní změny (prc. bodů) se stav zlepšuje, nicméně absolutně se zvětšily skupiny s lepším stavem

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Vývoj počtu osob v kategoriích DCCI



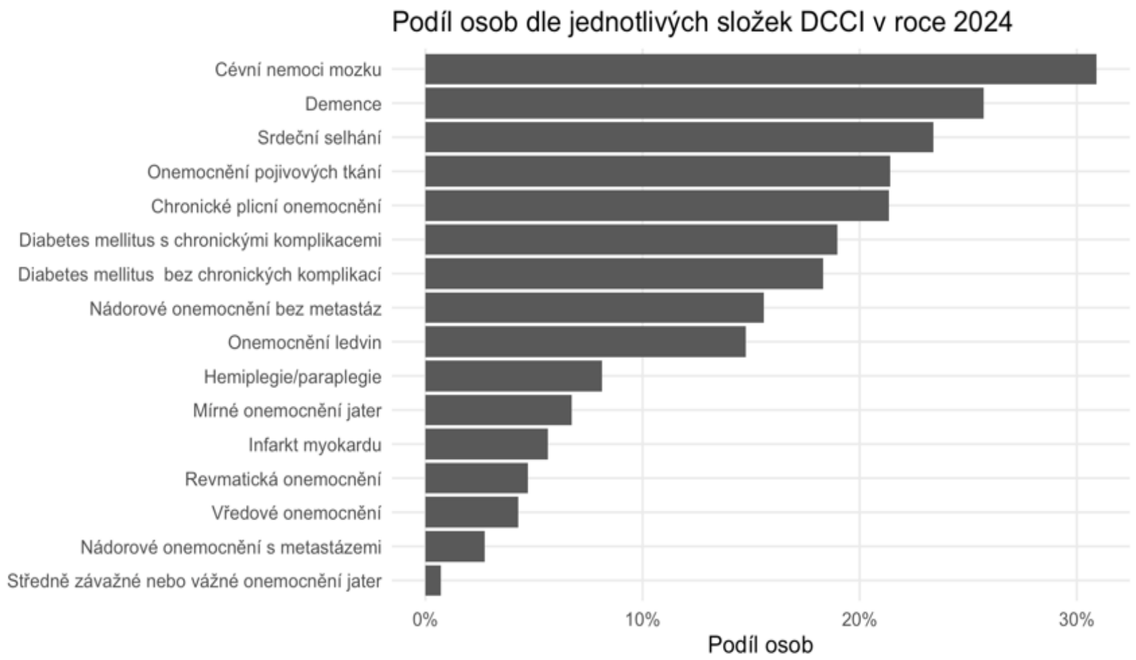
Zde je patrný vliv COVID, změnil trend zejména ve skupině 5+

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Jednotlivé kategorie DCCI v populaci lidí pobírajících PnP



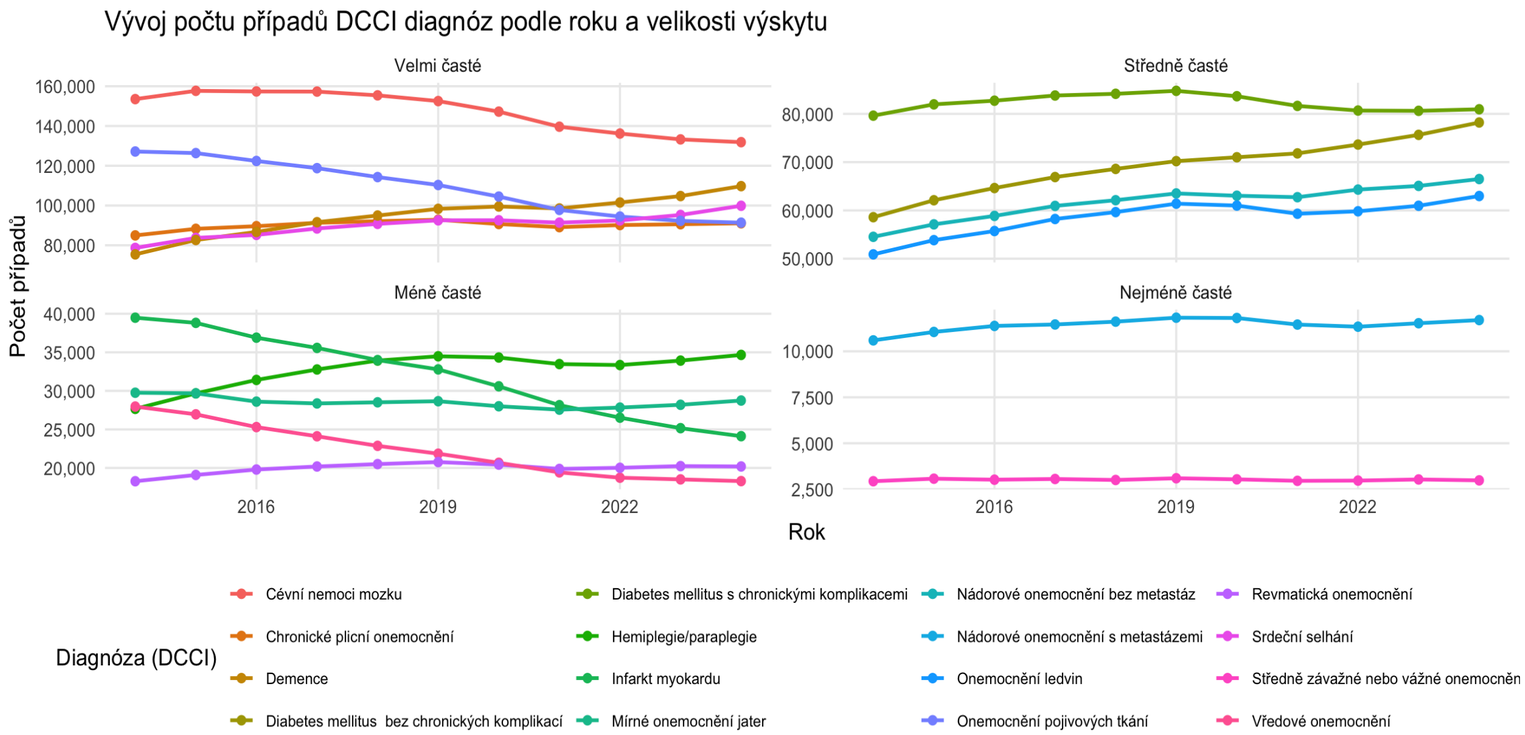
Výsledky ukazují, že zdravotní zátěž této populace je tvořena především chronickými kardiovaskulárními a neurologickými onemocněními, která významně přispívají k celkové míře komorbidity.

