



Spolufinancováno
Evropskou unií



Ministerstvo
práce a sociálních věcí



Ministerstvo
zdravotnictví



Od dat k rozhodování a inovacím: propojení sociálních a zdravotních dat v České republice

Mgr. Ing. Milena Bošková

Ing. Tereza Frömmelová



Datový úvod – co jsou data a proč s nimi pracujeme?

Mgr. Ing. Milena Bošková



Co jsou data a proč projekt SZ DATA?

Úvodní otázky **Co jsou data?**

Co si pod pojmem data představujete?

Znáte pojem data-driven policy?

Proč projekt SZ DATA

Unikátní projekt propojení zdravotnických a sociálních dat, který v ČR dosud nebyl realizován

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.

Cíl 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.



Výstupy a přínosy projektu SZ DATA?

Klíčové výstupy

Otevřené datové sady: anonymizovaná propojená data ze sociální a zdravotní oblasti.

Interaktivní vizualizační platforma: webový portál s grafy, mapami a dashboardy.

Analytické zprávy: tematické analýzy s datovými modely a doporučeními.

Metodické materiály: uživatelská příručka, metodika zpracování a vizualizace dat.

Očekávané přínosy

Sdílené analýzy mezi resorty → lepší koordinace péče.

Pokročilé vizualizace pro manažerské rozhodování (data-driven policy)

Predikce potřeb a kapacit služeb na národní i regionální úrovni.

Podpora strategických dokumentů: např. Národní strategie rozvoje sociálních služeb, Strategie sociálního začleňování, aj.



Máme data a co dál?

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



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**
kapacitní 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**
stejně ukazatele pro stát, kraje i poskytovatele



Neformálně pečující o příjemce PnP

**Jak souvisí náročnost péče s
organizací péče a postavením
neformálně pečujících na trhu práce?**

Ing. Tereza Frömmelová



Proč propojovat údaje o domácí péči v databázích administrativních dat?

Jak souvisí náročnost péče se způsobem jejího zajištění a se situací osob, které péči poskytují?



Propojené zdroje údajů

evidence příspěvku na péči,

údaje o evidovaných pečujících osobách,

evidence Úřadu práce ČR,

stupeň závislosti



Samostatné evidence popisují pouze dílčí části situace. Jejich propojení umožňuje současně sledovat potřeby příjemce, organizaci domácí péče a sociální i pracovní situaci pečující osoby.



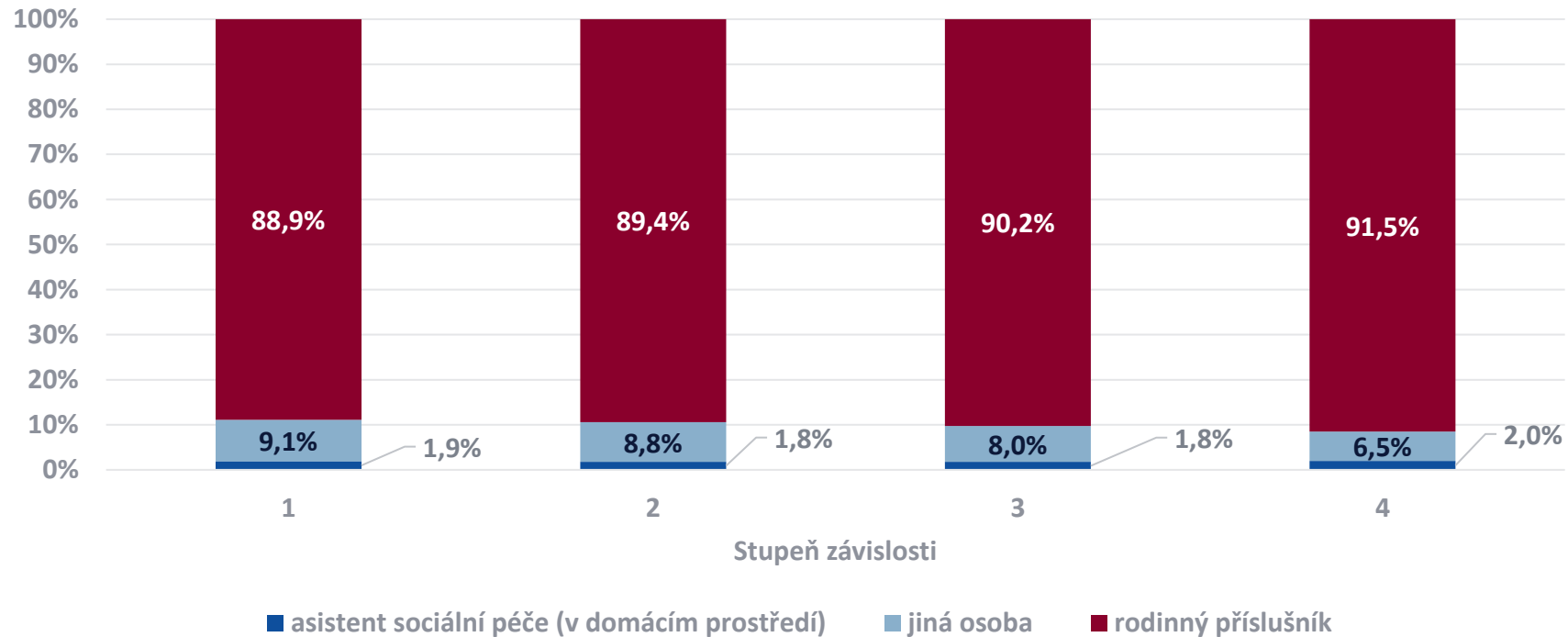
Koho analýza zachycuje?

