



**Skupnost socialnih
zavodov Slovenije**

www.ssz-slo.si

POUDARKI IZ ANALIZ

**PODROČJA INSTITUCIONALNEGA VARSTVA
STAREJŠIH IN POSEBNIH SKUPIN ODRASLIH
2020**

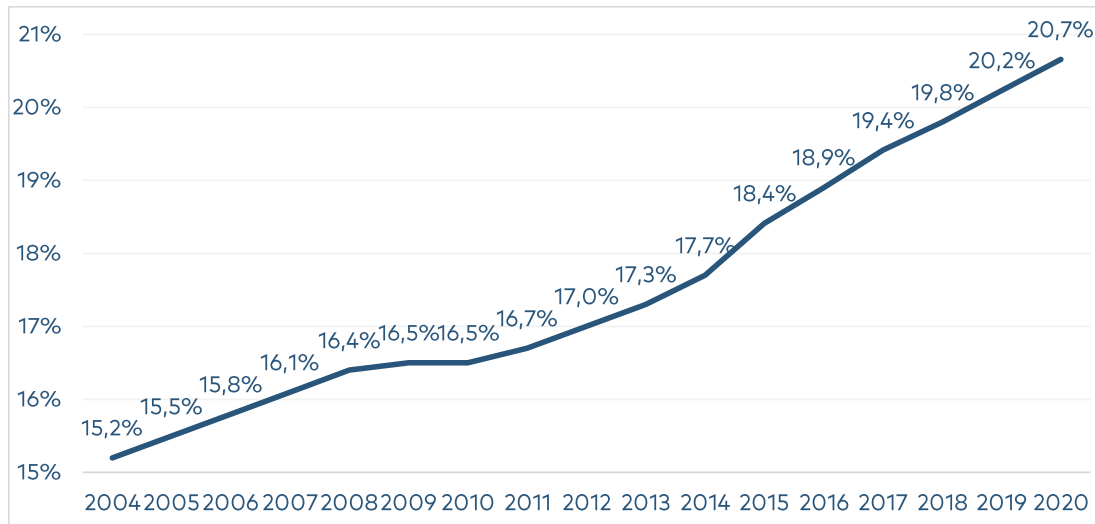
Ljubljana, november 2021

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 20,66 % celotne populacije.

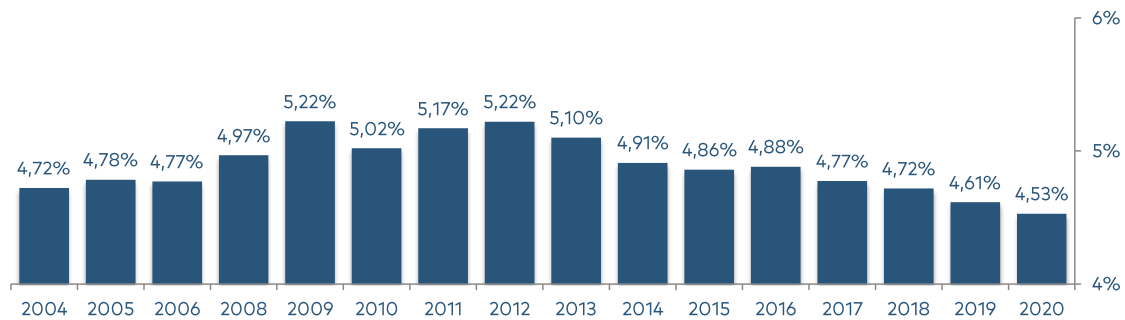


Slika 1: Delež populacije, ki ga predstavljajo starejši od 65 let (vir: SURS)

Iz podatkov Statističnega urada RS o stanju prebivalstva na dan 1. 1. 2021 v primerjavi s 1. 1. 2020 izhaja, da se je skupina prebivalcev, starih 65 let in več, povečala za 11.711 oseb oziroma za 2,1 %. 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 137,13 in se je v primerjavi z lanskim letom zvišal za 2,87 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