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Případy DCCI diagnóz podle roku a velikosti výskytu



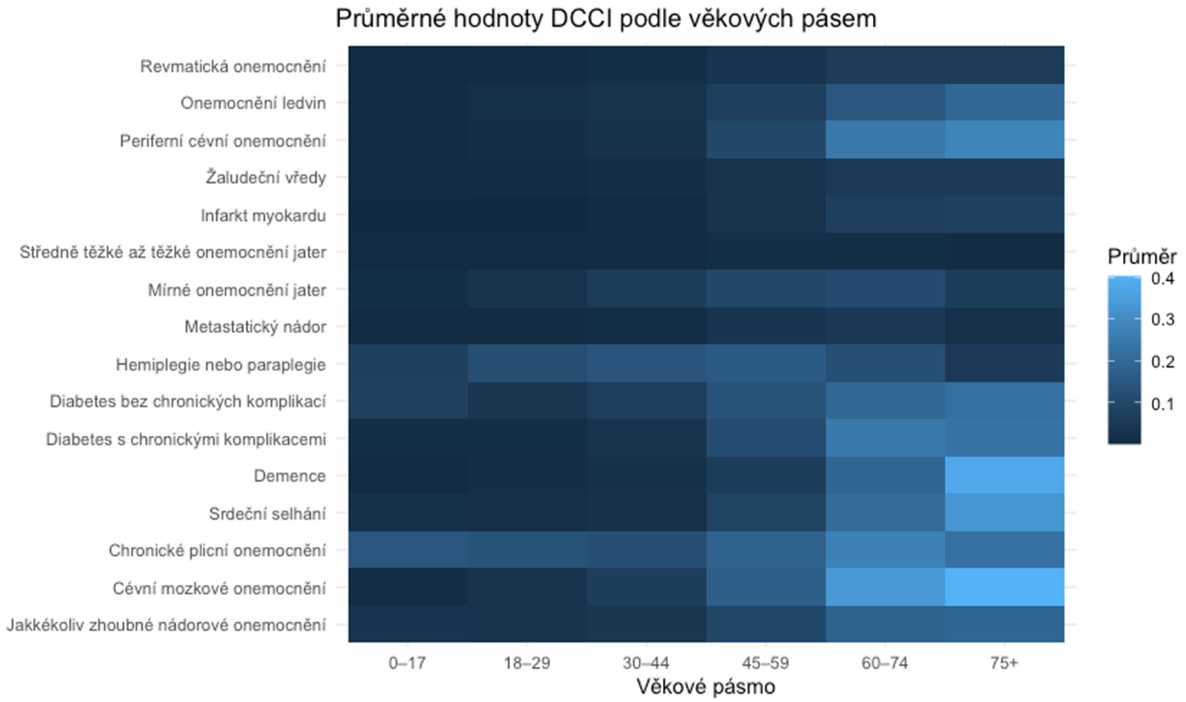
- Největší míra nárůstu u demence, diabetu bez komplikací, nádoru bez metastázy a srdeční selhání
- Méně častá onemocnění jsou relativně stabilní
- Poklesy jsou patrné u cévního mozkového onemocnění, infarktu, žaludečních vředů a periferního cévního onemocnění

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Věková struktura a jednotlivé oblasti komorbidity



