



**Skupnost socialnih  
zavodov Slovenije**

*www.ssz-slo.si*

## POUDARKI IZ ANALIZ

PODROČJA INSTITUCIONALNEGA VARSTVA STAREJŠIH IN  
POSEBNIH SKUPIN ODRASLIH 2018

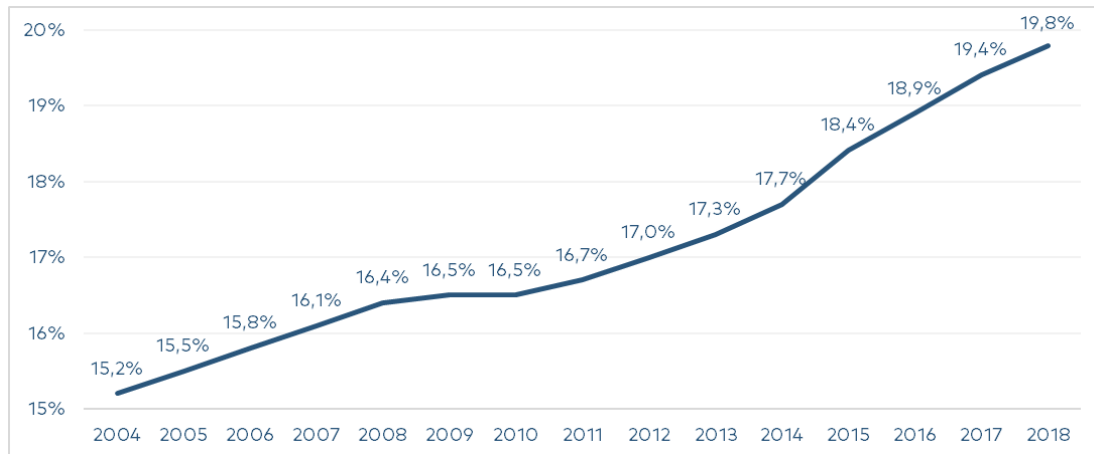
Ljubljana, september 2019

## KAZALO VSEBINE

3	1) PREBIVALSTVO
4	2) RAZPOLOŽLJIVOST KAPACITET
6	3) UPORABNIKI STORITEV
9	4) ZADOVOLJSTVO
10	5) BIVANJSKI STANDARD
11	6) PLAČILA
13	7) ZAPOSLENI
14	8) REALIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
15	Izkaz prihodkov in odhodkov iz zdravstvene dejavnosti
16	9) STROŠKI IZVAJALCEV
16	Skupni stroški na realiziran oskrbni dan
16	Stroški dela
17	Materialni stroški in stroški storitev
20	10) PRIHODKI
23	11) INVESTICIJE
25	12) IZKAZ CELOTNIH PRIHODKOV IN ODHODKOV

## 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, v deležu 19,85% celotne populacije. Še naprej se bomo soočali s pritiskom glede cen storitev v institucionalnem varstvu.

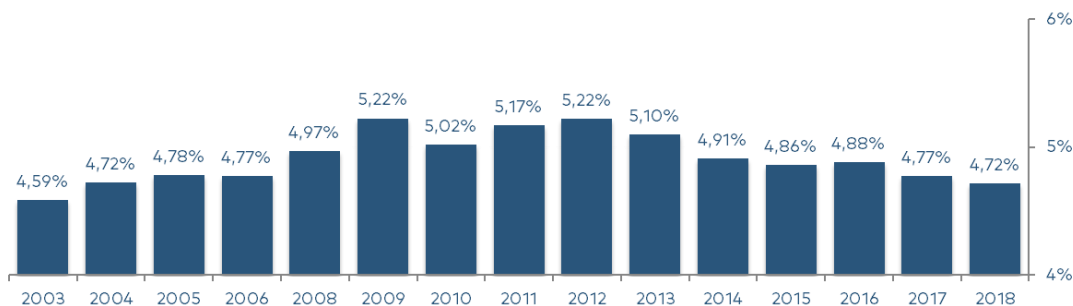


Slika 1: Delež populacije, ki ga predstavljajo starejši od 65 let (vir: SURS)

Iz podatkov Statističnega urada RS o stanju prebivalstva na dan 1. 1. 2019 v primerjavi s 1. 1. 2018 izhaja, da se je skupina prebivalcev, starih 65 let in več, povečala za 11.792 oseb oziroma za 2,85 %. Indeks staranja, ki se nanaša na razmerje med številom prebivalcev, starih do 15 let, in številom prebivalcev, starih nad 65 let, znaša za tekoče leto 131,67 in se je v primerjavi z lanskim letom zvišal za 2,51 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

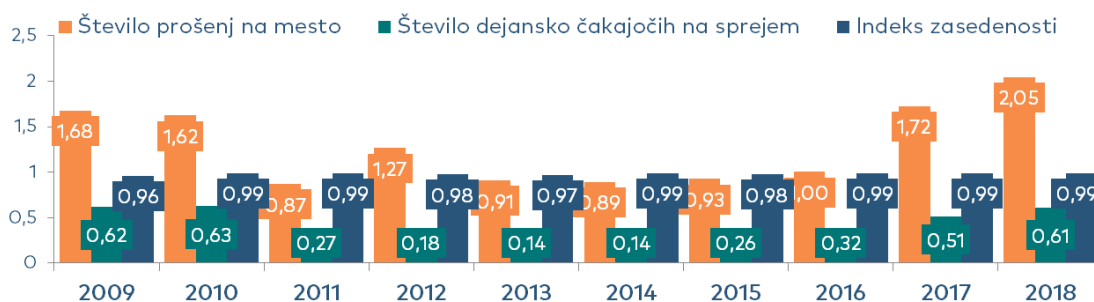


*Slika 2: Pokritost potreb po kapacitetah v domovih skozi leta*

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 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.

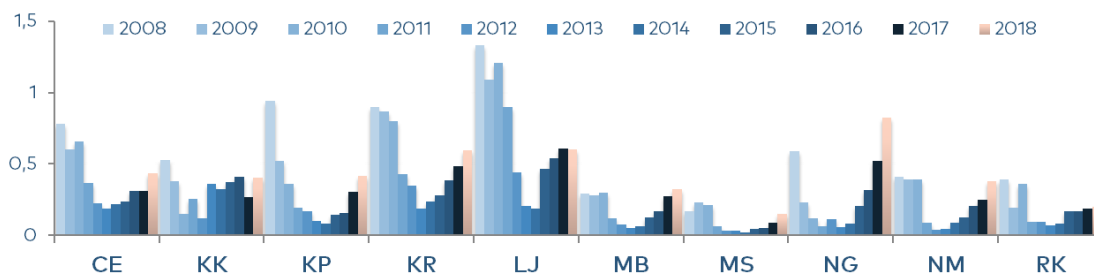


*Slika 3: Število prošelj, dejansko čakajočih na sprejem in indeks zasedenosti*

Razvidno je, da je število prošenj (evidentirane) in dejansko število (aktualne) prošenj vztrajno padalo do 2014, ko se je znižalo za 0,48 dejansko čakajočih na eno oskrbno mesto. Posebej očiten je bil padec v letu 2011, ko so se pojavile prve resne težave z nezasedenostjo kapacitet. Število dejansko čakajočih na sprejem se je še dodatno 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, od takrat pa beležimo trend občutne rasti števila prošenj na oskrbno mesto in število dejansko čakajočih na sprejem v dom. Indeks zasedenosti\*\*\* je v zadnjih nekaj letih z manjšimi nihanji relativno konstanten.

\*\*\* 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 s kapacitetami, vendar je za večino značilno, da število prošenj za sprejem v dom v zadnjih letih narašča. Smo v situaciji ko so domovi polno zasedeni in z njihovega vidika tekoče zagotavljajo namestitve, saj takoj po sprostitvi mesta sprejmejo novega uporabnika.



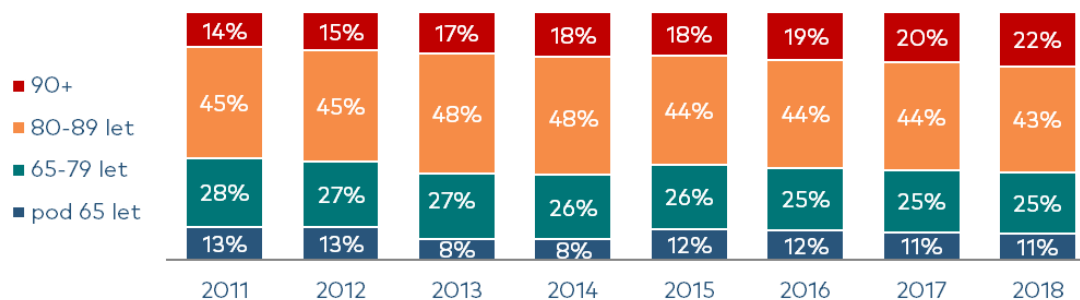
*Slika 4: Gibanje povprečnega števila dejansko čakajočih na sprejem (aktualnih prošenj) na posamezno posteljo po geografskih regijah skozi leta*

V skladu s pregledom kapacitet sta bila v javni mreži leta 2018 102 izvajalca, od tega je bilo 59 javnih zavodov in 43 zasebnikov s koncesijami.