- Analýza vychází ze stavu k **31. 12. 2025**.
- Zaměřuje se pouze na příjemce příspěvku na péči, kteří **nejsou umístěni v pobytových sociálních službách**.
- Zahrnuti jsou příjemci, u nichž je evidován vztah k pečující osobě.
- Analyzovaný soubor tvoří přibližně **291 tisíc příjemců**, tedy zhruba **92 % všech příjemců příspěvku na péči**.
- Výsledky se vztahují k administrativně evidované péči poskytované v **domácím prostředí**.

Analýza nepopisuje celý systém dlouhodobé péče. Ukazuje, jak je podle administrativních údajů zajišťována péče o příjemce žijící v domácím prostředí.



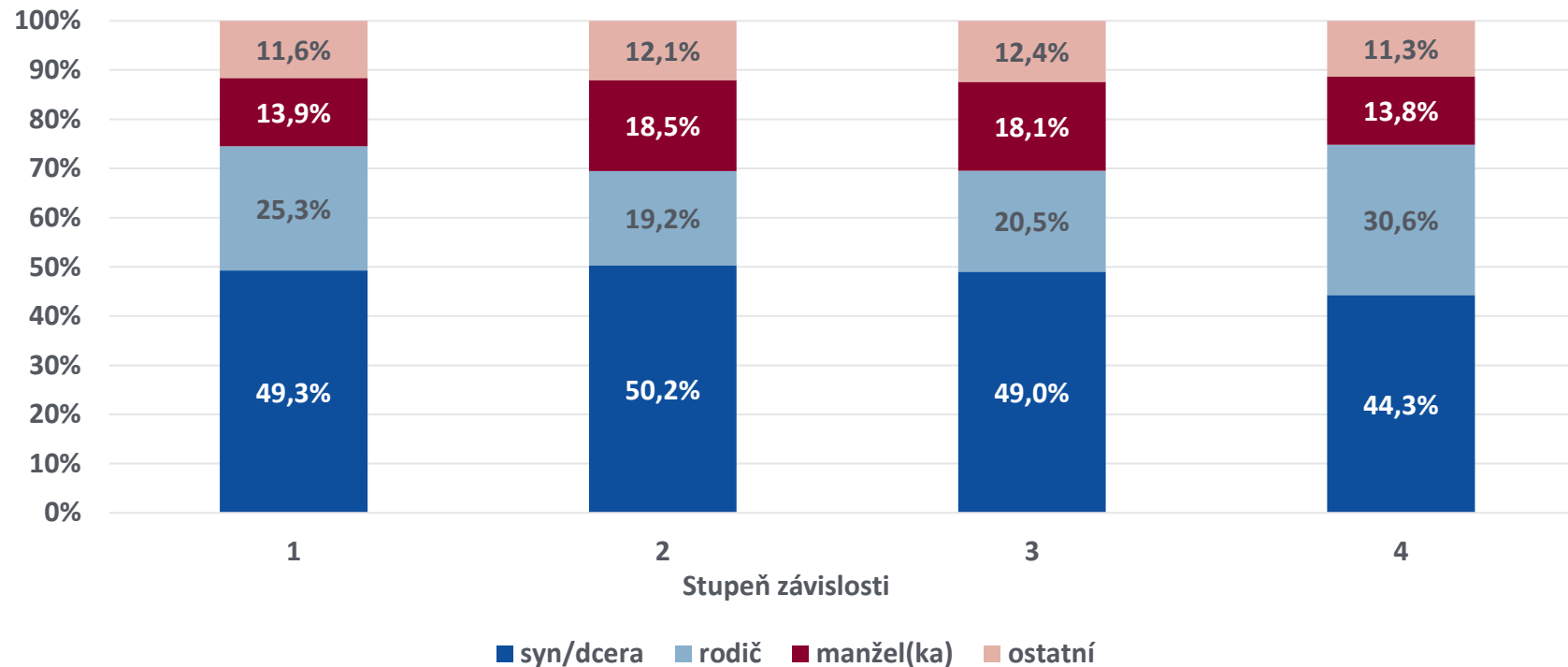
Kdo zajišťuje péči v domácím prostředí?



Péče o příjemce žijící v domácím prostředí je ve všech stupních závislosti založena především na zapojení rodinných příslušníků. S rostoucí náročností péče se jejich význam dále mírně zvyšuje.



Kteří rodinní příslušníci nejčastěji pečují?