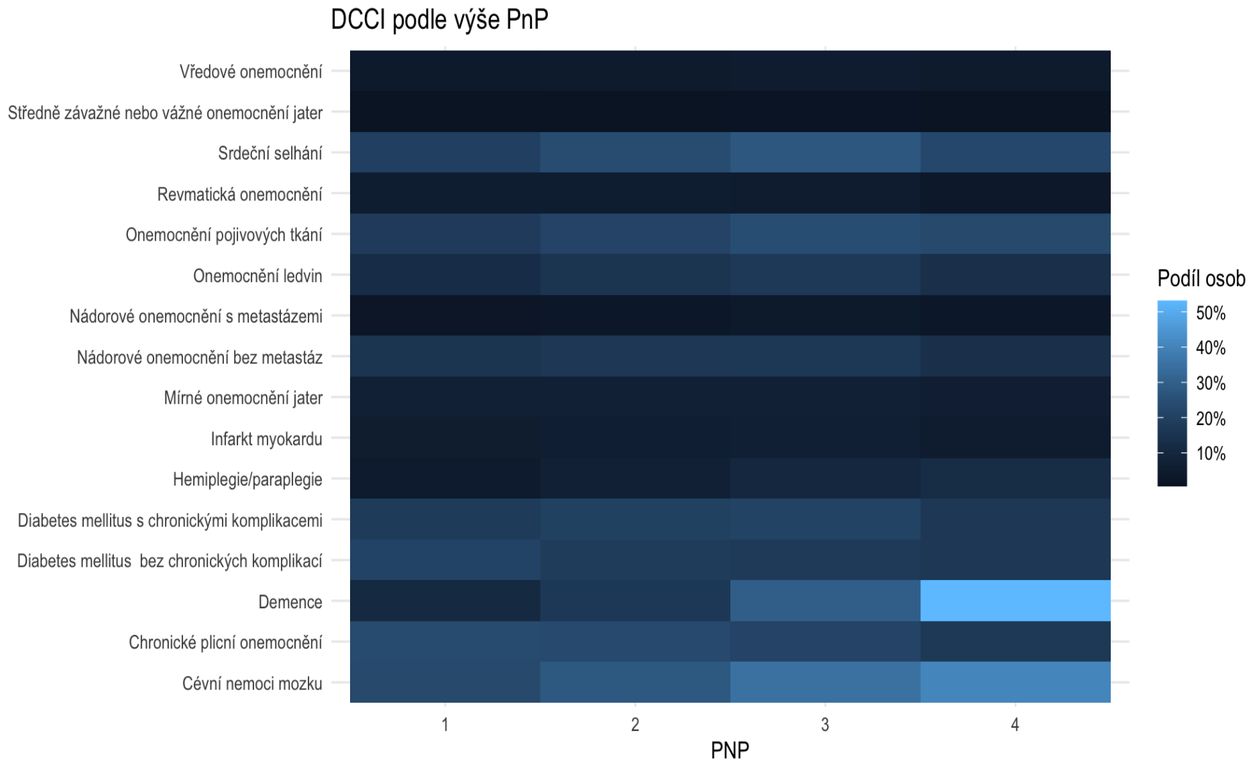
- Onemocnění s nástupem ve středním věku: např. cévní onemocnění mozku
- Např. onemocnění s pozdním nástupem: demence
- Málo prevalentní: např. vředové onemocnění, střední až těžké onemocnění jater
- V nižším věku se objevují zejména hemiplegie nebo paraplegie, diabetes bez chronických komplikací, chronické plicní onemocnění

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

PnP a jednotlivé komorbidity



- Podíl onemocnění jako demence, cévní nemoci mozku, hemiplegie/paraplegie narůstá s vyšším stupněm PnP
- Demence má jednoznačně nejvyšší podíl u PnP 4 (více než 50 %).
- Ztráta soběstačnosti je spojená s neurologickým postižením

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Analýza z hlediska diagnóz

	Abs.	%
I00–I99 Nemoci oběhové soustavy	34,889	23.82
J00–J99 Nemoci dýchací soustavy	24,254	16.56
N00–N99 Nemoci močové a pohlavní soustavy	21,872	14.93
S00–T98 Poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin	21,674	14.80
K00–K93 Nemoci trávicí soustavy	17,858	12.19
C00–D48 Novotvary	13,090	8.94
A00–B99 Některé infekční a parazitární nemoci	11,009	7.52
E00–E90 Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	9,295	6.35
M00–M99 Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	9,133	6.24
G00–G99 Nemoci nervové soustavy	8,578	5.86
Z00–Z99 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	7,557	5.16
R00–R99 Příznaky a abnormální klinické nálezy	6,028	4.12
F00–F99 Poruchy duševní a chování	5,370	3.67
D50–D89 Nemoci krve a krvetvorných orgánů a poruchy imunity	4,389	3.00
L00–L99 Nemoci kůže a podkožního vaziva	3,532	2.41
H00–H59 Nemoci oka a očních adnex	1,833	1.25

- V roce 2024 nebylo hospitalizováno celkem 280 300 příjemců (tj. 66 % celého datového souboru).
- Kategorie diagnóz jsou proto uvedeny jen u zbývajících 34 % procent příjemců. Tabulka uvádí, absolutní počet u kolika příjemců, kteří byli hospitalizováni a u kterých se objevily diagnozy z dané kategorie a take uvádí relativní počet příjemců, kteří byli hospitalizováni a u kterých se kategorie diagnóz objevily.

