



**Skupnost socialnih
zavodov Slovenije**

www.ssz-slo.si

POUDARKI IZ ANALIZ

PODROČJA INSTITUCIONALNEGA VARSTVA STAREJŠIH IN
POSEBNIH SKUPIN ODRASLIH 2016

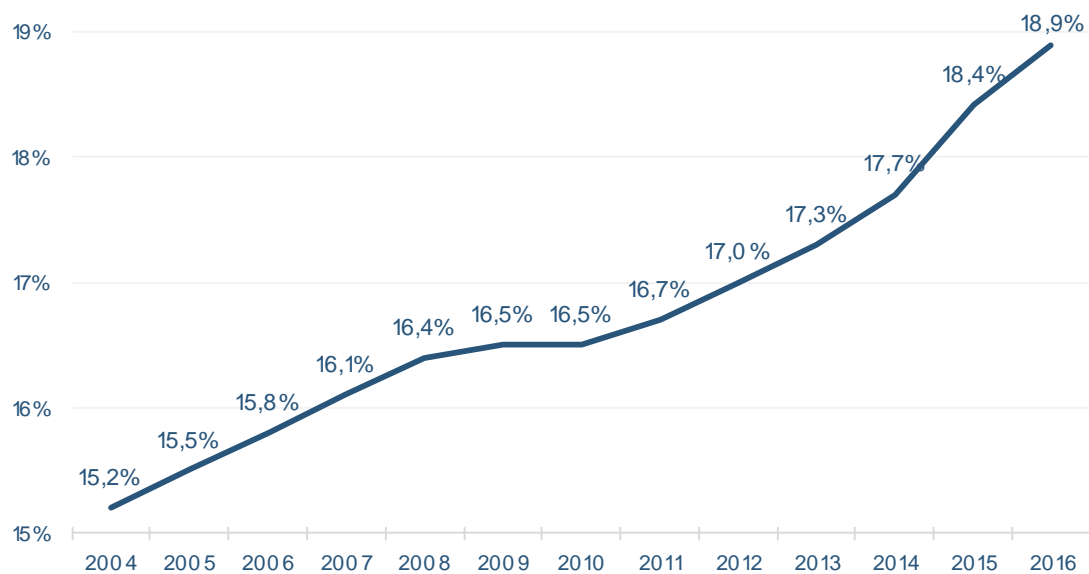
Ljubljana, avgust 2016

KAZALO VSEBINE

3	1) PREBIVALSTVO
4	2) RAZPOLOŽLJIVOST KAPACITET
6	3) UPORABNIKI STORITEV
10	4) ZADOVOLJSTVO
11	5) BIVANJSKI STANDARD
12	6) PLAČILA
14	7) ZAPOSLENI
15	8) REALIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
17	Izkaz prihodkov in odhodkov iz zdravstvene dejavnosti
18	9) STROŠKI IZVAJALCEV
18	Skupni stroški na realiziran oskrbni dan
18	Stroški dela
19	Materialni stroški in stroški storitev
22	10) PRIHODKI
25	11) INVESTICIJE
27	12) PRESEŽKI ODHODKOV NAD PRIHODKI

1) PREBIVALSTVO

Nič novega ni spoznanje, da se trend staranja prebivalstva v Sloveniji, kakor tudi v EU, nadaljuje. V manj kot štirih letih se pričakovana življenjska doba poveča za 1 leto, število starejših od 80 let (ki so praviloma potencialni uporabniki storitev institucionalnega varstva starejših) pa narašča s 3x hitrostjo. Starejši nad 65 let predstavljajo pomembno ekonomsko kategorijo, delež 18,9% celotne populacije. Po grobi oceni en aktiven Slovenec z zaposlitvijo preživlja 2,1 upokojenca. Prav tako se bomo še naprej soočali s pritiskom glede cen storitev v institucionalnem varstvu.

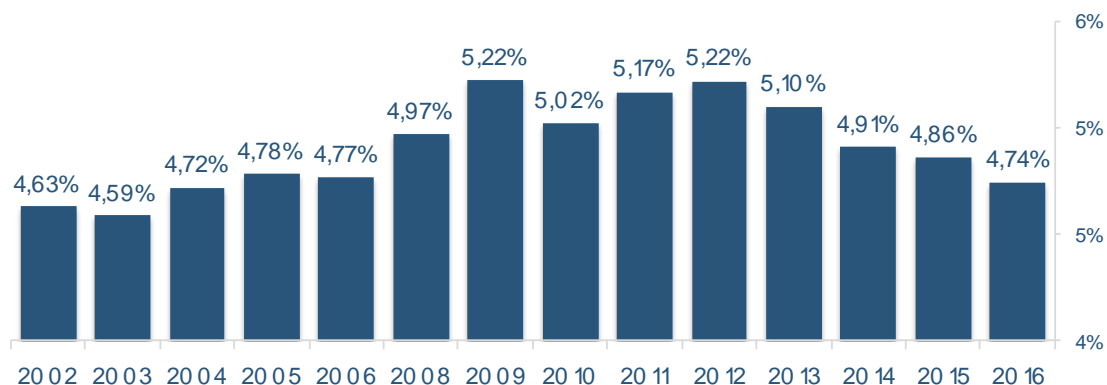


Slika 1: Delež populacije, ki ga predstavljajo starejši od 65 let (vir: SURS)

Iz podatkov Statističnega urada RS o stanju prebivalstva na dan 1.1.2017 in primerjava z letom 2015 kaže, da se je skupina prebivalcev, starih 65 let in več, povečala za 10.324 oseb oz. za 2,7%. Indeks staranja* za tekoče leto znaša 126,52 in se je v primerjavi z lanskim letom povečal za 2,46 indeksne točke.

*Indeks staranja se nanaša na razmerje med številom prebivalcev, starih do 15 let, in številom prebivalcev, starih nad 65 let. Vrednost indeksa staranja 100 nakazuje, da je število prebivalcev v obeh starostnih kategorijah enako.

2) RAZPOLOŽLJIVOST KAPACITET

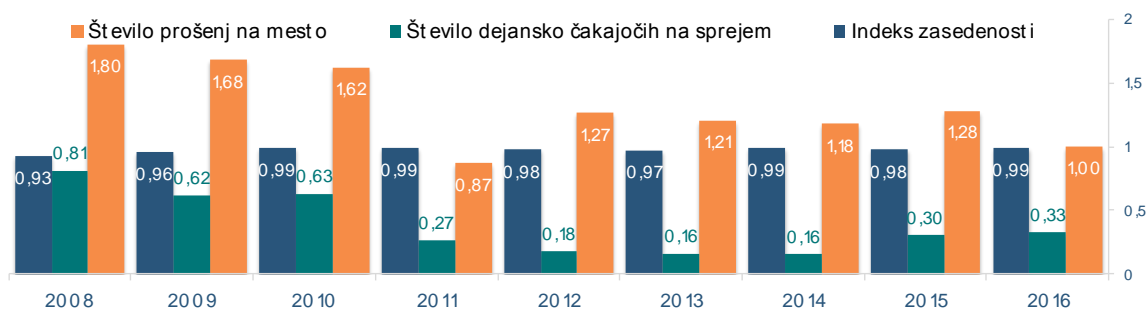


Slika 2: Pokritost potreb po kapacitetah v domovih skozi leta

Pokritost s kapacitetami** kaže na vztrajno rast po letu 2003, ko so se pričele intenzivno podeljevati koncesije zasebnim izvajalcem, pa tudi povečevati kapacitete javnih zavodov preko dogradenj in najemov dodatnih enot. Že v letu 2008 je bila dosežena primerljiva evropska pokritost s kapacitetami v institucionalnem varstvu upošteva tudi to, da velik del zdravstvene nege, ki ga v drugih državah izvajajo specializirane negovalne bolnišnice, pri nas dejansko izvajajo domovi za starejše. V letu 2012 smo dosegli vrh pokritosti - 5,2%, nato pa se trend obrne in tako v zadnjih štirih letih beležimo padec pokritosti. V podatkih za doseganje pokritosti niso upoštevani posebni zavodi.

** Pokritost potreb po kapacitetah odraža delež populacije 65+ (brez oseb s posebnimi potrebami), ki je vključena v institucionalno varstvo starejših.

Zaradi staranja prebivalstva se število dejansko čakajočih na mesto v domu zvišuje.

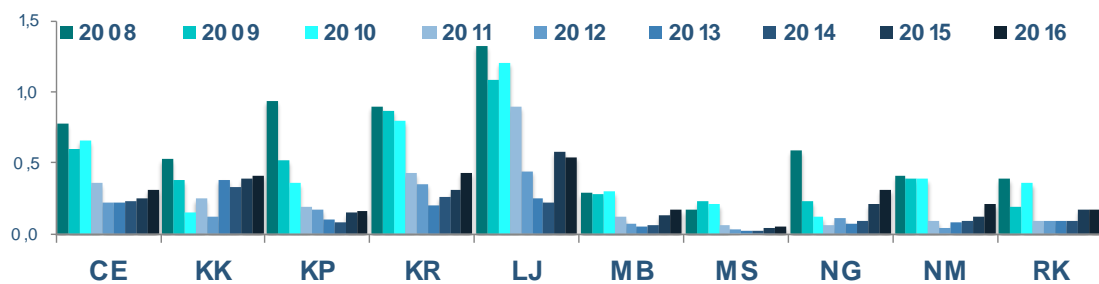


Slika 3: Število prošenj, dejansko čakajočih na sprejem in indeks zasedenosti

Razvidno je, da število prošenj in dejansko število aktualnih prošenj vztrajno pada in se je od leta 2008 do 2014 znižalo za 0,65 dejansko čakajočih na eno oskrbno mesto. Posebej očiteno je bil padec v letu 2011, ko so se pojavile prve resne težave z zasedenostjo kapacitet. Število dejansko čakajočih na sprejem se je dodatno še znižalo v letu 2012, nato pa se je trend upadanja nekoliko stabiliziral. V letu 2015 je število prošenj in dejansko število aktualnih prošenj v primerjavi s preteklimi nekaj leti spet nekoliko naraslo, nato pa se je v letu 2016 število prošenj spet znižalo, število dejansko čakajočih na sprejem pa v primerjavi s prejšnjim letom zvišalo. Indeks zasedenosti*** se je po znižanju v letu 2015 v letu 2016 spet nekoliko zvišal.