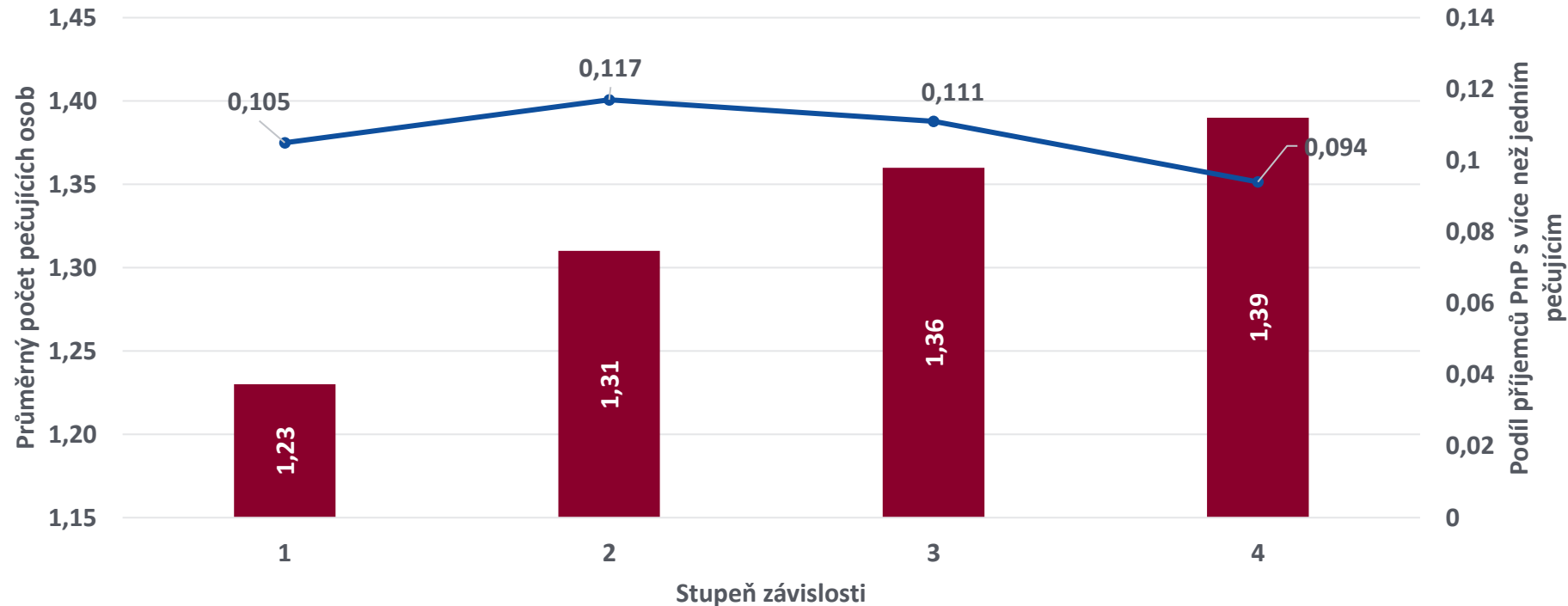


Udržitelnost domácí péče závisí nejen na dostupnosti služeb pro příjemce, ale také na možnostech a potřebách rodiny.

Jednotlivé skupiny rodinných pečujících se liší životní situací i