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Příjemci PnP a hlavní diagnózy hospitalizací v roce 2024

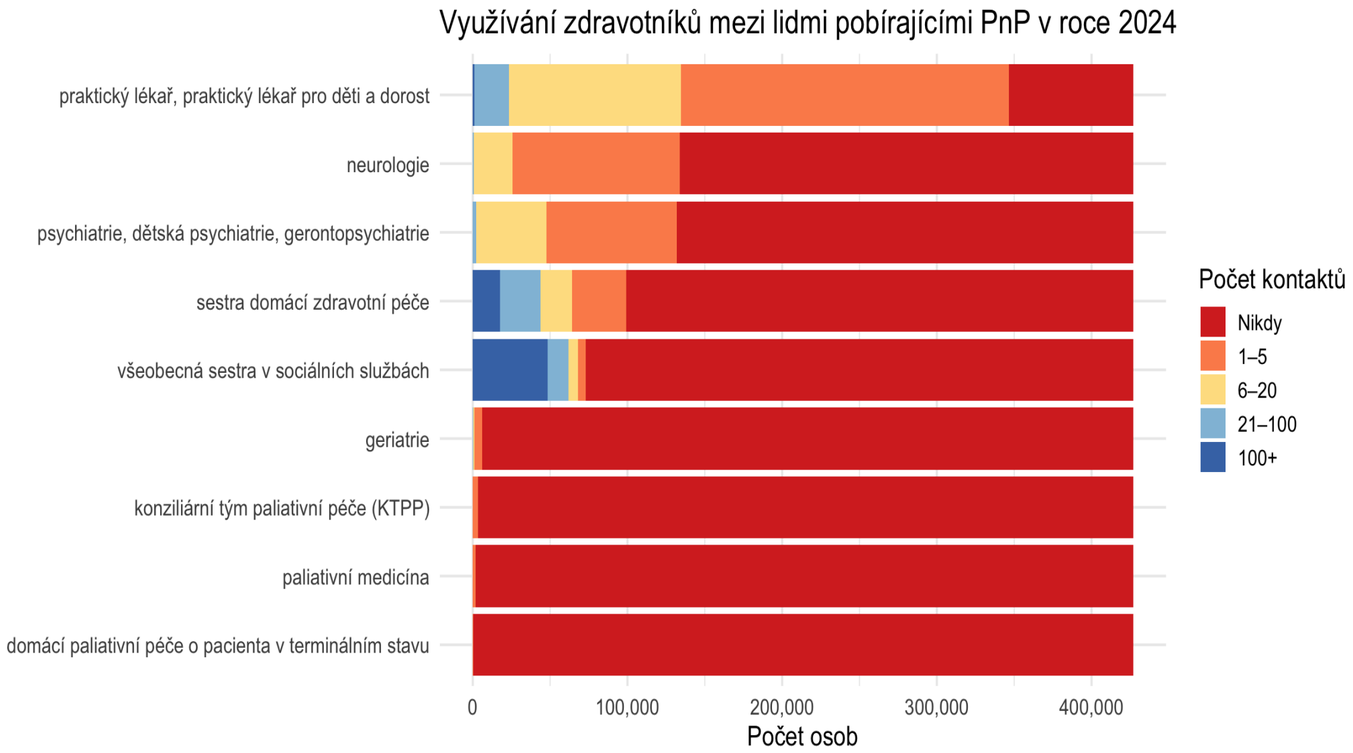
- Nejčastější příčinou hospitalizací byly nemoci oběhové soustavy, které se vyskytly u téměř čtvrtiny hospitalizovaných příjemců.
- Významně zastoupeny byly rovněž nemoci dýchací soustavy, onemocnění močové a pohlavní soustavy a poranění, otravy a další následky vnějších příčin.
- Další významné kategorie představují nemoci trávicí soustavy, novotvary a infekční onemocnění. Poměrně častý výskyt mají rovněž endokrinní onemocnění, poruchy metabolismu, onemocnění pohybového aparátu a nemoci nervové soustavy, které často souvisejí s dlouhodobým funkčním omezením a potřebou péče.
- Naopak méně časté jsou hospitalizace z důvodu kožních onemocnění, poruch smyslových orgánů, vrozených vad či stavů souvisejících s těhotenstvím a porodem, což odpovídá věkové a zdravotní struktuře příjemců příspěvku na péči.