*** Indeks zasedenosti odraža razmerje med dejanskimi kapacitetami domov in številom realiziranih dni, popravljenih s številom dni v letu.

Med regijami obstajajo pomembne razlike v pokritosti, vendar je za večino značilno, da število prošenj za sprejem v dom v zadnjih letih rahlo narašča. Ne glede na razlike, pa smo že danes v situaciji, ko lahko vse regije tekoče zagotavljajo namestitve, razlike so le med posameznimi oblikami storitev, kjer je vse večja težava pri namestitvah oseb z demenco, čemur se domovi tudi hitro prilagajajo.



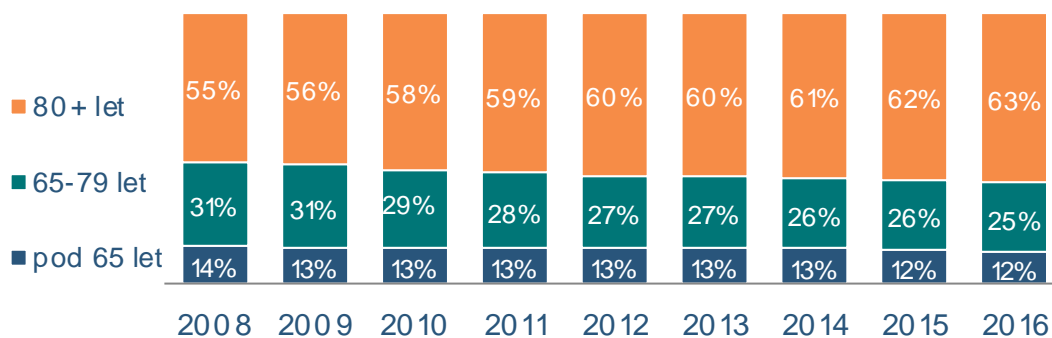
Slika 4: Gibanje povprečnega števila dejansko čakajočih na sprejem na posamezno posteljo po geografskih regijah skozi leta

V skladu s pregledom kapacitet je bilo v javni mreži leta 2016 100 izvajalcev, od tega 59 javnih zavodov in 41 zasebnikov s koncesijami.

Na področju institucionalnega varstva je bilo na dan 31.12.2016 zagotovljenih skupaj 20.602 mest, od tega 18.227 postelj v 59 javnih domovih za starejše in 5.017 mest v 41 zasebnih institucijah s koncesijo, ter 2.375 mest za posebne skupine odraslih.

3) UPORABNIKI STORITEV

Starostna struktura uporabnikov storitev institucionalnega varstva kaže na hitro staranje uporabnikov. Trenutno je v domovih že 19,1% starejših od 90 let, praktično ni doma, ki ne bi imel vsaj enega stoletnika.

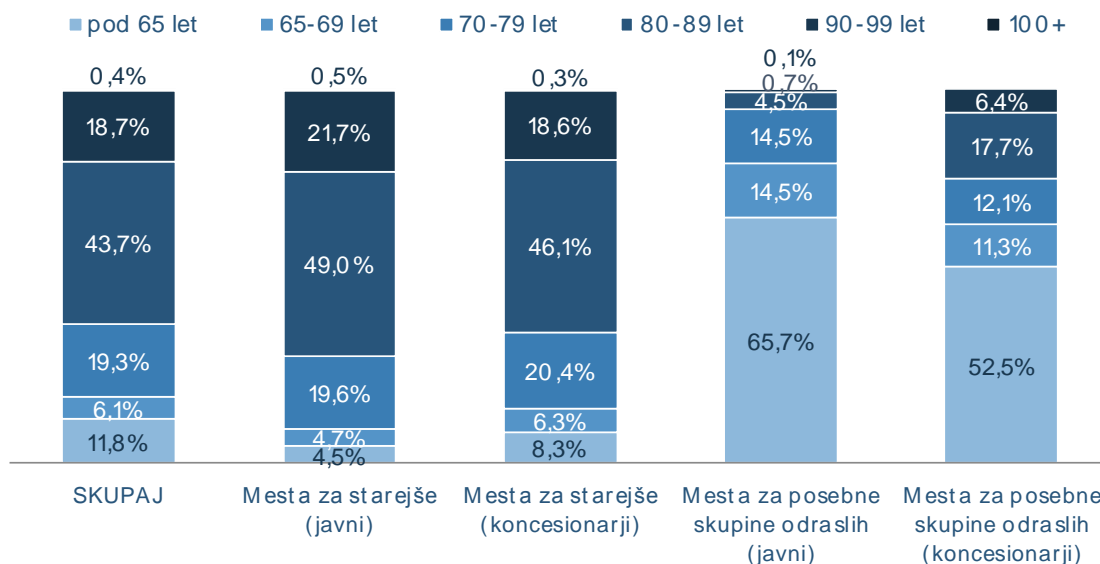


Slika 5: Trend starostne strukture* stanovalcev med leti

*zaradi zaokroževanja lahko prihaja do odstopanja skupnega seštevka deležev od 100% za 1%

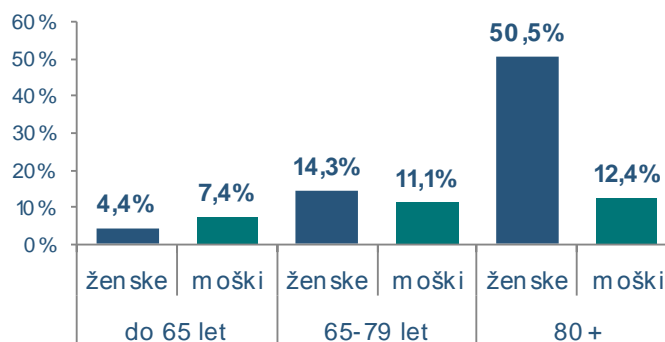
Poleg tega uporabniki postajajo vedno bolj zahtevni v zdravstvenem smislu, pa tudi kot uporabniki socialnih storitev, saj se zavedajo, da večino stroška pokrijejo iz zasebnih virov, zato želijo kvalitetno in individualno obravnavo.

Starostna struktura stanovalcev v domovih za starejše se razlikuje glede na tip zavoda. Najmanjša razlika je v primerjavi med javnimi domovi za starejše in koncesionarji, saj je slika zelo podobna.



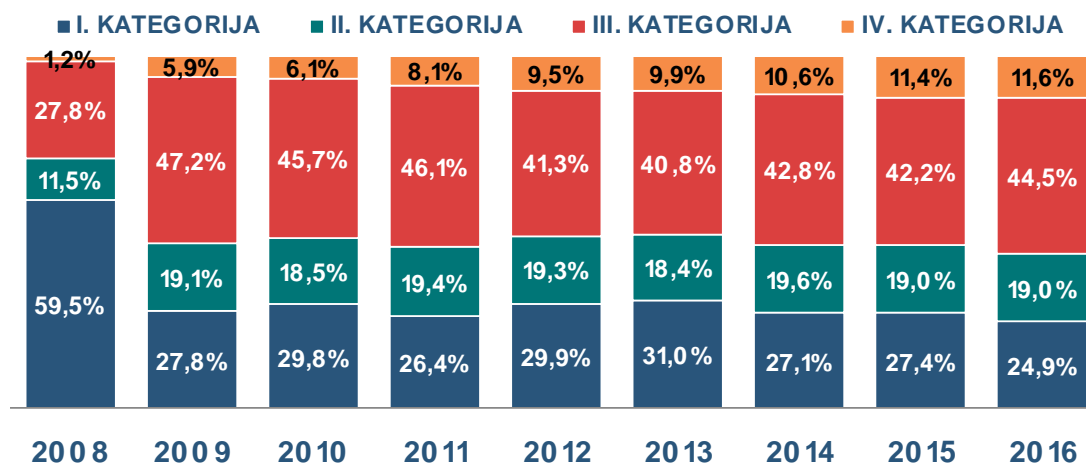
Slika 6: Stanovalci po dopoljenih letih starosti 2016

V institucionalno varstvenih zavodih prevladujejo osebe ženskega spola, saj imajo tudi v povprečju daljšo življenjsko dobo. Po starostni strukturi pa je največ takih, ki so stari nad 80 let.



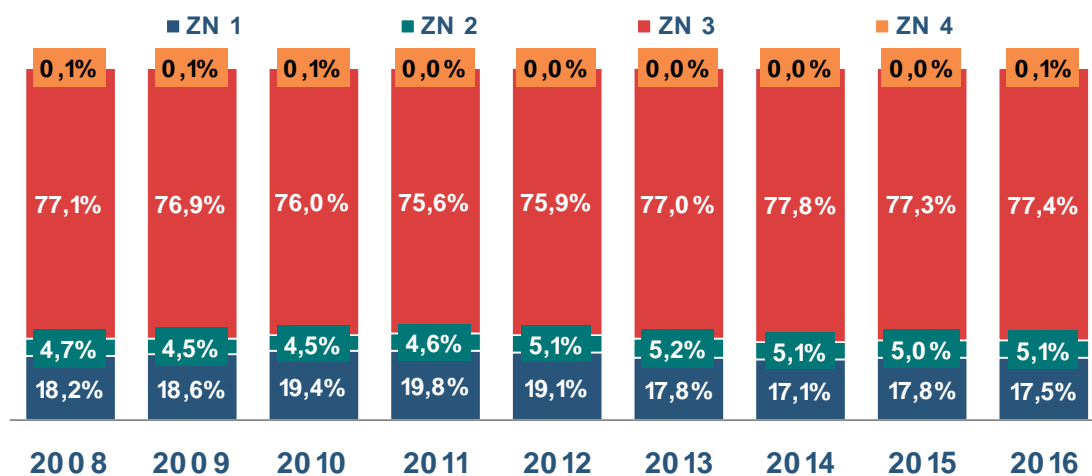
Slika 7: Struktura stanovalcev po spolu in starosti

Še naprej se pričakuje staranje uporabnikov in čedalje večja potreba po zdravstveno najzahtevnejših storitvah in storitvah za osebe z demenco.