potřebnou podporou. Jiné potřeby mají děti pečující o stárnoucí rodiče, rodiče pečující o dítě se závažným omezením a osoby pečující o partnera.



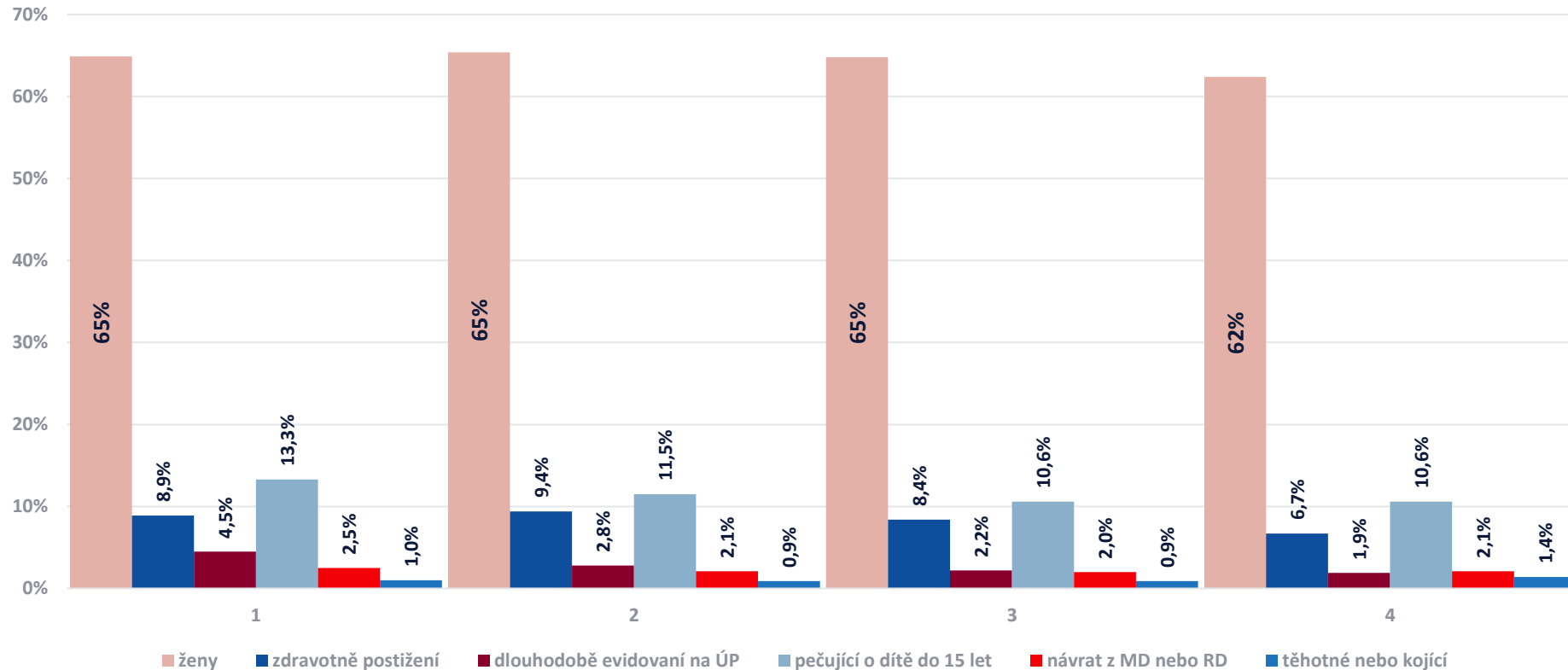
Sdílí se náročnější péče mezi více lidmi?