Na področju institucionalnega varstva je bilo na dan 31. 12. 2018 zagotovljenih skupaj 21.063 mest, od tega 13.206 mest v 59 javnih domovih za starejše, 5.361 mest v 43 zasebnih institucijah s koncesijo in 2.496 mest za posebne skupine odraslih.

### 3) UPORABNIKI STORITEV

Starostna struktura uporabnikov storitev institucionalnega varstva kaže na hitro staranje uporabnikov. Trenutno je v socialno varstvenih zavodih že 21,8 % starejših od 90 let; praktično ni doma, ki ne bi imel vsaj enega stoletnika.

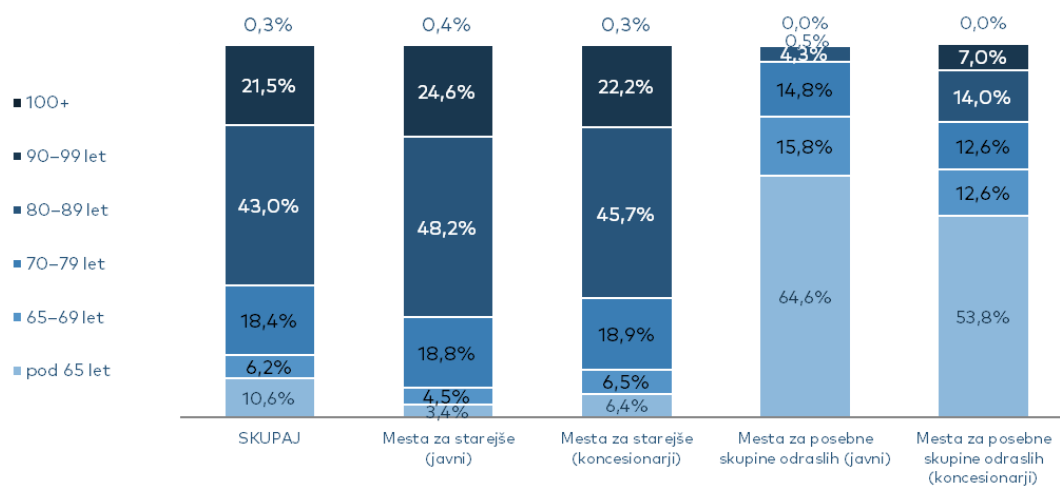


Slika 5: Trend starostne strukture\* stanovalcev med leti 2011 in 2018

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

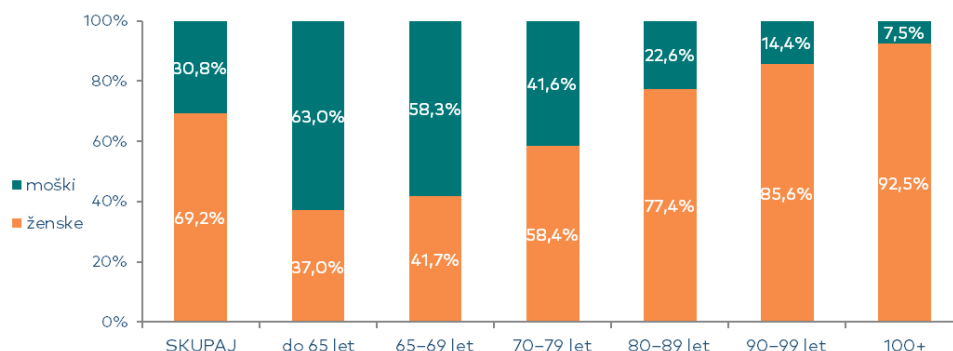
Poleg tega uporabniki postajajo vedno bolj zahtevni v zdravstvenem smislu, pa tudi kot uporabniki socialnih storitev, saj se zavedajo, da večino stroška pokrijejo iz zasebnih virov, zato želijo kvalitetno in individualno obravnavo.

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 (drugi in tretji stolpec z leve, spodaj).



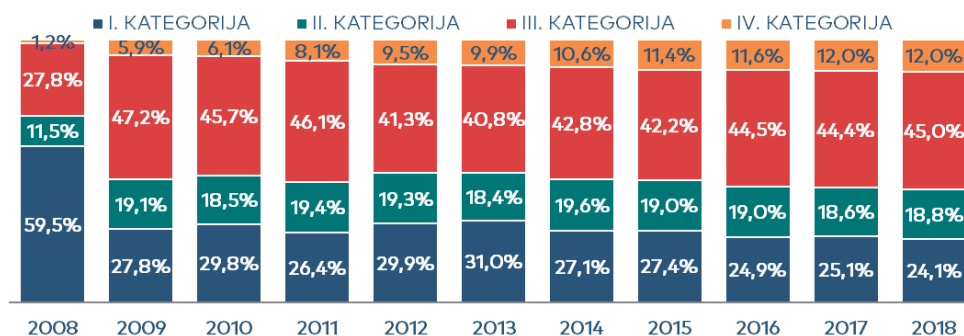
Slika 6: Stanovalci po dopoljenih letih starosti leta 2018

V socialno varstvenih zavodih prevladujejo ženske, saj imajo tudi v povprečju daljšo življenjsko dobo. Z višanjem starosti se viša tudi delež žensk v starostni skupini.



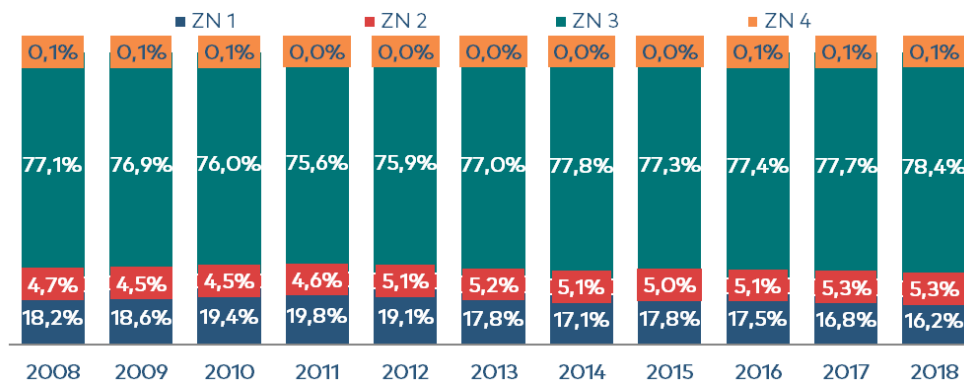
Slika 7: Struktura stanovalcev po spolu in starosti

Še naprej se pričakuje dvig povprečne starosti uporabnikov institucionalnega varstva in čedalje večja potreba po zdravstveno najzahtevnejših storitvah (III kategorija) in storitvah za osebe z demenco (IV kategorija).



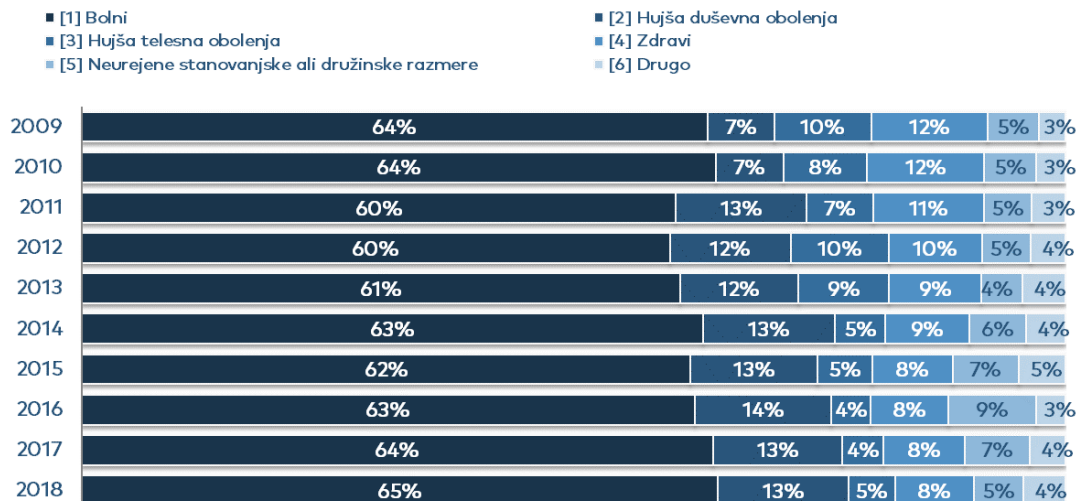
Slika 8: Gibanje kategorij oskrbe v letih 2008 - 2018 (brez posebnih zavodov)

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.