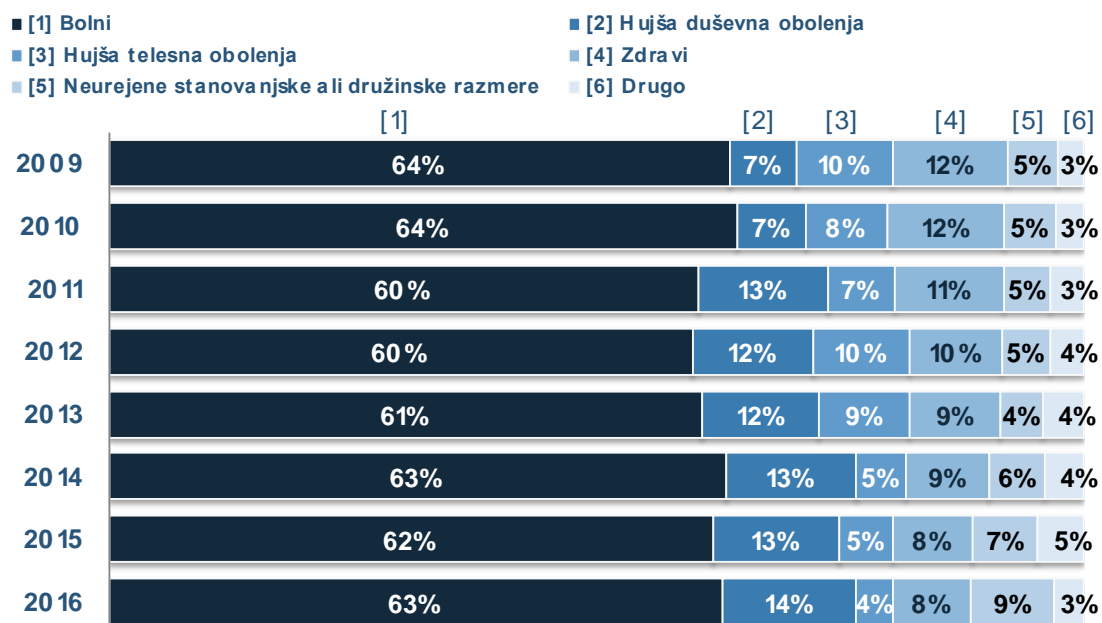
Slika 8: Gibanje kategorij oskrbe v trendu 2008-2016 (brez posebnih zavodov)

Skladno s trendom staranja uporabnikov se spreminja tudi struktura zdravstvenih neg. Namreč tem več kot je starejših v domovih za starejše, v tem večjem obsegu se izvaja zdravstvena nega 3.



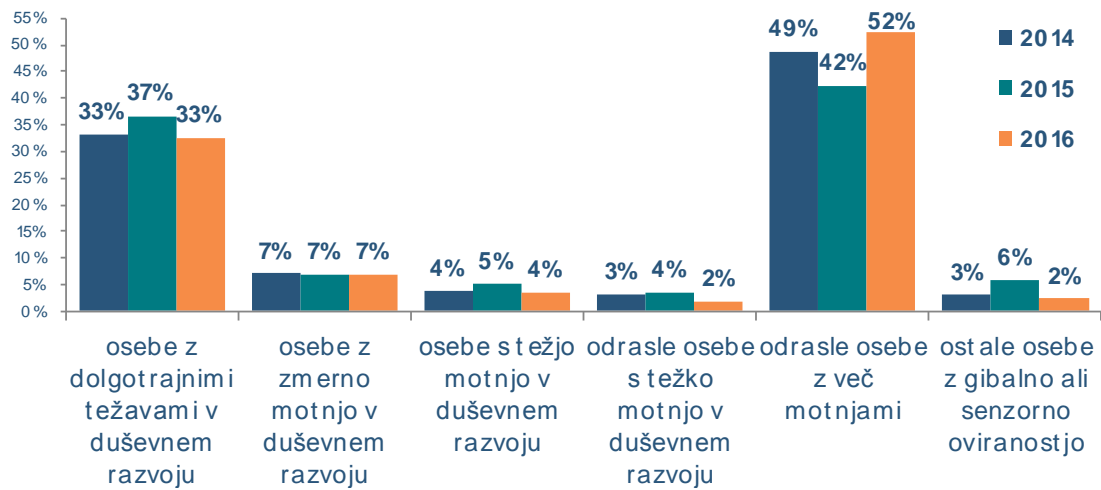
Slika 9: Gibanje strukture kategorij realiziranih storitev zdravstvene nege v trendu 2008-2016

Vpogled v strukturo uporabnikov po razlogih za sprejem v dom kaže na najvišji delež uporabnikov, ki so bili sprejeti zaradi bolezni, pri čemer narašča delež takih s hujšimi duševnimi obolenji, posledično pa se delež zdravih uporabnikov z leti niža.



Slika 10: Uporabniki po razlogih sprejetja v dom v trendu

V posebnih zavodih so trendi zdravstvenega stanja oskrbovancev nihajoči. Prevladujejo osebe z več motnjami, približno tretjina pa je oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem razvoju.



Slika 11: Število oskrbovancev po zdravstvenem stanju v zavodih za posameznike s posebnimi potrebami

4) ZADOVOLJSTVO

V letu 2016 je v standardizirani raziskavi zadovoljstva sodelovalo 4.578 stanovalcev iz 64 ustanov institucionalnega varstva.

Podatki v tabeli kažejo na razkorak med pomembnostjo in zadovoljstvom. Visoki pozitivni razkoraki, ki kažejo, da je zadovoljstvo višje od pomembnosti, ki jo stanovalci pripisujejo posameznim področjem, se kaže v ponudbi delovne terapije, ponudbi dodatnih dejavnosti, prireditvev in praznovanj. Pri preostalih merjenih področjih se kaže predvsem to, da potrebe stanovalcev presegajo zadovoljstvo s storitvami, kar pomeni, da obstaja še kar nekaj manevrskega prostora za izboljšave v stanovanca naravnem pristopu dela.

Dolgoročni trendi kažejo na postopno rast zadovoljstva stanovalcev na večini merjenih področij. Sumarne ocene zadovoljstva v trendu

nakazujejo zmanjšanje razkoraka med pomembnostjo in zadovoljstvom. Uporabniki storitev v domovih za starejše so sicer res da vedno bolj zadovoljni, vendar so tudi vedno bolj zahtevni.

•• Standard nege in oskrbe

TREND	ELEMENTI	ZAD	POM	RAZ
↓	Čistoča in vzdrževanost skupnih prostorov	4,68	4,81	-0,14
↑	Okolica doma	4,66	4,75	-0,09
↑	Čist oča sanitarij	4,65	4,85	-0,20
↑	Lokacija doma	4,64	4,72	-0,08
↑	Zdravstvena nega	4,64	4,81	-0,17
↑	Čiščenje oblačil v pralnici	4,64	4,79	-0,16
↑	Popravilo okvar	4,63	4,73	-0,11
↓	Izvajanje nege	4,62	4,78	-0,16
↑	Količina hrane	4,54	4,64	-0,10
↓	Fizioterapija	4,54	4,61	-0,08
↓	Ponudba delovne terapije	4,53	4,47	0,06
↓	Soba	4,52	4,85	-0,33
↓	Domski zdravnik	4,42	4,82	-0,40
↓	Okusnost hrane	4,23	4,76	-0,53

•• Avtonomija

TREND	ELEMENTI	ZAD	POM	RAZ
↓	Odločanje o vsakdanu	4,70	4,81	-0,11
↑	Ure obrokov	4,65	4,63	0,02
↓	Razpoložljivost zaposlenih	4,57	4,86	-0,28
↓	Možnost dogovora za čas nege in umivanja	4,44	4,56	-0,12
↑	Upoštevanje želja pri pripravi jedilnika	3,96	4,35	-0,39

•• Komunikacija

TREND	ELEMENTI	ZAD	POM	RAZ
↑	Prijaznost zaposlenih	4,71	4,89	-0,19
↑	Spoštovanje s strani zaposlenih	4,68	4,88	-0,21
↑	Zaposleni prisluhnejo ob težavah	4,60	4,82	-0,22
↑	Možnost izražanja sprememb	4,57	4,68	-0,11

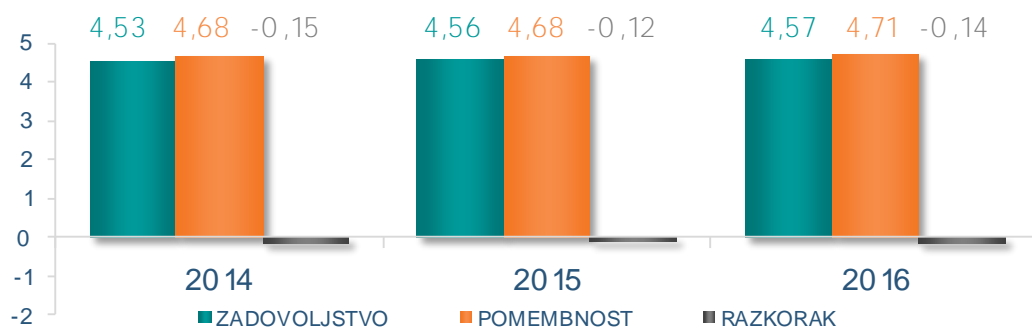
•• Ponudba dodatnih dejavnosti

TREND	ELEMENTI	ZAD	POM	RAZ
↑	Zanimivost prireditvev in praznovanj	4,67	4,53	0,15
↓	Ponudba dodatnih dejavnosti	4,54	4,44	0,10

•• Zasebnost

TREND	ELEMENTI	ZAD	POM	RAZ
↓	Izražanje verskega prepričanja	4,72	4,46	0,26
↓	Zasebnost v sobi	4,52	4,84	-0,32