S rostoucí náročností péče se do jejího zajištění zapojuje více evidovaných osob, nelze však určit, jak je mezi ně skutečná péče rozdělena. Administrativní počet pečujících proto nelze zaměňovat za skutečnou intenzitu podpory rodiny.



Pečující mohou sami potřebovat podporu



Péči v domácím prostředí zajišťují také osoby, které samy čelí zdravotnímu omezení, souběžné péči o děti nebo znevýhodnění na trhu práce. Podpora příjemce by proto měla zohledňovat i životní situaci pečující osoby.



Jak lze výsledky využít v sociálních službách?

Plánování služeb

- rozvoj terénních, ambulantních a odlehčovacích služeb,
- plánování kapacit podle stupně závislosti a struktury pečujících,
- podpora domácností, v nichž péči zajišťuje převážně jedna osoba.

Cílení podpory

- rodiče dlouhodobě pečující o dítě se závažným omezením,
- osoby v produktivním věku pečující o rodiče,
- starší osoby pečující o partnera,
- pečující s vlastním zdravotním omezením,
- domácnosti se souběžnou péčí o závislou osobu a nezletilé dítě.

Regionální využití

- porovnání krajů, okresů nebo správních obvodů obcí s rozšířenou působností,
- určení území s vysokým podílem náročné domácí péče,
- porovnání potřeb domácností s dostupností sociálních služeb.

Propojená data mohou pomoci určit, kde a kterým domácnostem má být podpora přednostně dostupná. Nenahrazují však individuální posouzení jejich skutečné situace.



Omezení analýzy a další rozvoj

- Datové zdroje MPSV nezachycují skutečný rozsah ani časovou náročnost poskytované péče.
- Nelze určit, jak je péče rozdělena mezi členy domácnosti a další pomáhající osoby.
- Evidovaná pečující osoba nemusí být jedinou ani hlavní osobou, která péči skutečně vykonává.
- Pro propojení údajů byla každému příjemci přiřazena jedna nejaktuálněji evidovaná pečující osoba.
- Výsledky proto popisují **administrativně zachycené vztahy**, nikoliv úplnou skutečnost domácí péče.
- Údaje z evidence Úřadu práce ČR jsou u některých charakteristik neúplné, a proto mají orientační povahu. Zde chceme využít údaje ČSSZ, která nám poskytnout ucelenější pohled.

Propojení administrativních dat rozšiřuje pohled od samotného příjemce příspěvku na péči k celé pečující domácnosti. Pro přesnější plánování podpory je však nutné dále doplňovat informace o intenzitě péče, jejím skutečném rozdělení a potřebách pečujících osob.



Zdravotní stav příjemců příspěvku na péči

Mgr. Ing. Milena Bošková, Mgr. Kryštof Hanzlík, Mgr. Benjamin Petruželka, Ph.D.



Analýza příspěvku 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.

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.