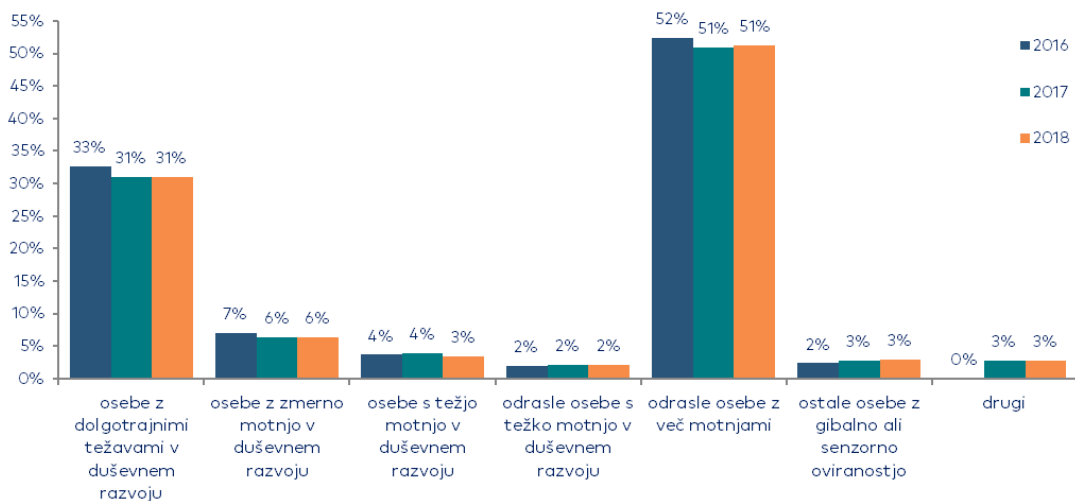
Slika 9: Gibanje strukture kategorij realiziranih storitev zdravstvene nege v letih 2008 - 2018

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 oseb s hujšimi duševnimi obolenji, posledično pa se delež zdravih uporabnikov z leti niža.



Slika 10: Uporabniki po razlogih sprejetja v dom v letih 2009 - 2018

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



Slika 11: Število uporabnikov po zdravstvenem stanju v zavodih za odrasle osebe s posebnimi potrebami

#### 4) ZADOVOLJSTVO

V letu 2018 je v standardizirani raziskavi zadovoljstva sodelovalo 3.986 stanovalcev iz 60 ustanov institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih.

TREND	PODROČJE	ZAD	POM	RAZ
↓	Navade in življenjski slog	4,67	4,58	0,09
↑	Individualno bivalno okolje	4,62	4,86	-0,24
↑	Osebna varnost	4,61	4,85	-0,24
↑	Zasebnost	4,59	4,84	-0,25
↑	Oskrba in nega, naravnani na sposobnosti	4,54	4,77	-0,23
↑	Sodelovanje s strokovnimi službami	4,51	4,73	-0,22
↑	Socialni odnosi	4,49	4,76	-0,27
↓	Prehrana	4,45	4,71	-0,26
↑	Samoodločanje	4,43	4,63	-0,20
↓	Komunikacijske možnosti	4,39	4,71	-0,31
↓	Prevoz, selitev, izselitev	4,28	4,43	-0,16

Podatki v tabeli kažejo na razkorak (RAZ) med pomembnostjo (POM) in zadovoljstvom (ZAD). Visok

pozitivni razkorak, ki kaže, da je zadovoljstvo višje od pomembnosti, ki jo stanovalci pripisujejo področju, se kaže v zmožnosti ohranjanja navad in življenjskega sloga starostnika v domu. Pri preostalih merjenih področjih se kaže predvsem to, da potrebe stanovalcev presegajo zadovoljstvo s storitvami, kar pomeni, da obstaja še kar nekaj prostora za izboljšave v stanovanca naravnanim pristopu dela.

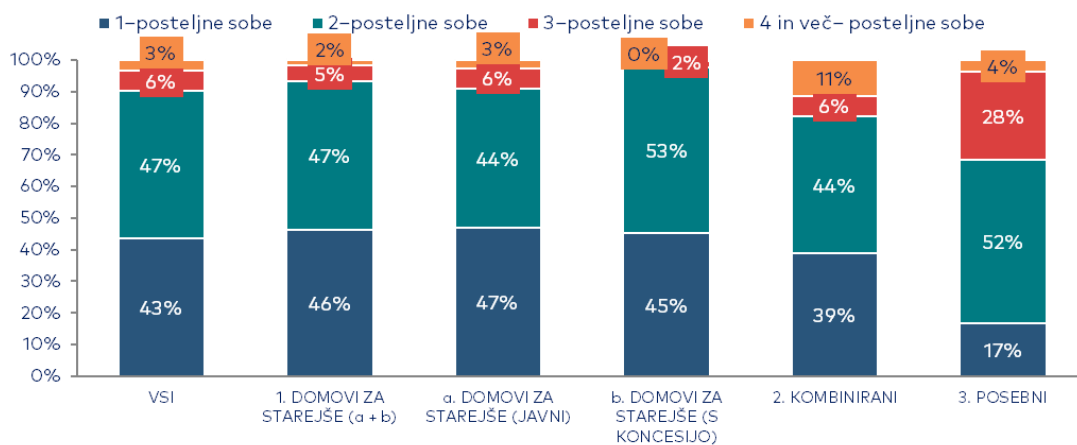
Dolgoročni trendi kažejo na postopno rast zadovoljstva stanovalcev na večini merjenih področjih. Sumarne ocene zadovoljstva v trendu nakazujejo zmanjšanje razkoraka med pomembnostjo in zadovoljstvom, kar pomeni, da se domovi v primerjavi s prejšnjimi leti bolje odzivajo na želje in potrebe uporabnikov.



Slika 13: Sumarne ocene splošnega zadovoljstva stanovalcev iz standardizirane raziskave zadovoljstva, vir: Skupina FABRIKA 2018

## 5) BIVANJSKI STANDARD

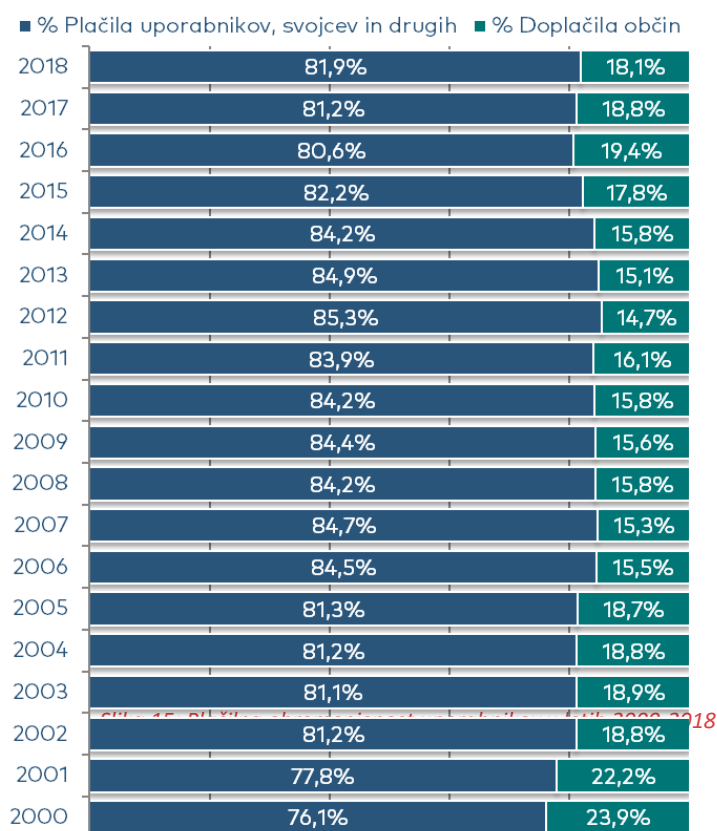
Primerjava strukture bivanjskih zmogljivosti med tipi zavodov kaže na enak delež enoposteljnih sob v javnih zavodih in zavodih s koncesijo. Koncesionarji imajo na drugi strani največ dvoposteljnih sob, a tudi najmanj ali nič tri ali več posteljnih sob, medtem ko so le – te najpogostejše v segmentu kombiniranih zavodov in zavodov za posebne skupine odraslih.