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Využívání zdravotní péče u lidí pobírajících PnP v roce 2024



•Nejčastěji využívané odbornosti jsou praktický lékař, neurologie a psychiatrie, kde významná část klientů měla 1–20 kontaktů ročně.

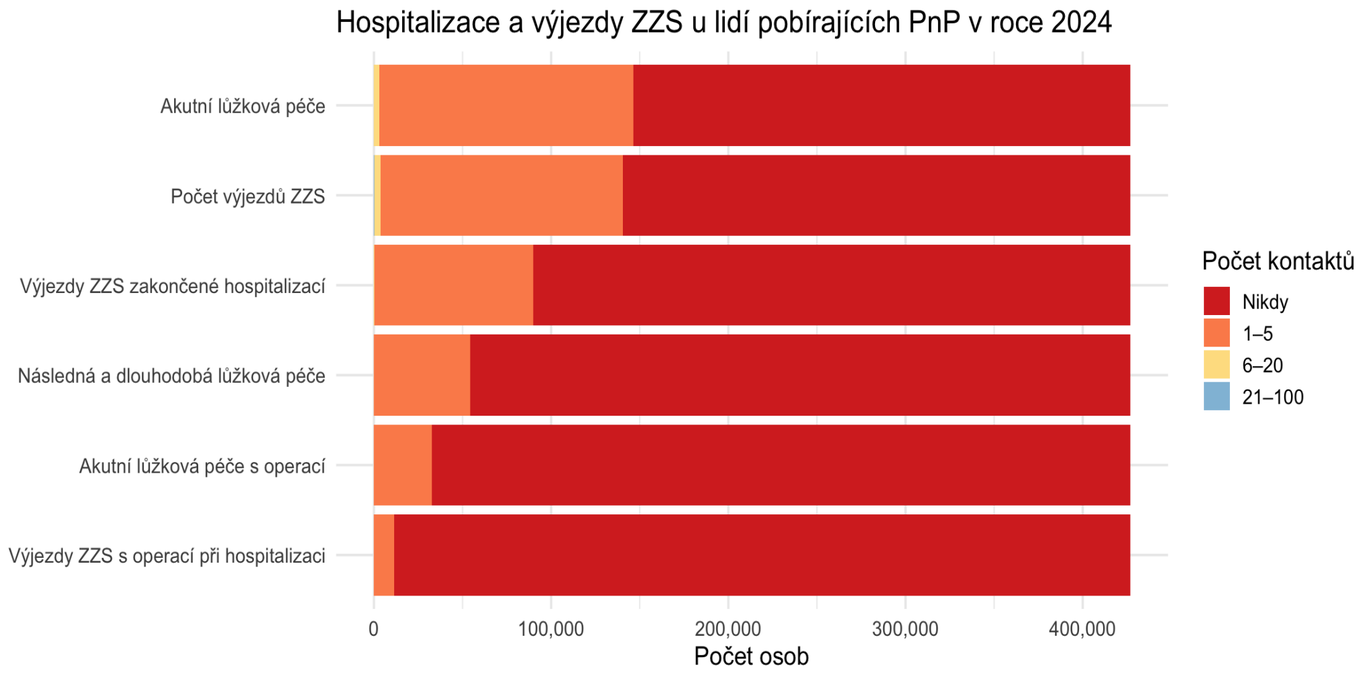
•Intenzivnější péči (21+ kontaktů) nejčastěji využívají u sester domácí zdravotní péče a sociálních služeb (nicméně tvoří menší část celkové populace PnP)

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Hospitalizace a výjezdy ZZS



- Většina nemá žádné hospitalizace ani výjezdy ZZS
- Akutní lůžková péče a výjezdy ZZS jsou nejčastější formy kontaktu se systémem, většina 1–5 kontaktů ročně.
- Intenzivní péče (6+ kontaktů) se jen malé části osob, zejména u následné/LDN péče a u výjezdů ZZS zakončených hospitalizací.

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Příchody a odchody a zdravotní stav