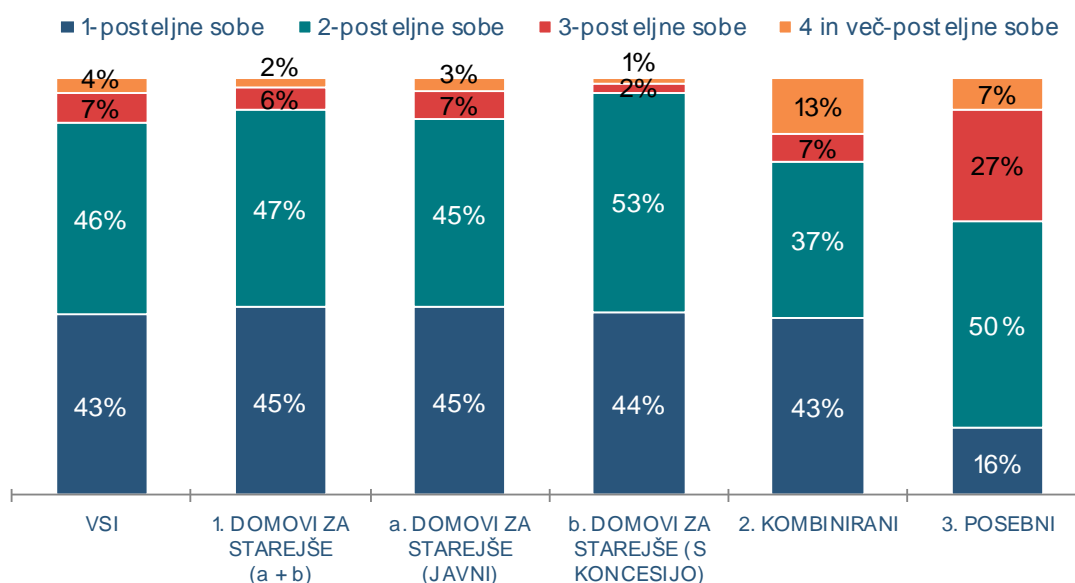
Slika 12: Zadovoljstvo in pomembnost posameznih elementov iz standardizirane raziskave zadovoljstva v letu 2016 s trendom primerjave glede na leto 2015, vir: Skupina FABRIKA



Slika 13: Sumarne ocene splošnega zadovoljstva stanovalcev iz standardizirane raziskave zadovoljstva, vir: Skupina FABRIKA 2016

5) BIVANJSKI STANDARD

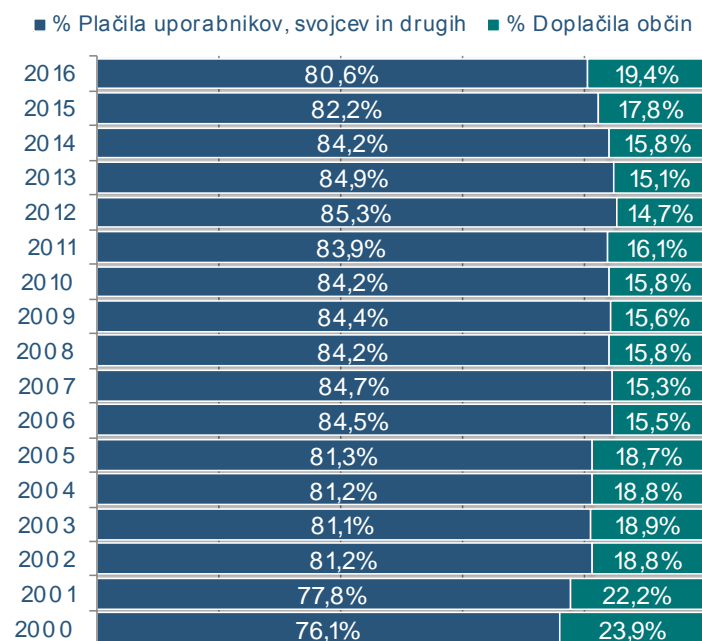
Primerjava strukture bivanjskih zmogljivosti med tipi zavodov kaže na nekoliko večji delež enoposteljnih sob v javnih domovih v primerjavi s preostalimi tipi. Zasebni zavodi imajo na drugi strani največ dvoposteljnih sob, a tudi najmanj ali nič tri ali več posteljnih sob, medtem ko so le-te najpogostejše v segmentu kombiniranih domov in posebnih zavodov.



Slika 14: Struktura bivanjskih zmogljivosti

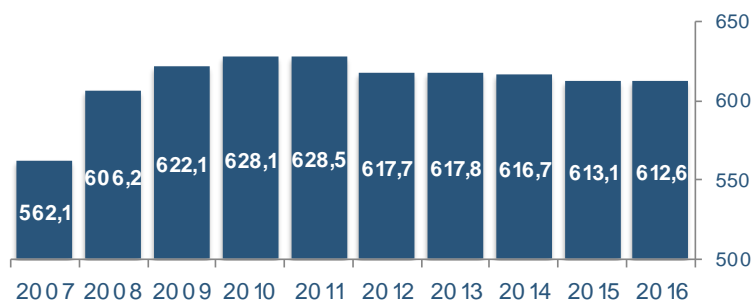
6) PLAČILA

Pri pregledu strukture plačil oskrbe je zanimiva ugotovitev, da kljub vse težji situaciji uporabnikov in njihovih družinskih proračunov, dolgoročni letni trend kaže na vztrajno naraščanje deleža plačil neposredno iz zasebnih virov vse do konca leta 2012, medtem ko se doplačila občinskih proračunov v istem obdobju zmanjšujejo. Z letom 2013 se je trend plačil nekoliko obrnil, udeležba občin se je pri plačilu začela povečevati. Dolgoročen trend kaže na stabilno usmeritev sistema, da se vedno manjši del bremena prenaša na uporabnika storitev. Če upoštevamo delež stroškov oskrbe in doplačila občin, v celotni strukturi prihodkov delež javnih (občinskih) proračunov predstavlja 19,4% oskrbnin, kar pomeni približno 12,6% celotnega prihodka izvajalcev institucionalnega varstva.



Slika 15: Plačilna obremenjenost uporabnikov v trendu 2000-2016

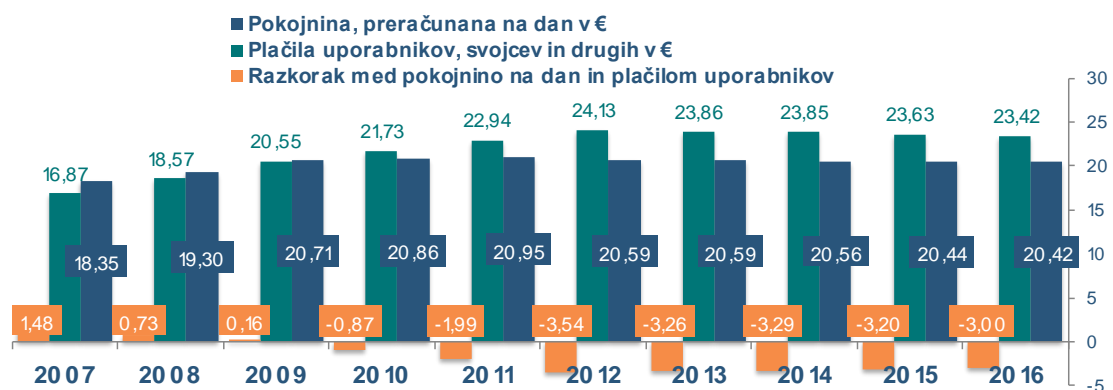
Povprečna starostna pokojnina je do leta 2009 strmo naraščala - v času konjunktura, potem se je njeno naraščanje ustavilo v 2011 in v letu 2012 občutno upadlo ter se v letu 2013 spet nekoliko zvišalo, v letu 2014 in kasneje pa je ponovno v negativni rasti. Zaustavitev



Slika 16: Gibanje povprečne starostne mesečne bruto pokojnine skozi leta (v €)

rasti in celo padec pokojnin ob stalnem povečevanju stroškov poslovanja domov ter zmanjševanju deleža prihodkov s strani ZZSZ obrazloži masovni pojav v prelomu iz leta 2011 v leto 2012, ko so se uporabniki pričeli odpovedovati socialno varstvenim storitvam zaradi nezmožnosti plačila iz zasebnih virov. K temu je dodatno prispevala tudi sprememba socialno varstvene zakonodaje v letu 2011, saj bi pričakovali, da se bodo zaradi padca pokojnin povečala doplačila občin, pa se to ni zgodilo, ker so se

upravičenci do socialnih transferjev tem odrekli zaradi obremenitve nepremičnin s strani lokalnih skupnosti.



Slika 17: Trend razkoraka med dnevnim plačilom uporabnikov in njihovo povprečno bruto pokojnino na dan

Primerjava stroškov institucionalnega varstva s prihodki uporabnikov kaže, da se je dejanska plačilna sposobnost starejših za institucionalno varstvo tudi v letih konjunkturo vztrajno zmanjševala, strmo pa je padla po letu 2010, ko prvič povprečna starostna pokojnina ni več zadoščala za povprečne stroške institucionalnega varstva. Ob upoštevanju restriktivne zakonodaje za dodeljevanje socialnih transferjev (obremenitev nepremičnin) to pomeni, da smo po letu 2010 priča še bolj intenzivni obremenitvi v družinskih proračunov za financiranje oskrbe. Zniževanje plačilne sposobnosti starejših doseže svoj vrh v letu 2012, od takrat naprej pa lahko opazimo trend rahlega izboljševanja plačilne sposobnosti, a povprečna starostna pokojnina kljub temu še zmeraj ne pokrije povprečnih stroškov institucionalnega varstva.

Tabela 1: Povprečne vrednosti plačanih storitev v obdobju 2008-2016 v €

POVPREČNA PLAČILA STORITEV	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
POVPREČNO VSI TIPI STORITEV – A,B,C,C1	15,58	15,81	15,43	15,54	15,16	14,61	14,57	14,7	15,04
DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP A	15,1	15,24	14,9	15	14,64	14,16	14,16	14,29	14,68
DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP B	16,6	18,31	17,94	17,86	17,55	16,76	16,56	16,81	16,91
POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C	18,4	18,98	18,51	18,78	18,23	17,49	17,39	17,57	17,83
POSEBNI SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C1	20,82	21,64	21,3	21,48	21,2	20,43	19,82	19,8	20,26
POSEBNI SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP A						16,11	14,09	14,67	15,89

7) ZAPOSLENI

V letu 2015 je bilo v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih zaposlenih 11.519 delavcev. Zaposlenih za socialnovarstvene storitve je bilo 5.672, za zdravstveno varstvene pa 5.400, 447 je zaposlenih za druge dejavnosti. Brez upoštevanja zaposlenih pri koncesionarjih, je bilo skupno zaposlenih 8.622 javnih uslužbencev.