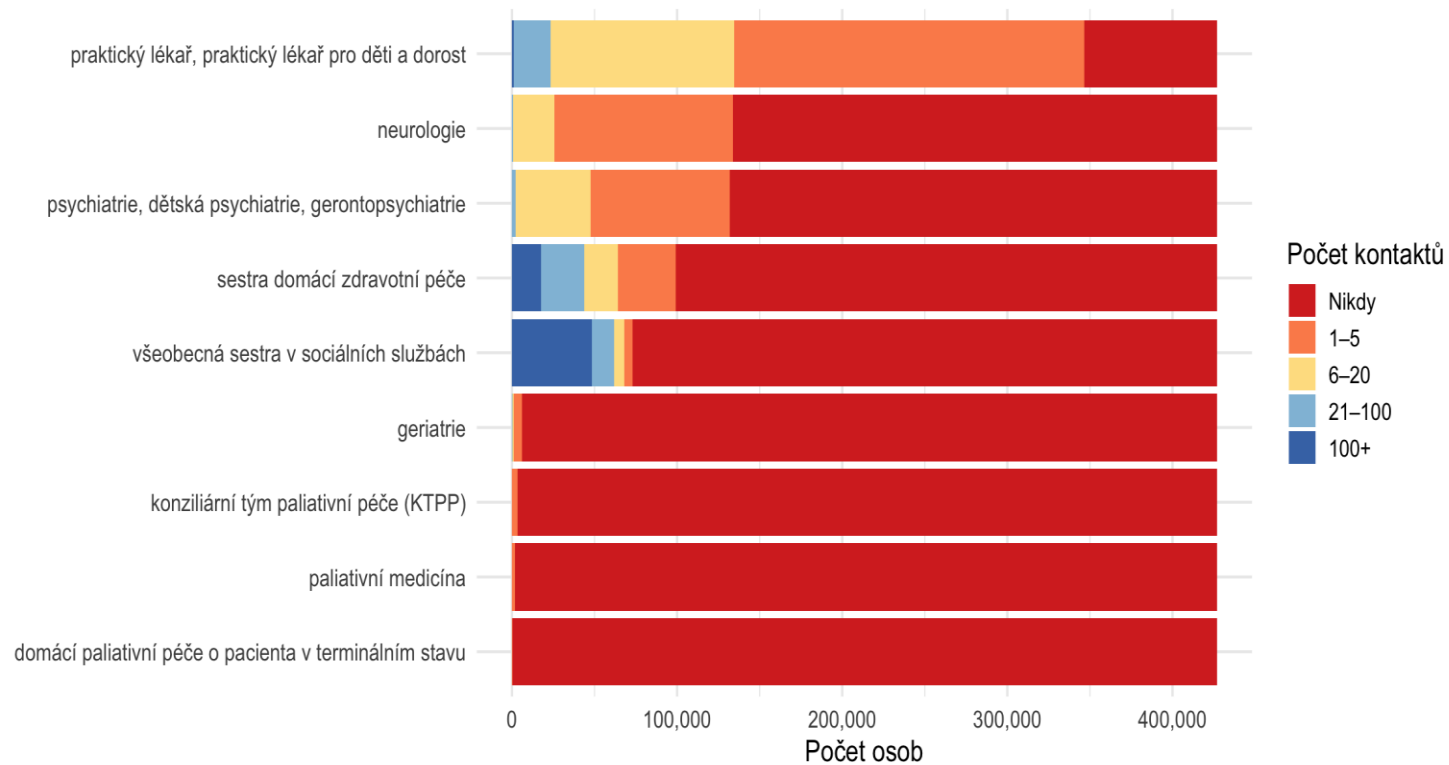
Další významné kategorie představují nemoci **trávicí soustavy, novotvary a infekční onemocnění**. Poměrně častý výskyt mají rovněž endokrinní onemocnění, poruchy metabolismu, onemocnění pohybového aparátu a nemoci nervové soustavy, které často souvisejí s dlouhodobým funkčním omezením a potřebou péče.



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.