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 vse do leta 2017, ko se je doplačilo občin ponovno zmanjšalo, posledično pa so se povečala plačila uporabnikov, svojcev in drugih. V letu 2018 se nadaljuje trend upadanja doplačila občin.



Povprečna starostna pokojnina je do leta

2009 naraščala - v času konjunktore, 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

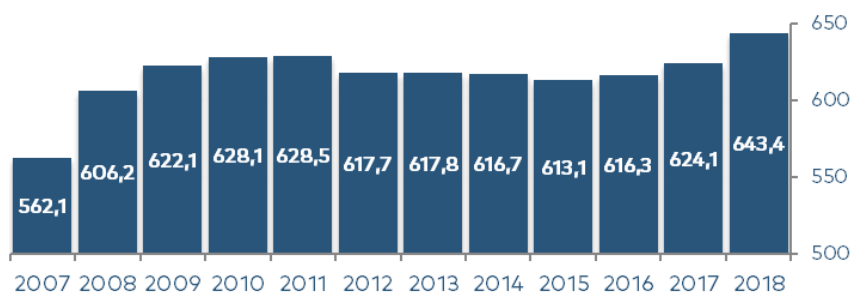
negativni rasti. V letu

2017 in 2018 beležimo

ponovno zvišanje

povprečne starostne

mesečne bruto pokojnine.



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

Zaustavitev rasti in celo padec pokojnin ob stalnem povečevanju stroškov poslovanja domov ter zmanjševanju deleža prihodkov s strani ZZZS 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. Omenjeno

se ni zgodilo, saj so se upravičenci do socialnih transferjev tem odrekli zaradi obremenitve in prepovedi odtujitve 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 in prepoved odtujitve) to pomeni, da smo po letu 2010 priča še bolj intenzivni obremenitvi 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, ki pa se je v letu 2018 ponovno znižal. Povprečna starostna pokojnina kljub temu še vedno ne pokrije povprečnih stroškov institucionalnega varstva.

Tabela 1: Povprečne vrednosti plačanih zdravstvenih storitev v obdobju 2008-2018 v €

POVPREČNA PLAČILA STORITEV	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
POVPREČNO VSI TIPI STORITEV – A,B,C,C1	15,58	15,81	15,43	15,54	15,16	14,61	14,57	14,70	15,04	14,85	15,67
DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP A	15,10	15,24	14,90	15,0	14,64	14,16	14,16	14,29	14,68	14,44	15,26
DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP B	16,60	18,31	17,94	17,86	17,55	16,76	16,56	16,81	16,91	17,01	17,82
POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C	18,40	18,98	18,51	18,78	18,23	17,49	17,39	17,57	17,83	17,71	18,53
POSEBNI SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C1	20,82	21,64	21,30	21,48	21,20	20,43	19,82	19,80	20,26	20,10	20,89
POSEBNI SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP A						16,11	14,09	14,67	15,89	16,28	17,16

## 7) ZAPOSLENI

V letu 2018 je bilo v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih zaposlenih 12.125 delavcev. Zaposlenih za socialnovarstvene storitve je bilo 6.017, za zdravstveno varstvene storitve 5.436, 673 pa je bilo zaposlenih za druge dejavnosti. Brez upoštevanja zaposlenih pri koncesionarjih, je bilo skupno zaposlenih 9.224 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. mest na zaposlenega
		št.	št.	%	št.	%	št.	%	št.	
<b>VSI (1 + 2 + 3)</b>	<b>102</b>	<b>12.125</b>	<b>6.017</b>	<b>49,6%</b>	<b>5.436</b>	<b>44,8%</b>	<b>673</b>	<b>5,6%</b>	<b>1,74</b>	
1. DOMOVI ZA STAREJŠE (a + b)	102	9.123	4.403	48,3%	4.126	45,2%	594	6,5%	1,74	
a. DOMOVI ZA STAREJŠE (JAVNI)	59	6.223	2.916	46,9%	2.759	44,3%	548	8,8%	1,71	
b. DOMOVI ZA STAREJŠE (S KONCESIJO)	43	2.901	1.488	51,3%	1.367	47,1%	46	1,6%	1,80	
2. KOMBINIRANI	9	1.934	995	51,4%	886	45,8%	53	2,8%	1,88	
3. POSEBNI	5	1.068	618	57,9%	424	39,7%	26	2,4%	1,48	

Povprečno število mest na zaposlenega pri javnih domovih za starejše in koncesionarjih znaša 1,74 mesta na zaposlenega. Pri posebnih javnih zavodih zaposleni pokriva 1,48 mesta in pri kombiniranih pa 1,88 mesta na zaposlenega. Povprečno število vseh (ne glede na status izvajalca) mest na zaposlenega je 1,74.



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

Trend nekaj letnega padanja sredstev za izobraževanje se je ustavil v letu 2013 in po letu 2014 ponovno začel naraščati vse do leta 2017, ko so se sredstva, namenjena izobraževanju in dodatnemu strokovnemu izpopolnjevanju, ponovno znižala. V 2018 so se sredstva dvignila na 181€. Domovi se soočajo s potrebo po spremenjenih metodah dela, novih konceptih izvajanja dejavnosti in nujnostjo spremembe celotne organizacije dela, kar terja izobraževanja in usposabljanja zaposlenih.

## 8) REALIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Pogajanja za sprejem Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2018 so se zaključila že v letu 2018. Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev v zdravstveni blagajni je ZZS zavračal vse predloge partnerjev, ki bi imeli finančne posledice. Uspeli smo le s povečanju programov. Predlogi sprememb splošnega dogovora s strani Skupnosti, ki niso bili sprejeti v SD2018 so bili smiselno ponovljeni za sprejetje dogovora za leto 2019.

Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2018 je bil naslednji:

*Tabela 3: Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2018*

IZVAJALCI	število mest	tip kalkulacije	OBSEG REALIZIRANIH	POKRITOST KAPACITETE Z ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI			
				ZN NA DAN	Z ZN	BREZ ZN	BREZ ZN
Skupaj	20.889		7.137.545	19.555	93,61%	-1.334	-6,39%
DOMOVI ZA STAREJŠE	18.538	A	6.360.087	17.425	94,00%	-1.113	-6,00%
DOMOVI ZA STAREJŠE	803	B	240.143	658	81,93%	-145	-18,07%
POSEBNI ZAVODI	867	C	310.086	850	97,99%	-17	-2,01%
POSEBNI ZAVODI	676	C1	225.887	619	91,55%	-57	-8,45%
POSEBNI ZAVODI	5	A	1.342	4	73,53%	-1	-26,47%

Povprečna plačana cena storitev zdravstvene nege vseh tipov je bila let 2018 15,67 €, leta 2017 pa 14,85 €.

*Tabela 4: Struktura kategorij realiziranih storitev v trendu*

Kategorija storitev	2014		2015		2016		2017		2018	
	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%
ZN 1	1.171.210	17,14%	1.224.261	17,78%	1.227.415	17,45%	1.190.206	16,84%	1.158.260	16,23%
ZN 2	347.680	5,09%	341.669	4,96%	361.093	5,13%	377.027	5,33%	379.235	5,31%
ZN3	5.313.267	77,77%	5.319.486	77,25%	5.440.605	77,35%	5.494.502	77,73%	5.595.480	78,40%
ZN 4	0	0,0%	279	0,00%	4.879	0,07%	7.377	0,104%	4.570	0,06%
Skupaj	6.832.157	100%	6.885.695	100%	7.033.992	100%	7.069.112	100%	7.137.545	100%

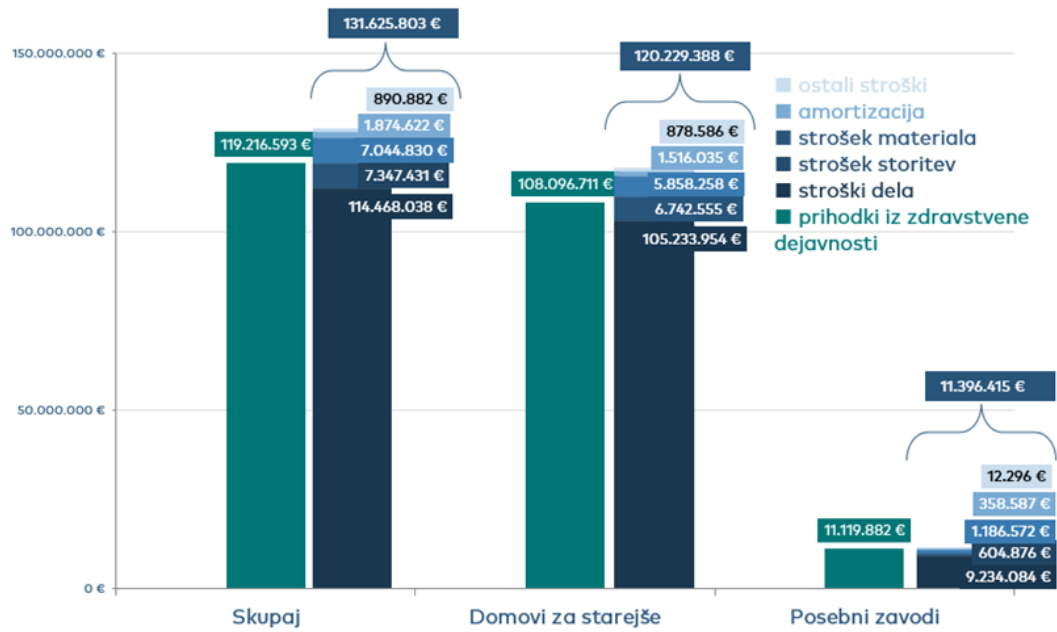
Vsa plačila ZZS izvajalcem v okviru Skupnosti v letu 2018 in 2017 so bila naslednja:

*Tabela 5: Vplačila ZZS izvajalcem v okviru SSZS v letih 2017 in 2018*

PROGRAM	PLAČILA 2018		PLAČILA 2017		IND 2018/2017
ZN 1	17.358.510	14,8%	16.937.386	15,2%	1,03
ZN 2	5.840.344	5,0%	5.476.688	4,9%	1,07
ZN 3	88.456.379	75,29%	82.242.747	74,0%	1,08
ZN 4	158.885	0,1%	331.910	0,3%	0,48
LZM	434.599	0,4%	372.497	0,4%	1,17
ZA ZN	112.248.717	95,5%	105.361.228	94,8%	1,07
DN. VARSTVO	317.058	0,3%	276.460	0,3%	1,15
OSKRB. STAN.	109.970	0,1%	131.148	0,1%	0,84
OSN. ZDRAVLJ.*	767.833	0,7%	790.492	0,7%	1,04
BOLN. REHABIL.	259.160	0,2%	246.458	0,2%	1,06
PRIPRAVNIKI	3.692.002	3,2%	4.232.787	3,8%	0,88
DOD. DVOJEZ.	105.661	0,1%	110.631	0,1%	0,96
SKUPAJ	117.500.401	100,0%	111.149.204	100,0%	1,06

## Izkaz prihodkov in odhodkov iz zdravstvene dejavnosti

Celotni prihodki iz zdravstvene dejavnosti so v letu 2018 znašali 119.216.593 €, odhodki iz zdravstvene dejavnosti pa 131.625.803 €.

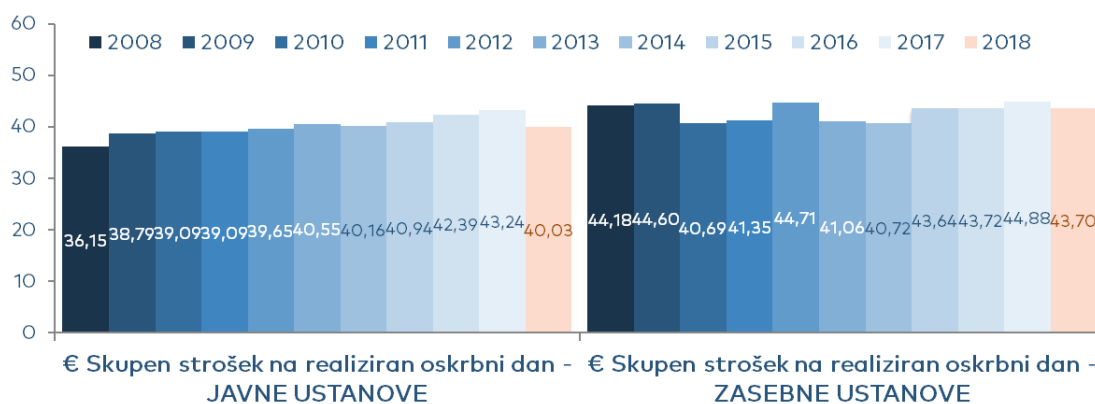


Slika 19: Prihodki in odhodki iz zdravstvene dejavnosti

## 9) STROŠKI IZVAJALCEV

### Skupni stroški na realiziran oskrbni dan

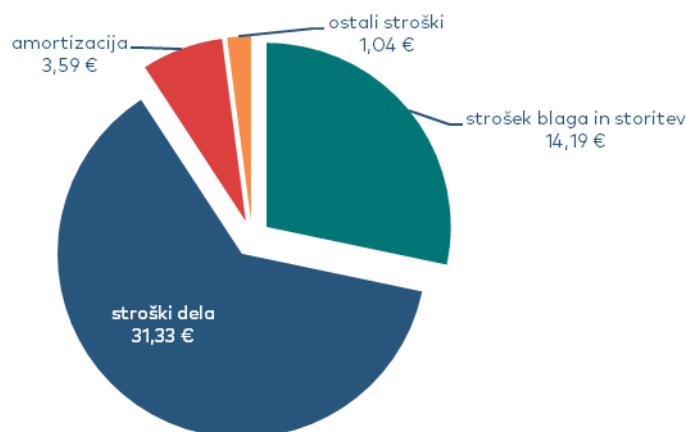
Primerjava operativnih stroškov med javnimi in zasebnimi izvajalci kaže na manjše skupne stroške pri javnih zavodih. V zasebnih zavodih so v obdobju 2008 – 2014 stroški v trendu upadanja, v zadnjih letih pa je opazen trend naraščanja stroškov. V javnih zavodih je razviden pozitiven trend rasti stroškov. 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.



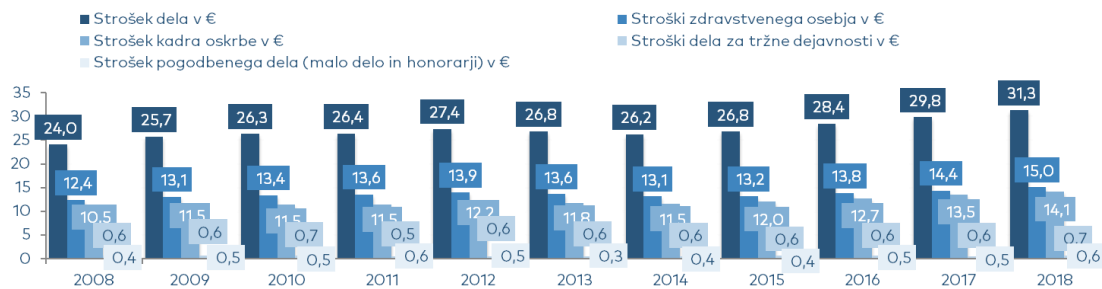
Slika 20: Gibanje skupnega stroška na realizirani oskrbni dan za javne in zasebne ustanove skozi leta

### Stroški dela

Stroški dela predstavljajo največji strošek v celotni strukturi (62% vseh stroškov v letu 2018). 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 2016, 2017 in 2018 je opazen trend rasti stroškov dela, predvsem stroškov zdravstvenega osebja in kadra oskrbe.



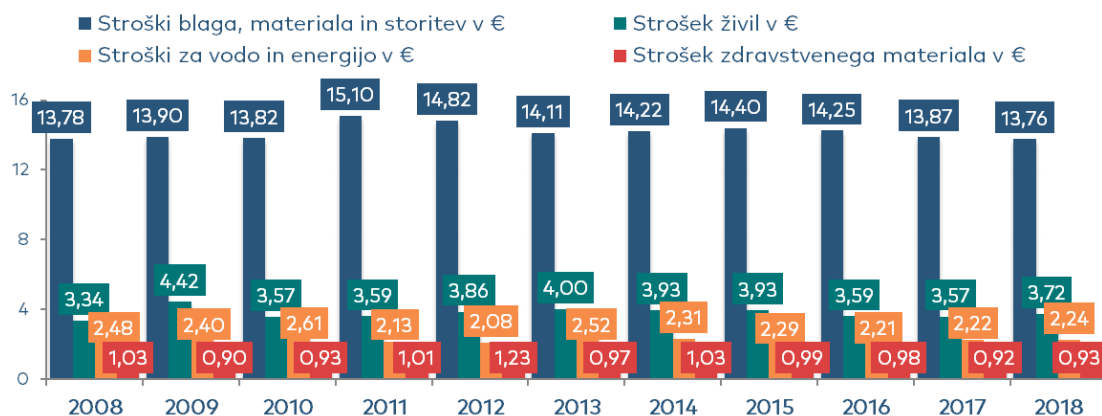
Slika 21: Razrez stroškov na oskrbni dan v letu 2018



Slika 22: Gibanje stroškov dela na oskrbni dan

## Materialni stroški in stroški storitev

Kljub trendu rasti skupnih stroškov in stroškov dela 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 3,72 € na dan.