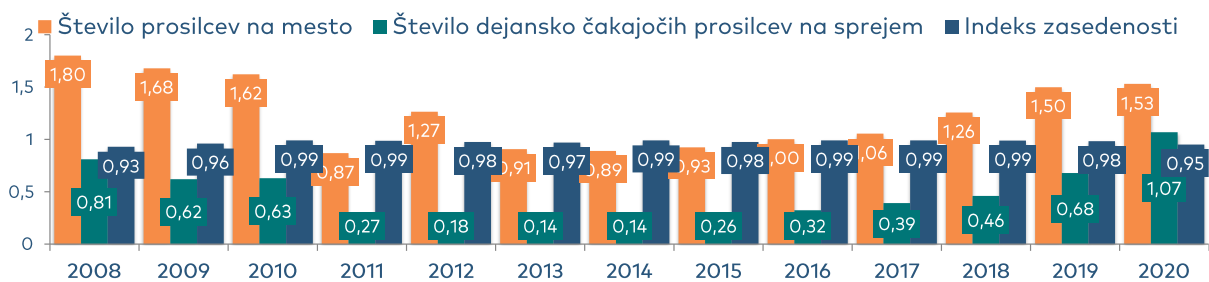


Slika 2: Pokritost potreb po kapacitetah v domovih skozi leta

Pokritost s kapacitetami** kaže na vztrajno rast od leta 2004, 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. Do občutnega padca v pokritosti prihaja prav v obdobju zadnjih dveh let. 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.

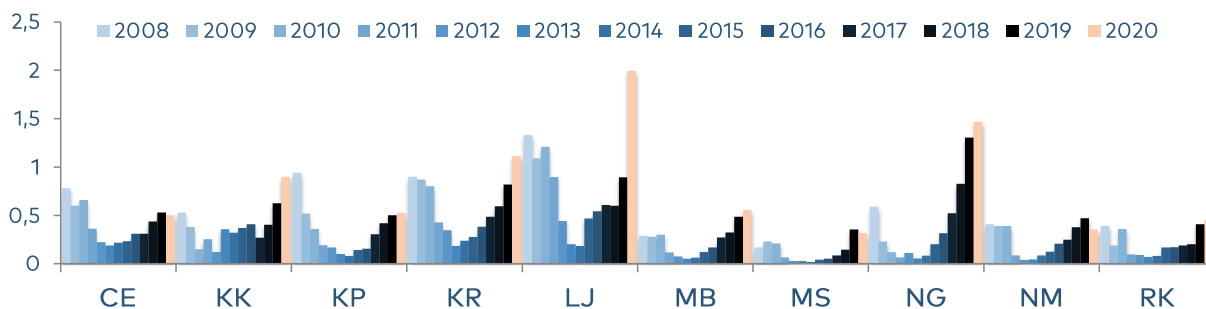


Slika 3: Število prošelj, dejansko čakajočih na sprejem in indeks zasedenosti

Razvidno je, da je število prosilcev (evidentirane prošnje) in dejansko število aktualnih prosilcev vztrajno padalo do leta 2014, ko se je znižalo za 0,67 dejansko čakajočih na eno oskrbno mesto. Posebej očitno 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 prosilcev in število aktualnih prosilcev v primerjavi s preteklimi nekaj leti ponovno nekoliko naraslo, od takrat pa beležimo trend občutne rasti števila čakajočih na oskrbno mesto in 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 prošelj 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.



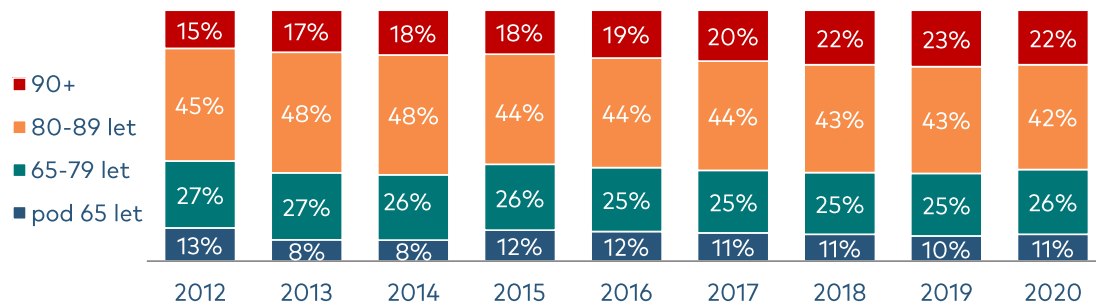
Slika 4: Gibanje povprečnega števila dejansko čakajočih na sprejem (aktualnih prošelj) na posamezno posteljo po geografskih regijah skozi leta

V skladu s pregledom kapacitet sta bila v javni mreži leta 2020 102 izvajalca, od tega je bilo 59 javnih zavodov in 43 zasebnikov s koncesijami.