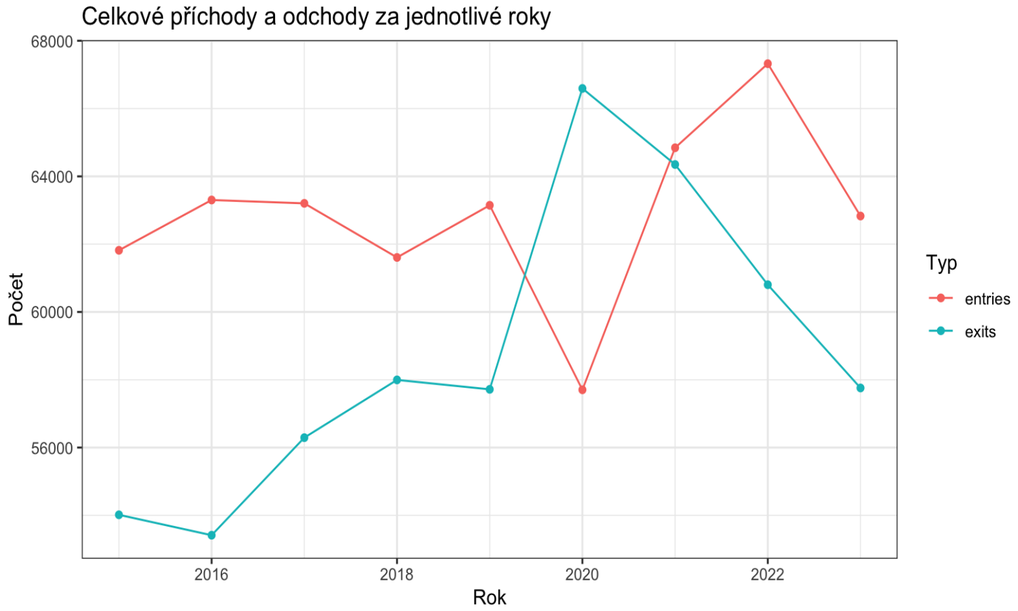
Ukazatel	Popis
Příchody (entries)	Osoba se v daném roce objeví, ale v předchozím roce chyběla. (Co opakované příchody?)
Odchody (exits)	Osoba se v následujícím roce už nevyskytuje. (Co opakované odchody?)
Čistá změna (net change)	Příchody – odchody v daném roce.

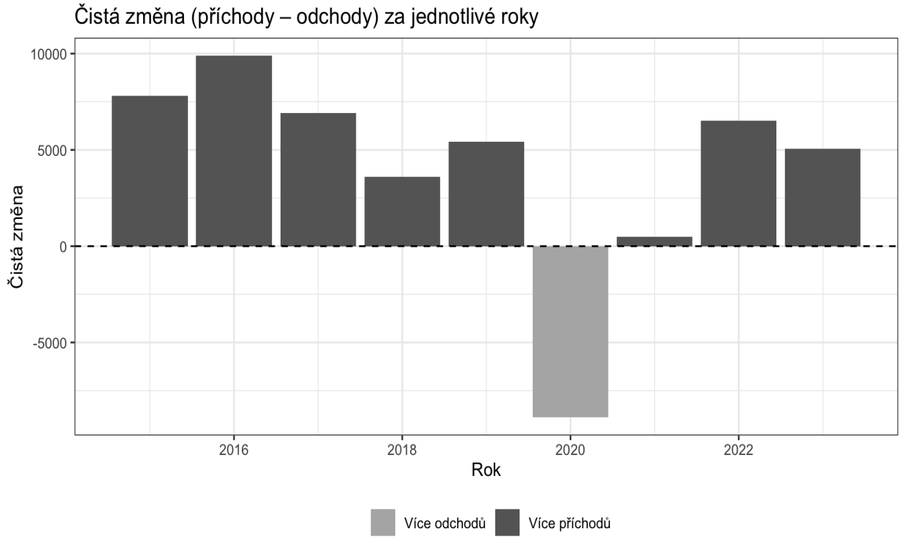
Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Přehled příchodů a odchodů





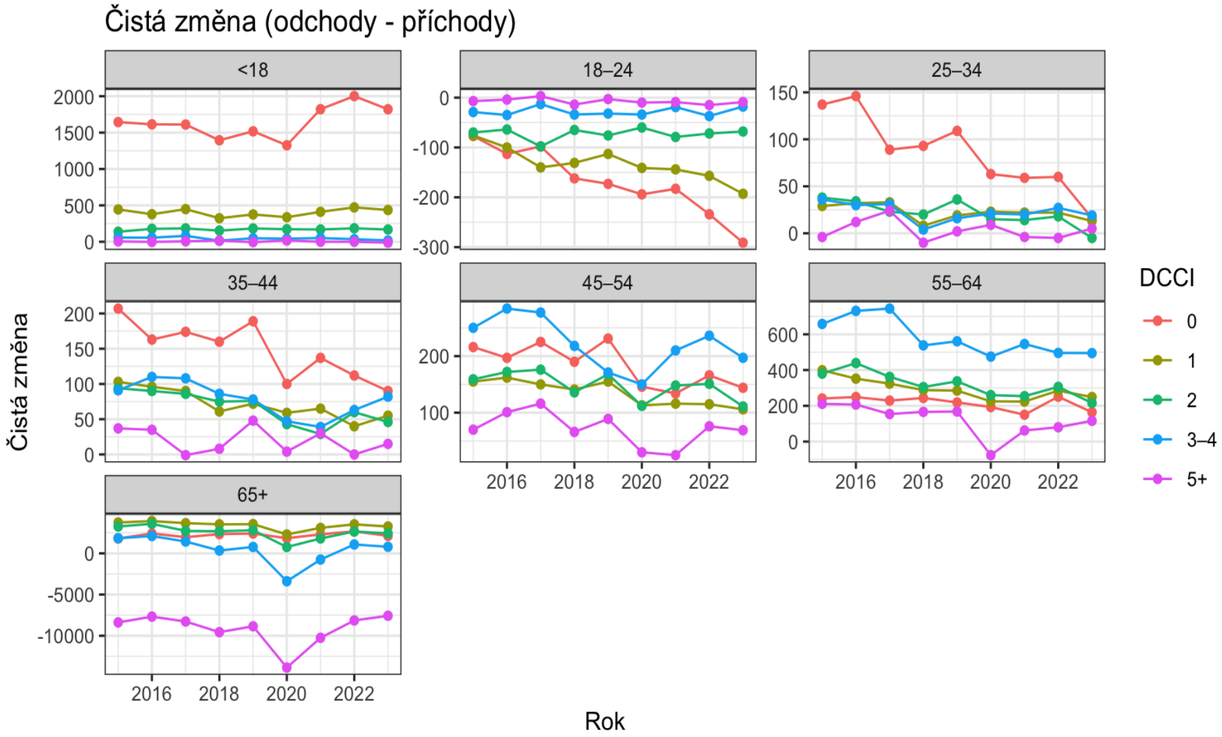
Celkový počet lidí v systému každoročně roste, s výjimkou roku 2020, kdy došlo k dočasnému zvýšení odchodů a poklesu příchodů.