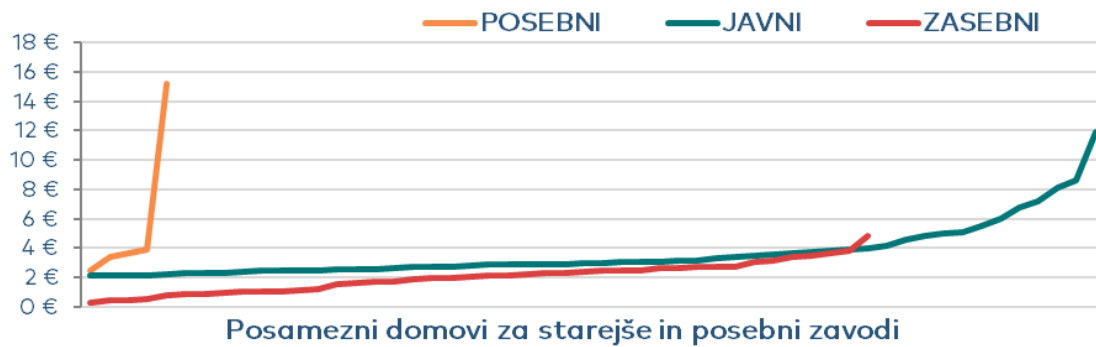


Slika 23: Gibanje stroškov na oskrbni dan skozi leta

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

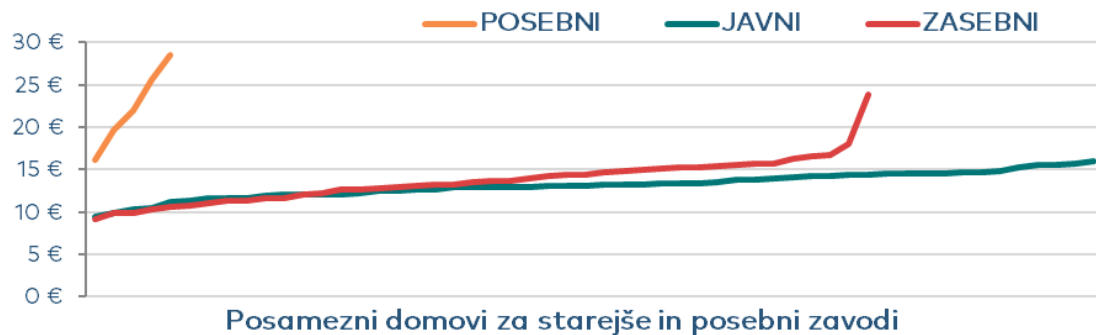
stroškov energije in vode. V zadnjih letih je opazen negativen trend tudi pri strošku zdravstvenega materiala.

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.

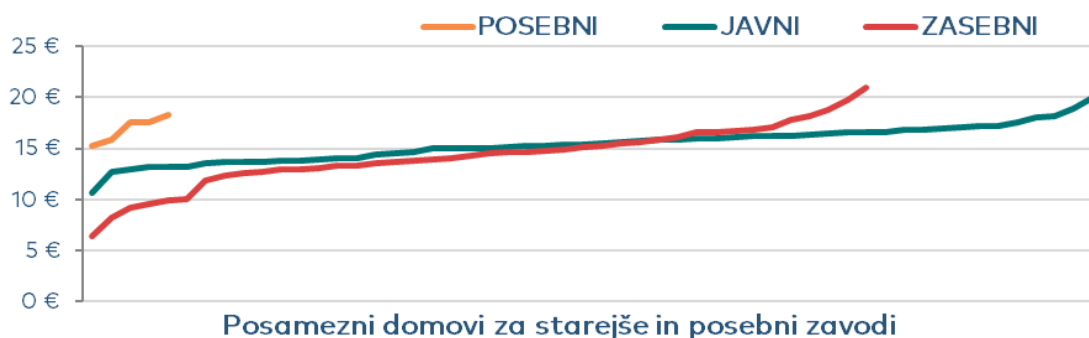


Slika 24: Strošek vode in energije (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda v letu 2018

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 nekoliko višji strošek tako oskrbnega kot zdravstvenega osebja.

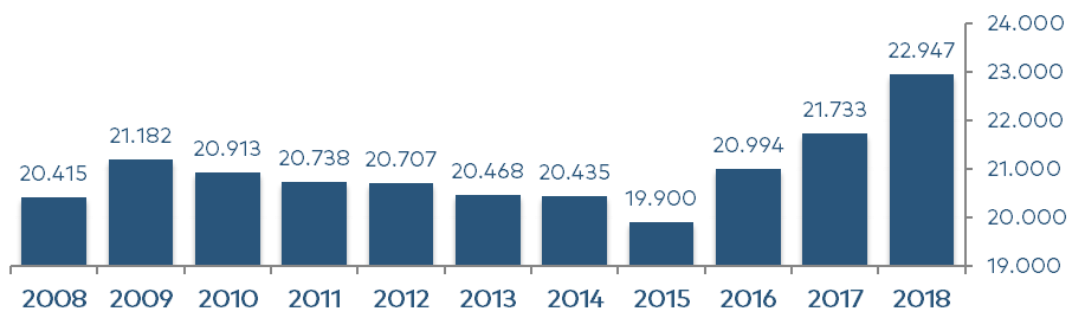


Slika 25: Strošek kadra oskrbe (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda



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

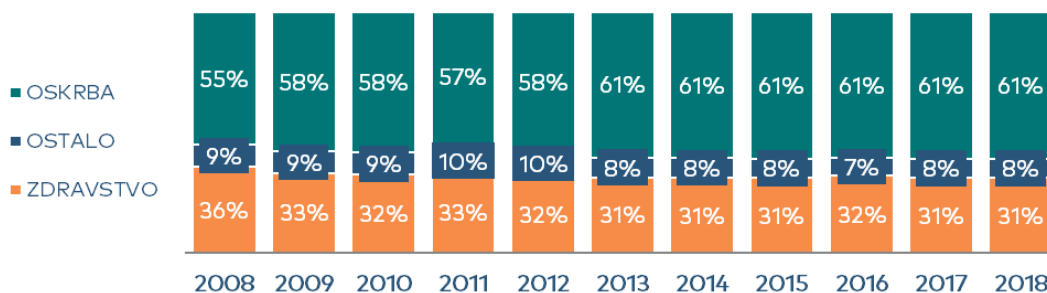
Strošek dela na zaposlenega se je občutno dvignil v letu 2009, od takrat pa je zaradi nižanja plač vztrajno padal vse do leta 2015, ko je bilo moč zaznati občuten padec stroška dela na zaposlenega. Zatem je v letu 2016 strošek dela skokovito narasel in se približal strošku iz leta 2009, ko je strošek dela dosegel svoj vrh. V letu 2018 ponovno beležimo skokovito rast stroškov dela.



*Slika 27: Gibanje stroška dela na zaposlenega od leta 2008 do 2018 (v €)*

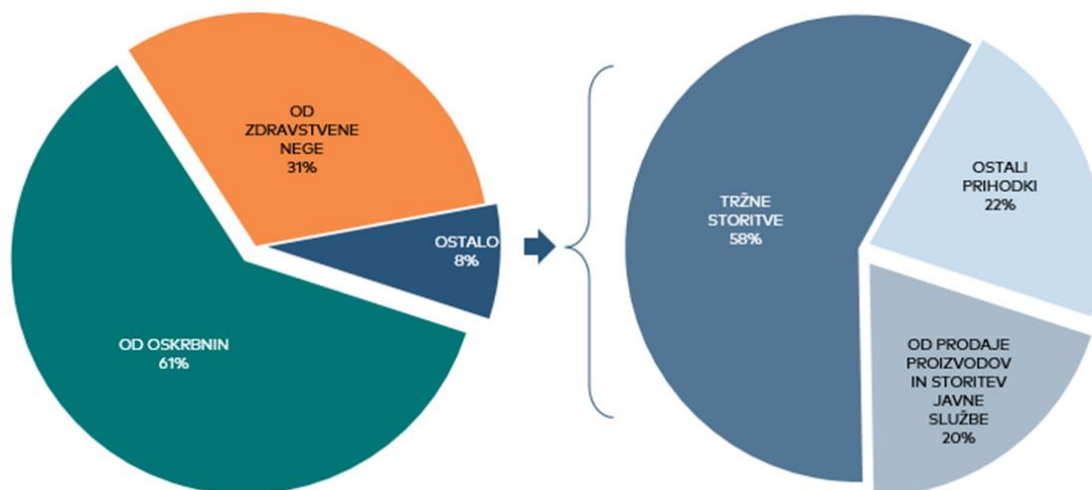
## 10) PRIHODKI

Če na drugi strani pogledamo še prihodke, ugotavljamo, da je delež prihodkov iz oskrbe, ki se krijejo predvsem iz zasebnih virov uporabnikov, v zadnjih šestih letih enak. Delež prihodkov iz naslova zdravstva v obdobju od 2008 – 2013 pada, nato pa je prihodek skozi naslednja leta približno enak. Ostali prihodki so se skozi leta zviševali, leta 2013 so se znižali in tudi v naslednjih letih ostali v približno isti višini. V letu 2017 so se prihodki iz drugih virov nekoliko zvišali na račun nekoliko znižanih prihodkov iz zdravstva in ostajajo enaki v letu 2018.