Tabela 2: Število, struktura zaposlenih

Tip institucionalnega varstva	ŠTEVILO USTANOV	ZAPOSLENI SKUPAJ		Skupaj socialno varstvene storitve		Zaposleni za zdravstvene storitve		Drugi zaposleni	
		št.	%	št.	%	št.	%	št.	%
VSI (1 + 2 + 3)	100	11519	100%	5672	49,2%	5400	46,9%	447	3,9%
1. DOMOVI ZA STAREJŠE (a + b)	89	9223	100%	4465	48,4%	4366	47,3%	393	4,3%
a. DOMOVI ZA STAREJŠE (JAVNI)	49	6490	100%	3100	47,8%	3020	46,5%	370	5,7%
b. DOMOVI ZA STAREJŠE (KONC.)	40	2734	100%	1365	49,9%	1346	49,2%	23	0,8%
2. KOMBINIRANI	6	1293	100%	651	50,3%	612	47,3%	30	2,3%
3. POSEBNI	5	1002	100%	556	55,5%	422	42,1%	24	2,4%

Povprečno število mest na zaposlenega pri javnih domovih za starejše znaša 1,81 mesta, pri zasebnikih 1,78 mest na zaposlenega. Pri posebnih javnih zavodih pa zaposleni pokriva 1,54 mest ter pri kombiniranih 1,91 mesta na zaposlenega. Povprečno število vseh (ne glede na status izvajalca) mest na zaposlenega je 1,79.

V letu 2016 so se sredstva namenjena izobraževanju in dodatnemu strokovnemu izpopolnjevanju v primerjavi z letom 2015 zvišala. Trend nekaj letnega padanja sredstev za izobraževanje se je ustavil v letu 2013 in po letu 2014 ponovno začel naraščati.



Slika 18: Sredstva za izobraževanje, dodatno strokovno izpopolnjevanje na zaposlenega

Domovi se soočajo s potrebno po spremenjenih metodah dela, novih konceptih izvajanja dejavnosti in nujnostjo spremembe celotne organizacije dela, kar terja izobraževanja in usposabljanja zaposlenih.



8) REALIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Zaradi stanja javne zdravstvene blagajne smo se tudi v letu 2016 soočali s težavami pri ohranjanju financiranja na enaki ravni.

Skupnost je sodelovala pri pogajanjih za sprejem Splošnega dogovora za leto 2016. Doseženih je bilo nekaj pomembnih premikov, ki vplivajo na poslovanje vseh članov.

Vlada Republike Slovenije maja 2016 odločila o spornih vprašanjih glede Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016:

- povečala se je vkalkulirana vrednost programov oziroma cen storitev za obdobje od 1. 6. 2016 do 31. 12. 2016, z izjemo nekaterih storitev,
- med medicinske postopke pri katerih je porabljen čas negovalnega kadra več kot 1 uro sta dodana postopka dekolonizacije in paliativne obravnave - sodelovanje v paliativnem timu,
- sprejet je bil predlog Skupnosti za spremembo dosedanje nege IV v najzahtevnejšo nego.

V okviru širitve in spremembe normativov se je DSO Izlake priznala nova osnova rehabilitacijskega tima za kalkulativne elemente za izračun cene. Razširil se je program oskrbovanih stanovanj v DSO Ljubljana Vič-Rudnik in program zdravstvene nege v Domu Tisje.

V okviru pogajanj za Aneks št.1 k splošnemu dogovoru za leto 2016 je Skupnost predložila 15 predlogov. Soglasje smo dosegli glede premestitve programov dnevnega varstva v Domu upokojencev Kranj in redakcijskega popravka pri številu mest v enotah Trate in Hodoš v Socialno varstvenem zavodu Hrastovec. Na arbitraži za Aneks 1 k Splošnemu dogovoru 2016 s predlogi žal nismo bili uspešni. Z ostalimi in novimi predlogi bomo nadaljevali tudi v postopkih za sklenitev Splošnega dogovora za leto 2017.

Skupnost je v letu 2016 opozarjala, da je potrebno zagotoviti vir financiranja za povečane stroške dela in materiala pri izvajanju zdravstvene nege pri stanovalcih, koloniziranih z bolnišničnimi okužbami.

O problematiki na področju zdravstva smo seznanjali Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Varuha človekovih pravic in medije.

Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2016 je bil naslednji:

Tabela 3: Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2016

IZVAJALCI V OKVIRU SSZS	število mest	tip kalkulacije	OBSEG REALIZIRANIH	POKRITOST KAPACITETE Z ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI			
				ZN NA DAN	Z ZN	BREZ ZN	BREZ ZN
Skupaj	20.765		7.033.992	19.271	92,81%	-1.494	-7,19%
DOMOVI ZA STAREJŠE	18.414	A	6.269.067	17.176	93,27%	-1.238	-6,73%
DOMOVI ZA STAREJŠE	803	B	234.390	642	79,97%	-161	-20,03%
POSEBNI ZAVODI	867	C	304.388	834	96,19%	-33	-3,81%
POSEBNI ZAVODI	676	C1	225.117	617	91,24%	-59	-8,76%
POSEBNI ZAVODI	5	A	1.030	3	56,44%	-2	-43,56%

Povprečna plačana cena vseh tipov je bila 15,04 €, leta 2015 pa 14,70 €.

Tabela 4: Struktura kategorij realiziranih storitev v trendu

Kategorija storitev	2012		2013		2014		2015		2016	
	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%
ZN 1	1.279.179	19,10%	1.201.107	17,81%	1.171.210	17,14%	1.224.261	17,78%	1.227.415	17,45%
ZN 2	337.912	5,05%	353.283	5,24%	347.680	5,09%	341.669	4,96%	361.093	5,13%
ZN3	5.078.962	75,85%	5.190.553	76,95%	5.313.267	77,77%	5.319.486	77,25%	5.440.605	77,35%
ZN 4	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	279	0,004%	4.879	0,069%
Skupaj	6.696.053	100%	6.744.943	100%	6.832.157	100%	6.885.695	100%	7.033.992	100%

Vsa plačila ZZS izvajalcem v okviru Skupnosti v letu 2016 in 2015 so bila naslednja:

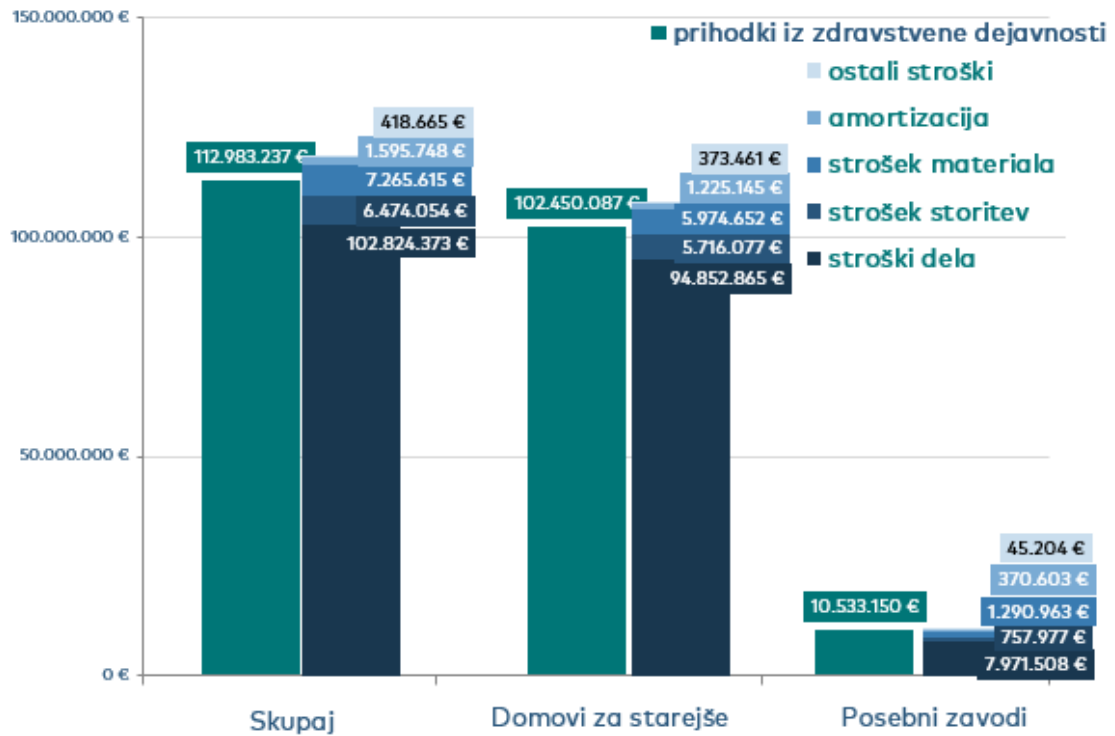
Tabela 5: Vplačila ZZS izvajalcem v okviru SSZS v letih 2015 in 2016

PROGRAM	PLAČILA 2016		PLAČILA 2015		IND 2016/2015
ZN 1	17.716.267	15,77%	17.272.295	16,04%	102,6
ZN 2	5.326.044	4,74%	4.918.129	4,57%	108,3
ZN 3	82.548.218	73,48%	79.009.863	73,38%	91,8
ZN 4	230.181	0,21%	20.179	0,02%	1140,7
LZM	248.480	0,23%	317.938	0,30%	78,2
ZA ZN	106.069.190	94,41%	101.538.404	94,31%	104,5
DN. VARSTVO	246.781	0,22%	204.417	0,19%	120,7
OSKRB. STAN.	87.471	0,08%	127.047	0,12%	68,9
OSN. ZDRAVLJ.*	583.015	0,52%	716.456	0,67%	81,4
BOLN. REHABIL.	218.259	0,20%	199.684	0,19%	109,3
PRIPRAVNIKI	5.064.752	4,51%	4.799.212	4,46%	105,5
DOD. DVOJEZ.	81.032	0,08%	80.206	0,08%	101,0
SKUPAJ	112.350.500	100,00%	107.665.426	100,00%	104,4

*pet pogodb v letu 2015 in štiri pogodbe v letu 2016

Izkaz prihodkov in odhodkov iz zdravstvene dejavnosti

Celotni prihodki iz zdravstvene dejavnosti so v letu 2016 znašali 112.983.237 €, odhodki iz zdravstvene dejavnosti pa 118.578.455 €.