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Čistá změna



- Celkově převažují příchody nad odchody
- Pokles ve skupinách: 18 – 24 (nižší hodnoty DCCI) a 65+ (vyšší hodnoty DCCI)

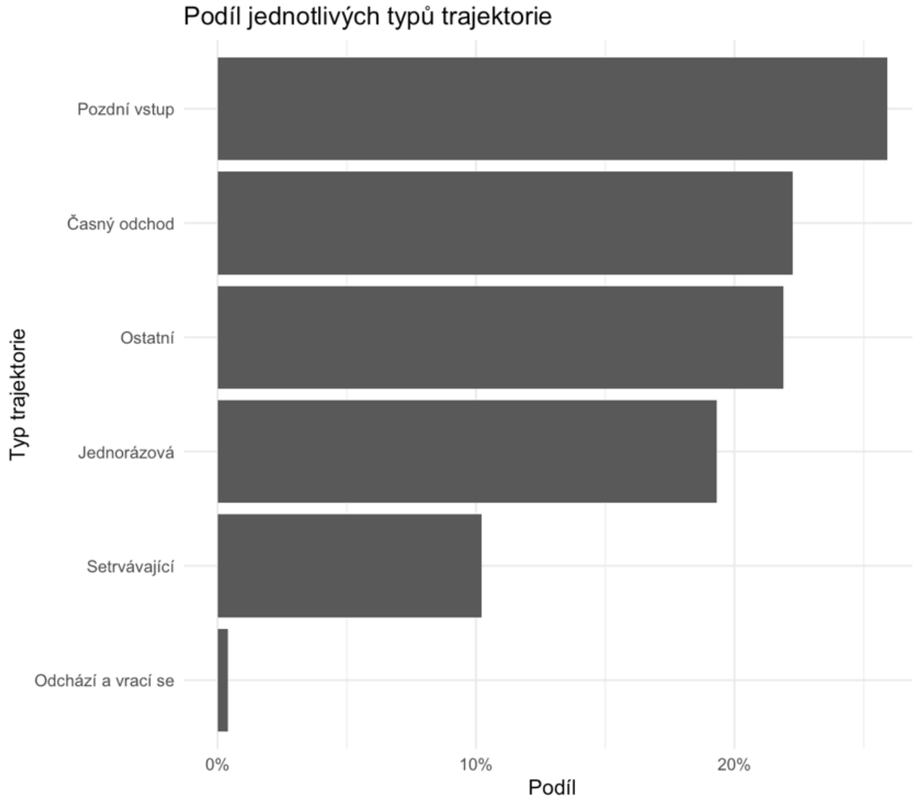
Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Trajektorie pobírání PnP v souvislosti se zdravotním stavem

Kategorie trajektorie	Význam
Jednorázová.	Výskyt pouze v jednom roce.
Setrvávající.	Nepřetržité po celé období.
Pozdní vstup.	Není od začátku ale dále bez mezer až do konce období.
Časný odchod.	Od začátku období, ale časné ukončení.
Odchází a vrací se.	Mezi prvním a posledním pobíráním příspěvku se objevují mezery
Ostatní.	Nespadají do žádné kategorie.