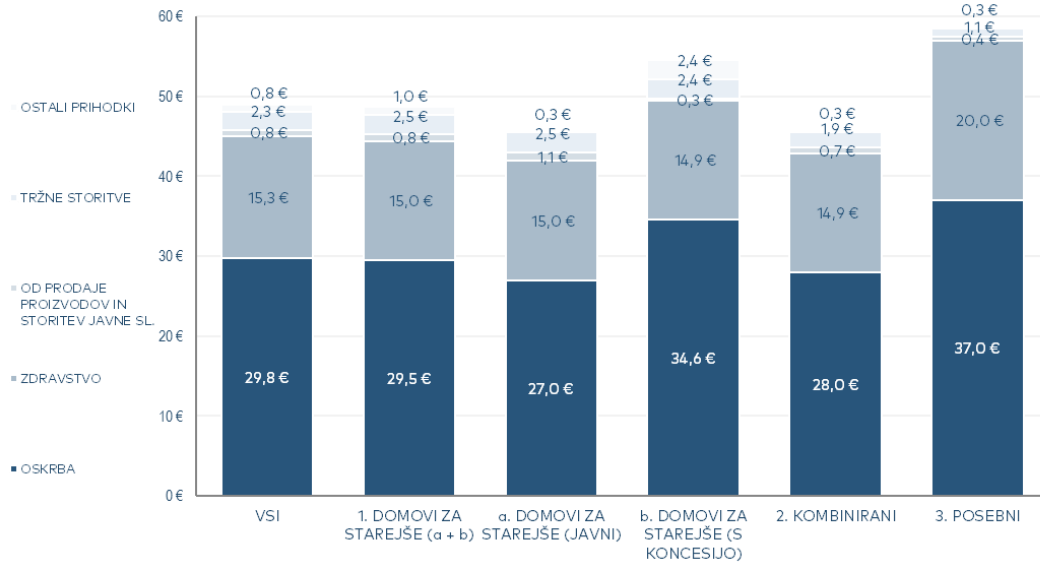


Slika 28: Trend deležev prihodkov skozi leta

Ostali viri prihodkov na oskrbni dan so bili v letu 2018 sestavljeni iz 58% tržne dejavnosti, 20% prihodkov od proizvodov in storitev javne službe in 22% 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.

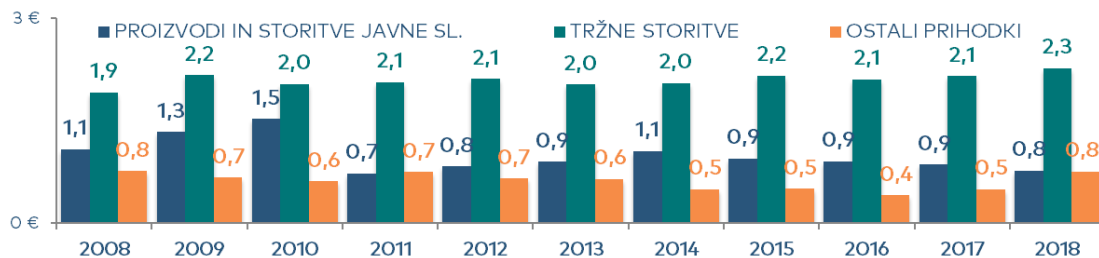


Slika 29: Razrez prihodkov po virih na oskrbni dan – struktura v letu 2018



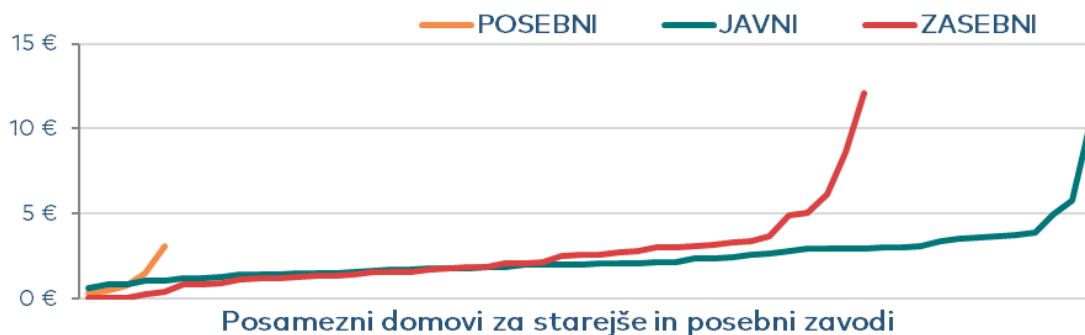
Slika 30: Prihodki na realiziran oskrbni dan

Prihodek iz oskrbe na realiziran oskrbni dan znaša v letu 2018 v povprečju 29,8 €. Kombinirani domovi in domovi za starejše, ki so javni, so pod tem povprečjem. Tržne storitve in ostali prihodki so najbolj razviti pri domovih za starejše s koncesijo, in sicer dosegajo že 8,8 % vseh prihodkov.



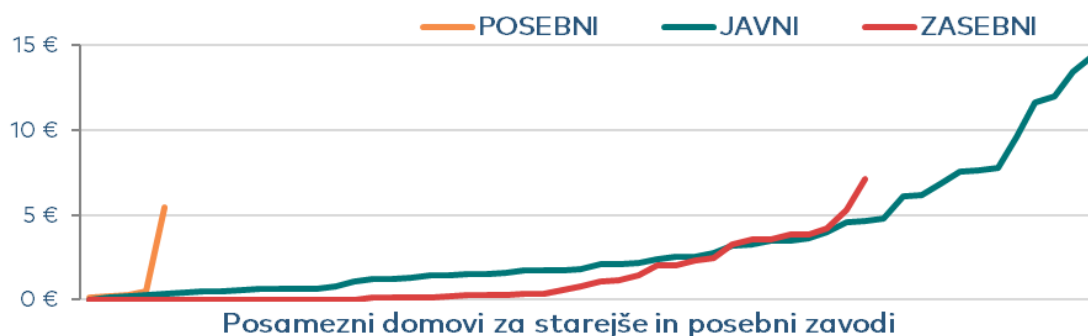
Slika 31: Gibanje prihodkov od proizvodov in storitev javne službe, tržnih storitev in ostalih prihodkov na oskrbni dan skozi leta (v €)

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 rasti te prihodkov, a z letom 2015 zopet pade in do 2018 sorazmerno stagnira. Prihodek iz tržnih dejavnosti se skozi leta bistveno ne spreminja; v letu 2018 naraste na 2,3 € na oskrbni dan. Dolgoročni 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, v letu 2018 pa je prihodek iz ostalih storitev spet narasel na 0,8€.



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.



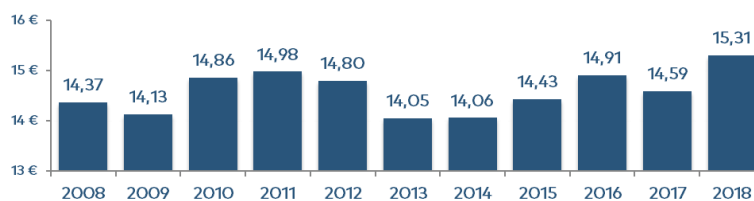
Slika 33: Prihodki iz mobilnih in ambulantnih dejavnosti (v €) na oskrbni dan glede na tip zavoda

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, v letu 2018 je cena narasla na 15,13€.