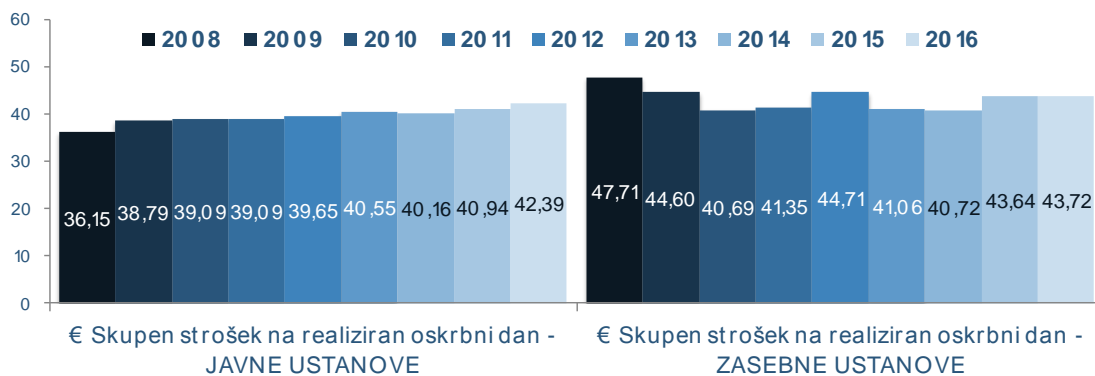


Slika 19: Prihodki in odhodki iz zdravstvene dejavnosti

9) STROŠKI IZVAJALCEV

Skupni stroški na realiziran oskrbni dan

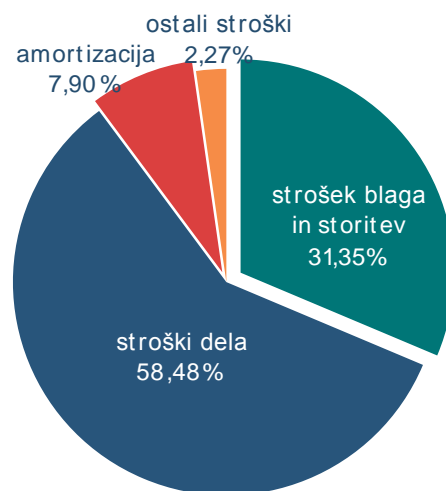
Primerjava operativnih stroškov med javnimi in zasebnimi izvajalci kaže na manjše skupne stroške pri javnih zavodih. V zasebnih ustanovah so v obdobju 2008 – 2014 stroški v trendu upadanja, v zadnjih dveh letih pa je opazen trend naraščanja stroškov. V javnih ustanovah je razviden pozitiven trend rasti stroškov. V primerjavo niso vključeni stroški financiranja, ampak zgolj operativni stroški delovanja. Podatek kaže, da je racionalnost organiziranja med javnimi in zasebnimi izvajalci primerljiva, seveda pa je potrebno upoštevati tudi to, da imajo zasebniki praviloma novejše objekte in boljši infrastrukturni standard, ki posledično tudi prinaša višje stroške na oskrbi dan.



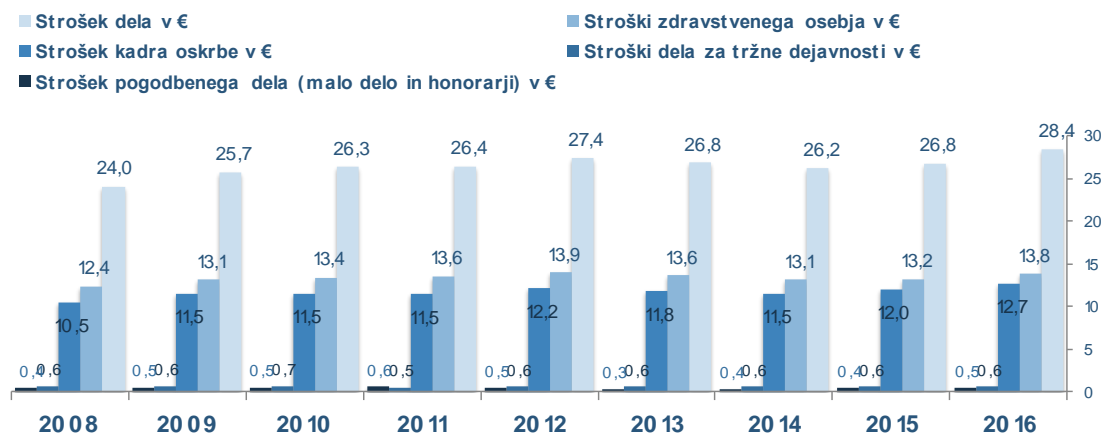
Slika 20: Gibanje skupnega stroška na realizirani oskrbni dan za javne in zasebne ustanove skozi leta

Stroški dela

Stroški dela predstavljajo največji strošek v celotni strukturi (58% vseh stroškov v letu 2016). Skupni strošek dela je od leta 2008 postopno naraščal, večji skok pa je bil v letu 2009, medtem ko se je strošek dela v letu 2013 in 2014 spet nekoliko znižal. V letih 2015 in 2016 je opazen trend rasti stroškov dela, predvsem stroškov zdravstvenega osebja in kadra oskrbe.



Slika 21: Razrez stroškov na oskrbni dan v letu 2016



Slika 22: Gibanje stroškov dela na oskrbni dan

Materialni stroški in stroški storitev

Kljub trendu rasti skupnih stroškov in stroškov dela pa je pri materialnih stroških in stroških storitev opazen trend upadanja oziroma negativne rasti. Trend rasti stroškov materiala, blaga in storitev je do leta 2012 pozitiven, po tem letu pa začnejo ti stroški, z majhnimi nihanji v letu 2014 in 2015, upadati. Vendar pa nihanja niso bistvena ob upoštevanju dejanske rasti cen posameznih storitev. Nivo stroška živil na oskrbovani dan po letu 2013 upada, pri tem pa je bolj kot trend pomembno dejstvo, da na nivoju sistema domovi uspejo zagotavljati živila za celodnevno prehrano za ceno 3,6 € na dan (zanimive primerjave z drugimi ustanovami!).



Slika 23: Gibanje stroškov na oskrbni dan skozi leta

Trend stroškov za vodo in energijo po letu 2013 kaže na negativno rast. Slednje potrjuje uspešno implementacijo projektov povečanja energetske učinkovitosti, ki pa imajo še velik potencial

prihrankov, saj precejšen del domov še ni sistematično pristopil k spremljanju in zmanjševanju stroškov energije in vode. Strošek zdravstvenega materiala je glede na lansko leto upadel.

Razlika v stroških energije in vode med domovi na oskrbni dan kaže predvsem pomembna odstopanja pri zasebnih izvajalcih, ki so najbolj stroškovno potratni, hkrati pa tudi najbolj učinkoviti, zato med njimi prihaja do največjih razlik. Med javnimi izvajalci so razlike bistveno manjše.



Slika 24: Strošek vode in energije (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda v letu 2016

Distribucija stroškov kadra oskrbe in zdravstva na realizirani oskrbni dan kaže, da so razlike med javnimi zavodi majhne, z nekaj izjemami pri stroških zdravstvenega kadra, medtem ko se večje razlike kažejo pri zasebnih izvajalcih. Tipično za posebne zavode je, da imajo nekaj višji strošek tako oskrbnega kot zdravstvenega osebja.

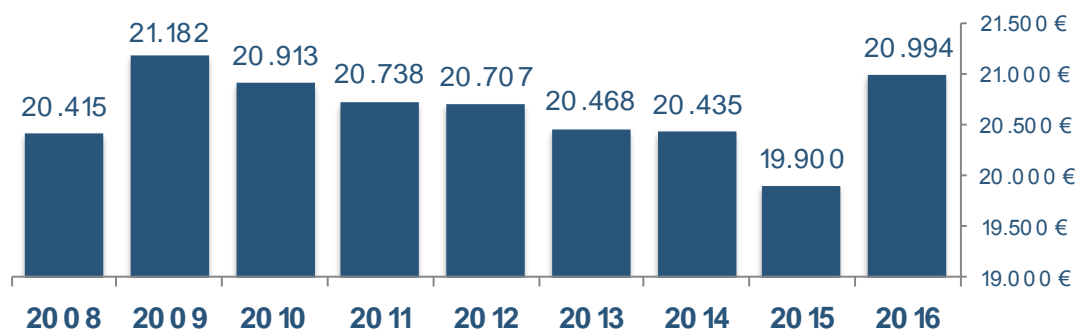


Slika 25: Strošek kadra oskrbe (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda



Slika 26: Strošek kadra zdravstva (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda

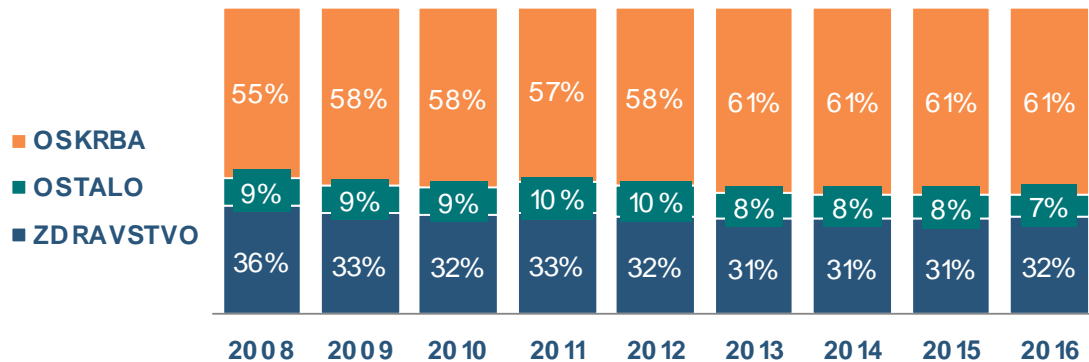
Strošek dela na zaposlenega se je občutno dvignil v letu 2009, od takrat pa vztrajno pada, saj se plače nižajo. V zadnjih letih je največji padec stroškov dela na zaposlenega moč zaznati v letu 2015, v letu 2016 pa je strošek dela skokovito narasel in se približuje strošku iz leta 2009, ko je strošek dela dosegel svoj vrh.