Využívání zdravotníků mezi lidmi pobírajícími PnP v roce 2024

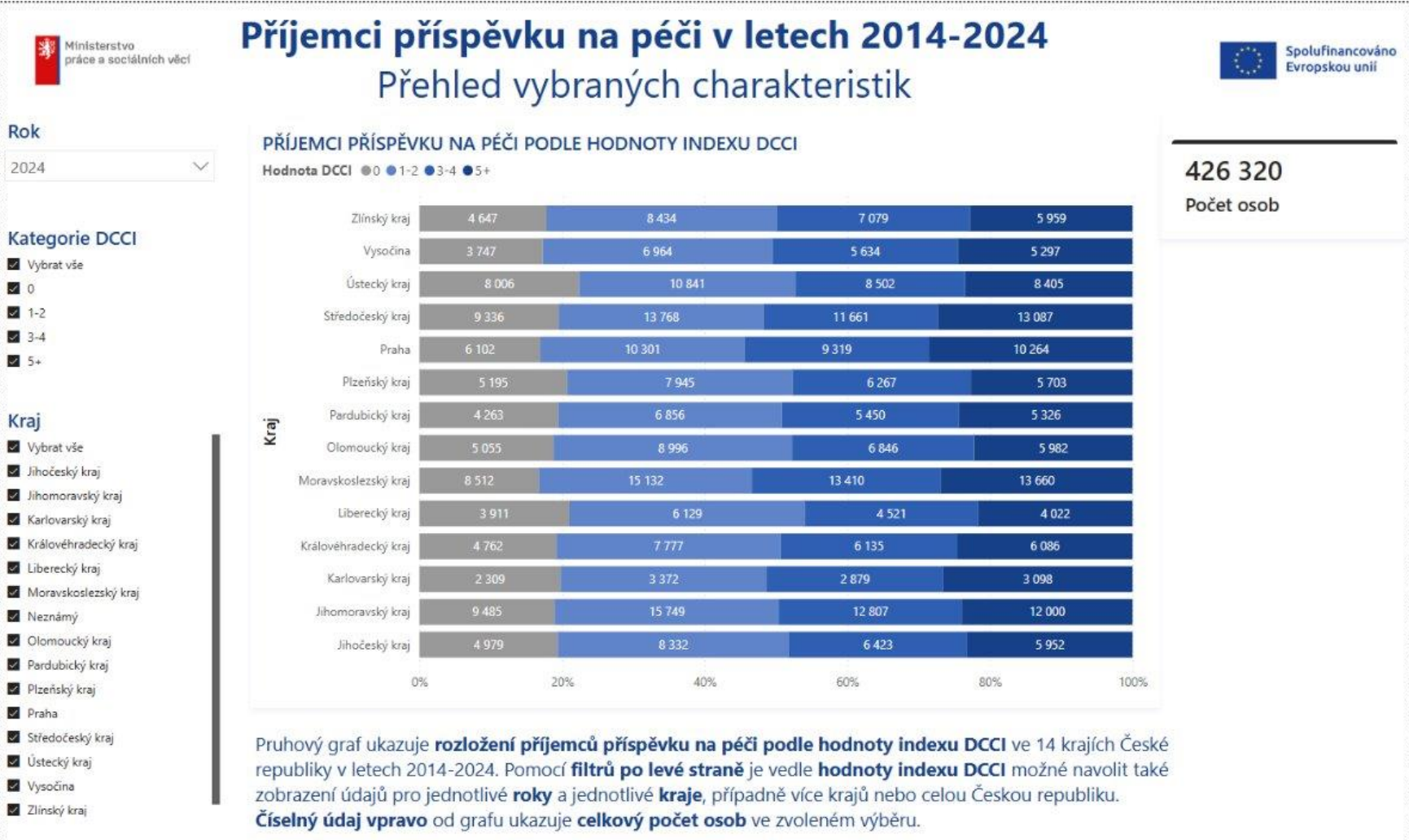


• Nejčastěji využívané odbornosti jsou **praktický lékař, neurologie a psychiatrie**, kde významná část klientů měla **1–20 kontaktů ročně**.

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



Jak pracovat s výstupy? PowerBI reporting





Děkujeme za pozornost

Mgr. Ing. Milena Bošková

milena.boskova@mpsv.gov.cz

Ing. Tereza Frömmelová

tereza.frommelova@mpsv.gov.cz



Projekt SZ DATA | MPSV