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 (v €)

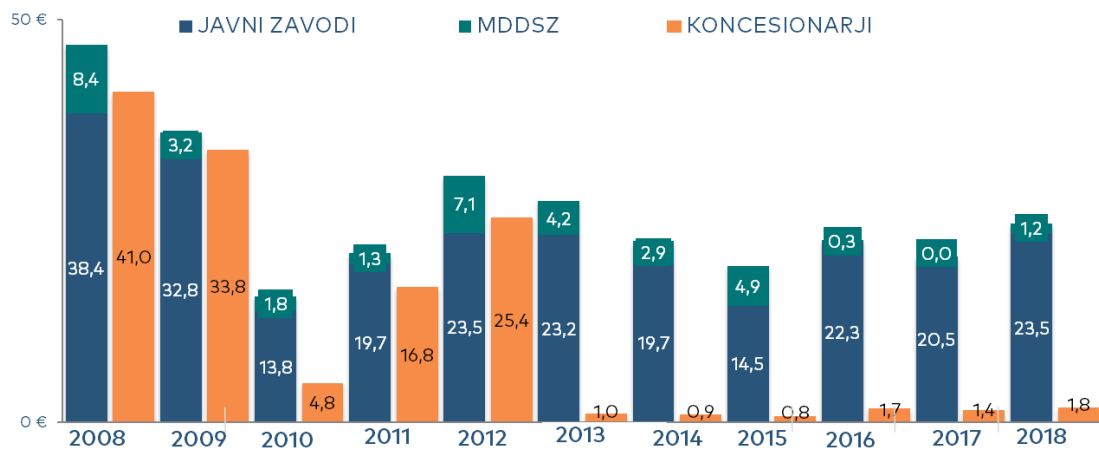


Slika 35: Gibanje prihodka iz zdravstva na oskrbni dan skozi leta

Delež prihodkov iz ZZSZ se je v zadnjih 10 letih zmanjšal iz skoraj 35% na 30% v skupnih prihodkih. To je v nasprotju s povečevanjem zdravstvene zahtevnosti uporabnikov, saj se domovi postopno spreminjajo v negovalne bolnišnice, delež financiranja iz zdravstva pa vztrajno upada.

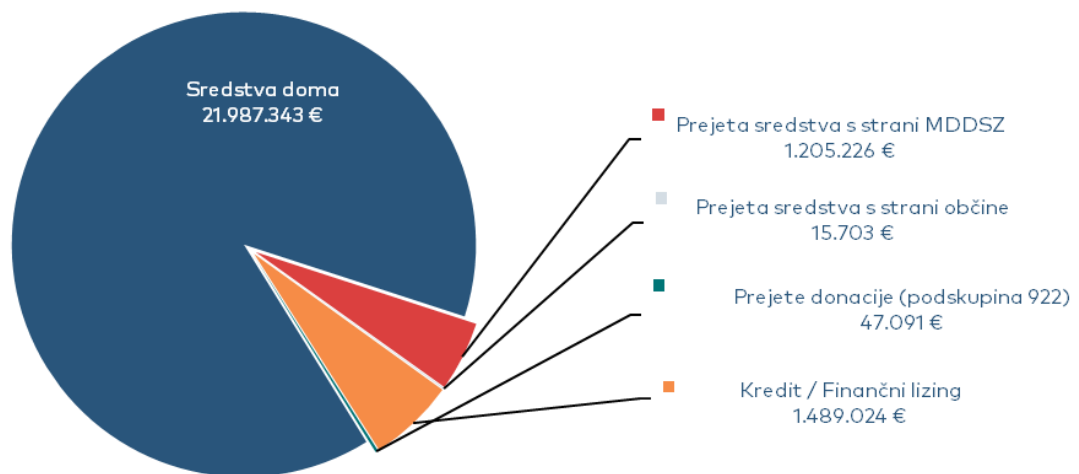
## 11) INVESTICIJE

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. V letu 2018 je visok vir investicijskih vlaganj pri javnih izvajalcih znašala obračunana amortizacija, kar 62,2% vseh virov in sredstva poslovnega izida na osnovi soglasja Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v 23,7%.



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 2018 naraslo glede na prejšnje leto, prav tako pri zasebnih izvajalcih. V primerjavi s prejšnjimi opazovanimi obdobji, predvsem do leta 2013, so investicijska vlaganja na zelo nizki ravni. V letu 2018 je bilo vloženih 1.205.226 € s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ustanovitelja javnih zavodov, v prejšnjem letu pa so ta sredstva znašala 0 €.

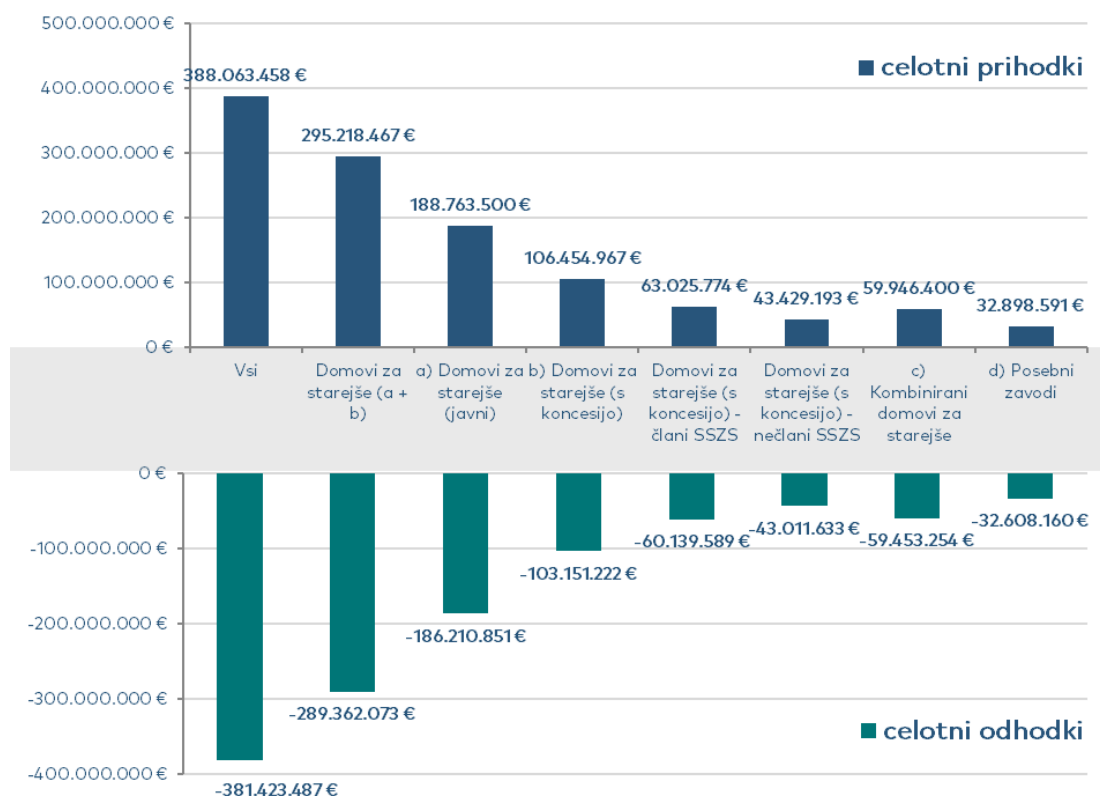


Slika 37: Investicijska vlaganja v javnih zavodih 2018

V prejšnjih letih so pomemben delež za investicije predstavljala tudi sredstva poslovnega izida na osnovi soglasja MDDSZ.

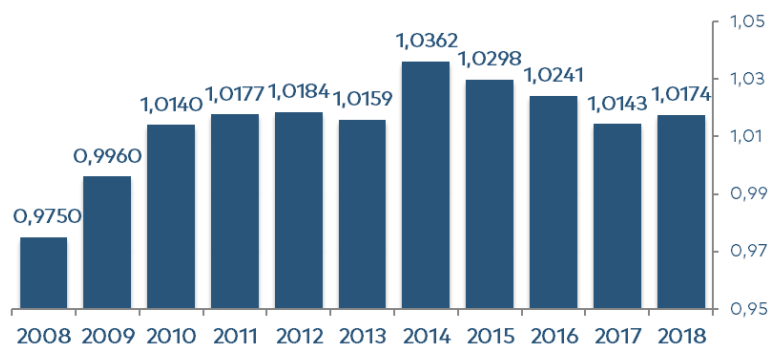
## 12) IZKAZ CELOTNIH PRIHODKOV IN ODHODKOV

V letu obravnave je od vseh izvajalcev izgubo izkazalo 15 izvajalcev (4 koncesionari in 11 javnih zavodov). Z drugimi besedami je 14,7% vseh zavodov poslovalo z izgubo. Prihodki vseh izvajalcev so znašali 388.063.458 €, odhodki pa 381.423.487 €. Presežek prihodkov nad odhodki po zaključnem računu je za javne zavode izjemno pomemben, saj poleg amortizacije predstavlja ključen vir za nujne investicije.



Slika 38: Prikaz prihodkov in odhodkov v letu 2018

Koeficient gospodarnosti domov je naraščal do leta 2014, ko je dosegel svoj vrh, po tem letu pa je razviden trend negativne rasti; v letu 2018 se koeficient spet dvigne.



Slika 39: Gibanje koeficienta celotne gospodarnosti domov skozi leta