Slika 27: Gibanje stroška dela na zaposlenega od leta 2008 do 2016 (v €)

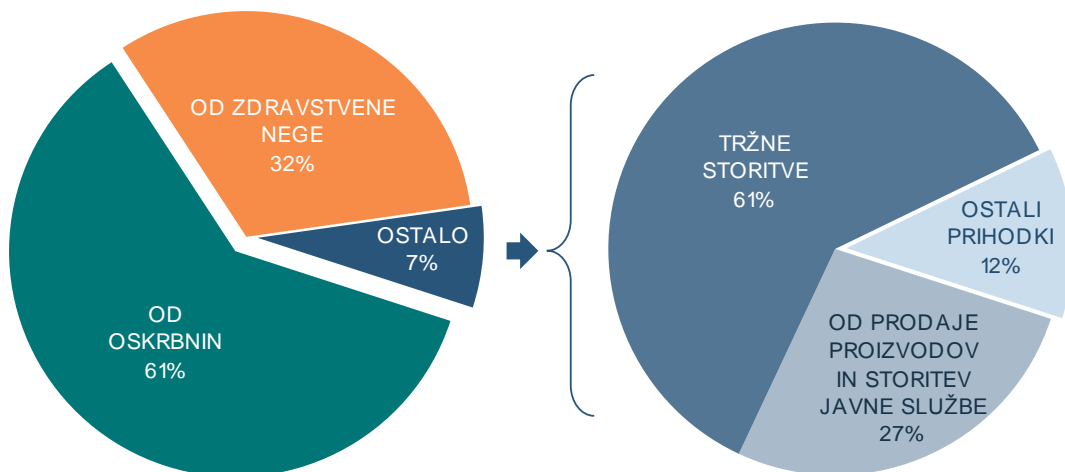
10) PRIHODKI

Če na drugi strani stroškov pogledamo še prihodke, ugotovljamo, da je delež prihodkov iz oskrbe, ki se krijejo predvsem iz zasebnih virov uporabnikov, v zadnjih štirih letih enak. Delež prihodkov iz naslova zdravstva v obdobju od 2008 – 2013 pada, nato pa je prihodek skozi naslednja leta enak. Ostali prihodki so se skozi leta zviševali, leta 2013 so se znižali in tudi v naslednjih letih ostali v isti višini. V letu 2016 so se prihodki iz drugih virov nekoliko zmanjšali na račun povišanih prihodkov iz zdravstva.

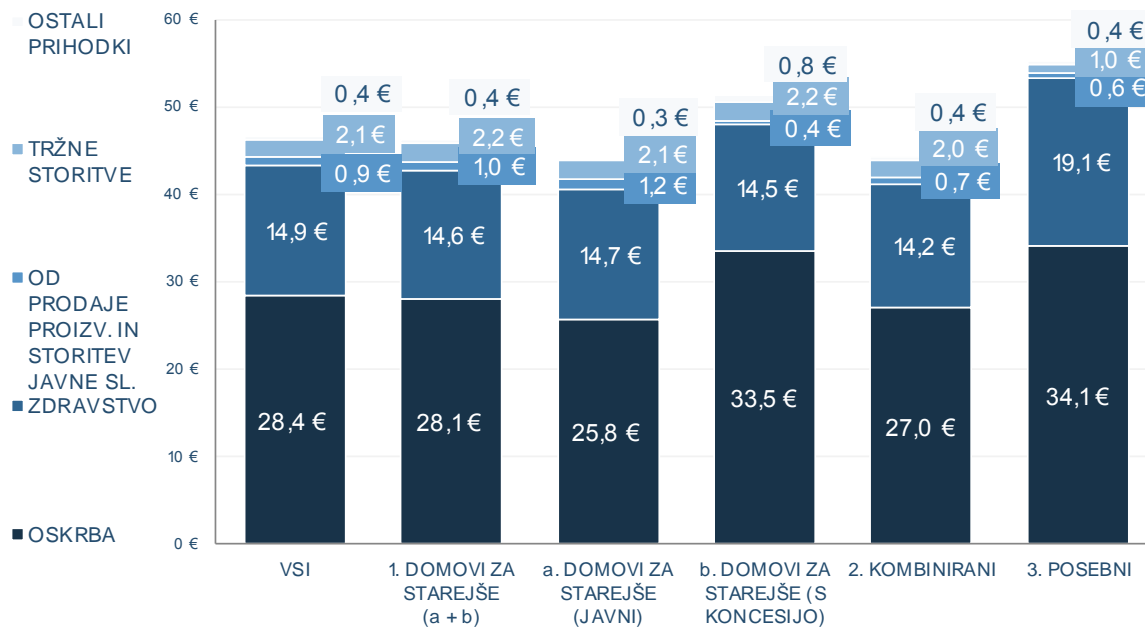


Slika 28: Trend deležev prihodkov skozi leta

Ostali virov prihodkov na oskrbni dan v letu 2016 je sestavljen iz 61% tržne dejavnosti, 27% prihodkov od proizvodov in storitev javne službe in 12% preostalih prihodkov. Tržna dejavnost, ki predstavlja več kot polovico ostalih virov prihodkov ustanovam institucionalnega varstva, že nekaj let predstavlja izziv za razvoj konkurenčnih storitev in povezovanje z lokalnim okoljem.

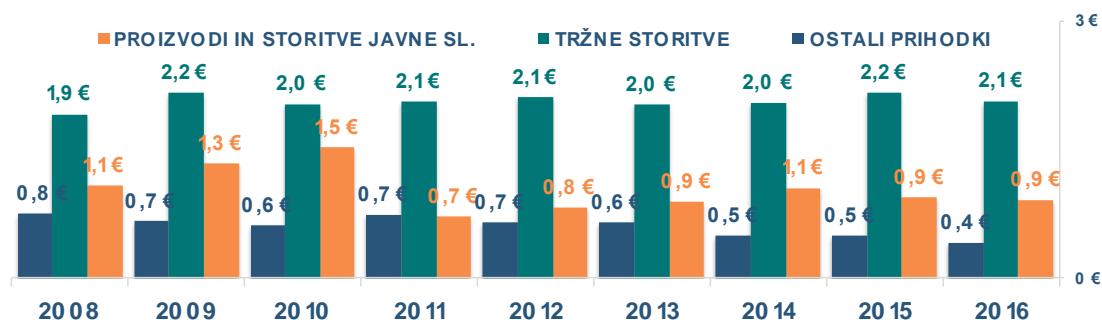


Slika 29: Razrez prihodkov po virih na oskrbni dan – struktura v letu 2016



Slika 30: Prihodki na realizirani oskrbni dan

Prihodek iz oskrbe na realiziran oskrbni dan znaša v letu 2016 v povprečju 28,4€. Kombinirani domovi in domovi za starejše, ki so javni, so pod tem povprečjem. Tržne storitve in ostali prihodki so najbolj razviti pri koncesionarjih in sicer dosegajo že 5,7% vseh prihodkov.



Slika 31: Gibanje prihodkov od proizvodov in storitev javne službe, tržnih storitev in ostalih prihodkov na oskrbni dan skozi leta

Analiza gibanja prihodkov iz proizvodov in storitev javne službe, kjer so zajete storitve pomoči na domu in varovanih stanovanj, kaže na rast prihodkov iz tega naslova do leta 2011, ko se prihodki več kot razpolovijo, nato pa se po letu 2011 spet prične rast teh prihodkov. Prihodek iz tržnih dejavnosti se skozi leta bistveno ne spreminja in v letu 2016 znaša 2,1 € na oskrbni dan. Trend prihodkov iz ostalih storitev je negativen; od leta 2008, ko je dosegel najvišjo vrednost, se je v letu 2016 zmanjšal na 0,4€ na oskrbni dan, kar je najnižja vrednost v opazovanem obdobju.



Slika 32: Prihodek od tržne dejavnosti (v €) na oskrbni dan glede na tip zavoda

Analiza razlik prihodkov tržne dejavnosti na oskrbni dan oziroma v deležu od skupnih prihodkov kaže, da se večina izvajalcev že sistematično ukvarja tudi s tržnimi dejavnostmi ter mobilnimi in ambulantnimi dejavnostmi, vendar le redki dosegajo pomemben delež prihodkov od skupnega poslovanja iz teh dejavnosti. Distribucija prihodkov vseh domov kaže, da je mogoče na tržnih, ambulantnih in mobilnih dejavnostih ustvarjati pomemben delež skupnega prihodka, vendar bo za večino izvajalcev nujno sistematično podpreti te dejavnosti in povečati njihov delež v skupnih prihodkih.



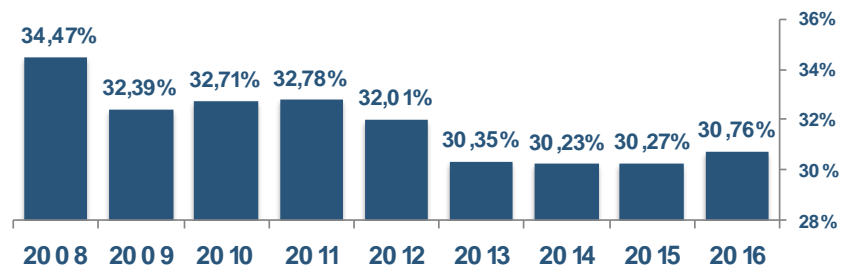
Slika 33: Prihodki iz mobilnih in ambulantnih dejavnosti (v €) na oskrbni dan glede na tip zavoda

Povprečna cena oskrbnega dne zdravstvene nege se giblje med 14€ in 15€. Po padcu cene v letu 2013 je za tem letom moč opaziti trend rasti prihodka iz zdravstva. S tem prihodkom je potrebno zagotoviti izvajanje zdravstvene nege in rehabilitacije za stanovalce z izredno zahtevnimi zdravstvenimi stanji.