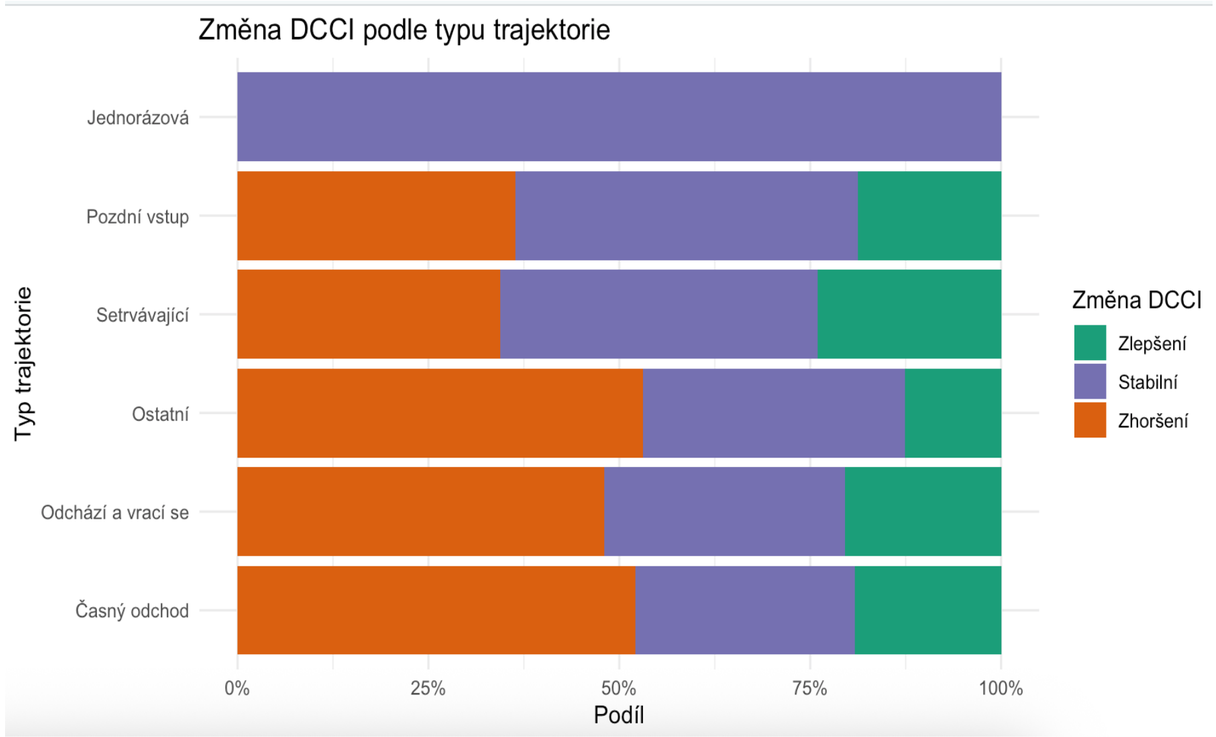


Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Trajektorie a zdravotní stav



- V těchto definicích, metodě a časovém období má výrazné limity (např. Jednorázový vstup do systému) a vliv dalších jevů (např. věk)
- Odcházející se a vrající se mají zhoršený zdravotní stav
- U setrvávajících můžeme sledovat zlepšující se či stabilní stav

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Od dat k systémové změně

Co jsme se dozvěděli z dat?

•**Komplexní zdravotní profil:** Poprvé vidíme, že zdravotní zátěž populace PnP je tvořena hlavně chronickými kardiovaskulárními a neurologickými diagnózami.

•**Klíčové diagnózy a závislost:** Data potvrzují korelaci mezi ztrátou soběstačnosti a neurologickým postižením – demence tvoří u IV. stupně PnP více než **50 % případů**.

•**Trendy v čase:** Sledujeme dynamiku systému, včetně vlivu COVID-19, který dočasně zvýšil odchody ze systému a změnil trend u nejvíce nemocných osob (DCCI 5+).

•**Využívání péče:** Víme, že největší nápor je na praktické lékaře, neurology a psychiatry, zatímco intenzivní domácí ošetřovatelskou péči využívá jen malá, ale specifická část populace.

•**Trajektorie klienta:** Rozlišení mezi „setrvávajícími“ a „odcházejícími“ klienty umožňuje identifikovat skupiny s progresivně se zhoršujícím stavem, které vyžadují odlišný typ intervence

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Jak můžeme na základě dat přispět k efektivizaci systému?

- **Prediktivní plánování kapacit:** Na základě nárůstu demence a diabetu lze přesněji plánovat síť sociálních služeb (např. domovy se zvláštním režimem) v krajích a ORP.
- **Cílená prevence hospitalizací:** Identifikace nejčastějších příčin hospitalizací (oběhová a dýchací soustava) umožňuje lépe propojit sociální práci se zdravotní prevencí a snížit tak zátěž akutní lůžkové péče.
- **Zefektivnění revizních procesů:** Data o vazbě mezi DCCI (indexem komorbidit) a stupněm PnP mohou sloužit jako podklad pro prioritizaci kontrol a revizí zdravotního stavu.
- **Meziresortní synergie:** Projekt dokazuje, že sdílení anonymizovaných dat mezi resorty je technicky i procesně možné a je nezbytným předpokladem pro moderní a efektivní státní správu.
- **Individuální přístup (Segmentace):** Systém se může posunout od plošného vyplácení dávek k adresnému síťování služeb podle konkrétní trajektorie a diagnózy klienta.

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236

Spolufinancováno Evropskou unií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Děkujeme za pozornost!

Financováno z projektu Zvýšení efektivity systému sociálních služeb
reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0004236