Slika 34: Gibanje prihodka iz zdravstva na oskrbni dan skozi leta

Delež prihodkov iz ZZS se je v zadnjih 10 letih zmanjšal iz skoraj 35% na dobrih 30% v skupnih prihodkih.

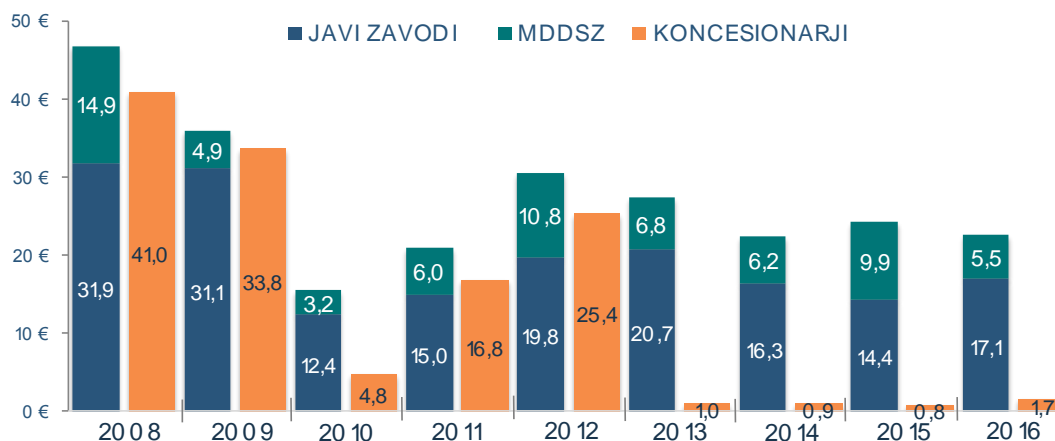


Slika 35: Gibanje prihodka iz zdravstva na oskrbni dan skozi leta (v deležu)

To je v nasprotju s povečevanjem zdravstvene zahtevnosti uporabnikov, saj se domovi postopno spreminjajo v negovalne bolnišnice, delež financiranja iz zdravstva pa vztrajno upada.

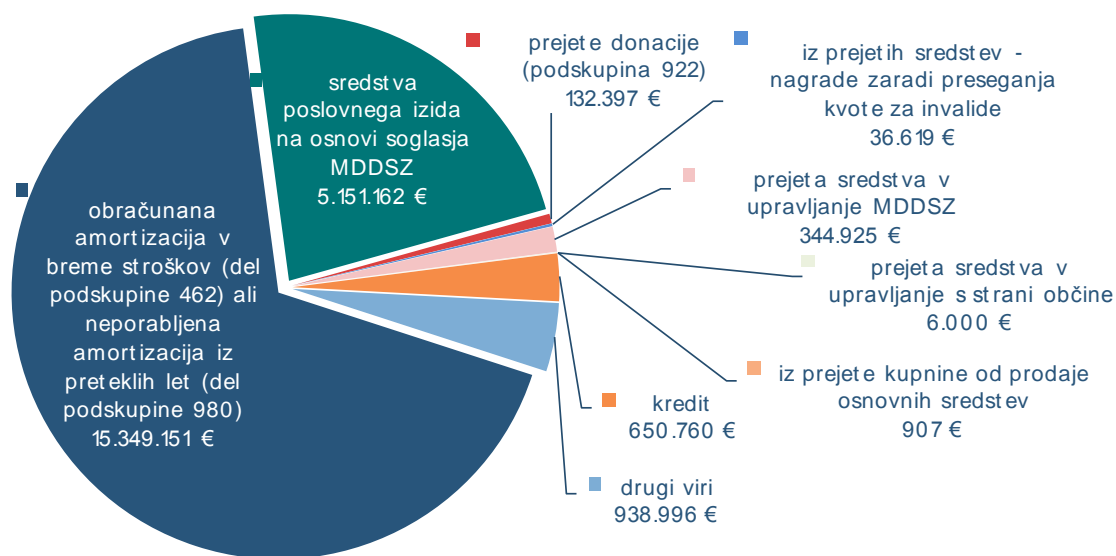
11) INVESTICIJE

Investicijska vlaganja kažejo na velika nihanja med leti, saj se gibljejo od 14 pa do 90 milijonov letno, upoštevajoč javne domove in koncesionarje skupaj. Zanimiva je tudi ugotovitev, da so zasebni izvajalci v obdobju do leta 2013 investirali primerljivo višino sredstev kljub temu, da so zasebni izvajalci v sistemu predstavljali le 24% skupnih kapacitet. To pomeni, da je bila v tem obdobju investicijska dejavnost v javnih zavodih na splošno bistveno slabša kot pri zasebnih izvajalcih. Po letu 2012 so investicijska vlaganja pri zasebnih izvajalcih bistveno nižja kot pri javnih. Zanimiva je tudi ugotovitev, da javni zavodi veliko večino investicij financirajo iz tekočega poslovanja, kljub temu, da je po Zakonu o socialnem varstvu ta sredstva dolžan zagotavljati ustanovitelj. Visok vir investicijskih vlaganj je pri javnih izvajalcih znašala obračunana amortizacija, kar 67,9% vseh virov in sredstva poslovnega izida na osnovi soglasja Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve v 22,8%.



Slika 36: Investicijska vlaganja v javnih in zasebnih zavodih z vložkom MDDSZ (v milijonih €)

Primerjava podatkov med leti kaže, da je investicijsko vlaganje v javnih zavodih v letu 2016 padlo glede na prejšnje leto; pri zasebnih izvajalcih pa je naraslo, a je v primerjavi s prejšnjimi opazovanimi obdobji, predvsem do leta 2013, še zmeraj zelo nizko. Prejeta sredstva v upravljanje s strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve so znašala 344.925 €, kar je bistveno manj kot v letu 2015 (5,4 mio €).



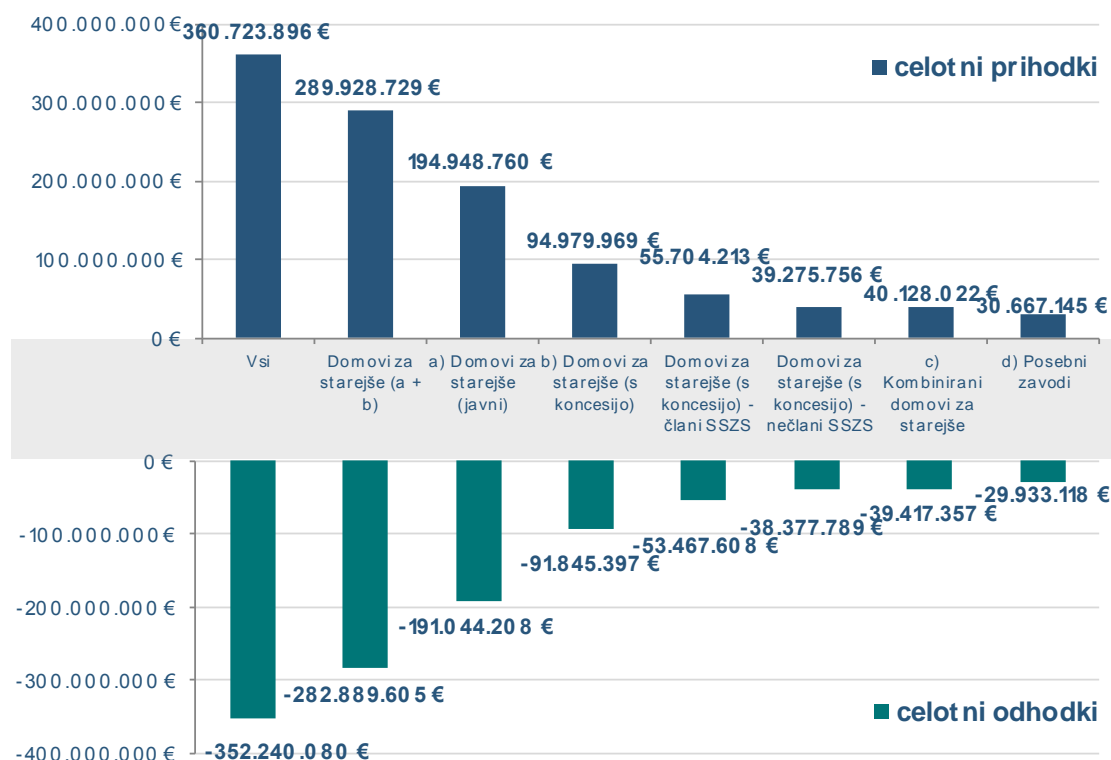
Slika 37: Investicijska vlaganja v javnih zavodih 2016

Pomemben delež za investicije predstavljajo tudi sredstva poslovnega izida na osnovi soglasja MDDSZ.

12) PRESEŽKI ODHODKOV NAD PRIHODKI

Od vseh izvajalcev je v svojih računovodskih poročilih presežek odhodkov nad prihodki izkazalo 10 izvajalcev (5 koncesionarjev in 5 javnih zavodov), kar pomeni, da je 10 % odstotkov vseh poslovalo z izgubo. Presežek prihodkov nad odhodki po zaključnem računu je za javne zavode izjemno pomemben, saj poleg amortizacije predstavlja ključen vir za nujne investicije.

Skupni prihodki so znašali 360.723.896€, odhodki pa 352.240.080€. Še vedno največji delež skupnih prihodkov ustvarijo javni domovi za starejše, zasebniki s koncesijo pa že več kot četrtno vseh prihodkov sistema.



Slika 38: Prikaz prihodkov in odhodkov v letu 2016

Koeficient gospodarnosti domov je naraščal do leta 2014, ko je dosegel svoj vrh, po tem letu pa je razviden trend negativne rasti.



Slika 39: Gibanje koeficienta celotne gospodarnosti domov skozi leta