Na področju institucionalnega varstva je bilo na dan 31. 12. 2020 zagotovljenih skupaj 21.321 mest, od tega 13.501 mest v 59 javnih domovih za starejše, 5.476 mest v 43 zasebnih institucijah s koncesijo in 2.344 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 22 % starejših od 90 let; praktično ni doma, ki ne bi imel vsaj enega stoletnika.

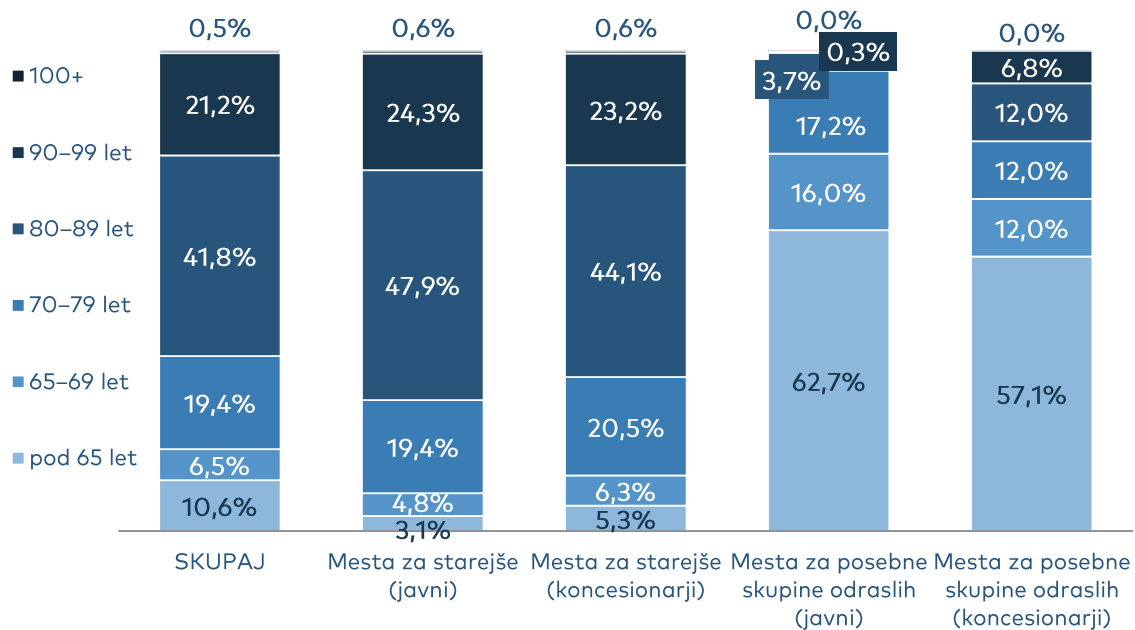


Slika 5: Trend starostne strukture* stanovančev med leti 2012 in 2020

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

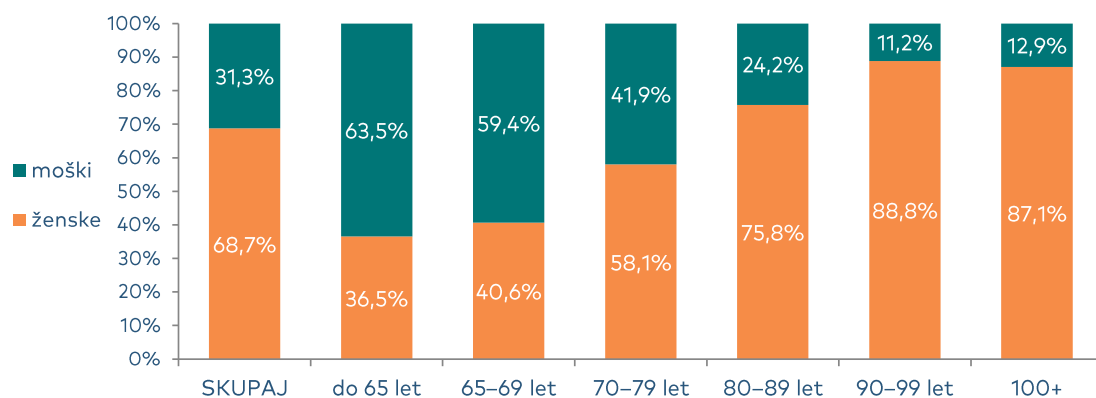
Poleg tega uporabniki postajajo vedno bolj zahtevni v zdravstvenem smislu, pa tudi kot uporabniki socialnih storitev, saj se zavedajo, da večino stroška pokrijejo iz zasebnih virov, zato želijo kvalitetno in individualno obravnavo.

Starostna struktura stanovančev 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).



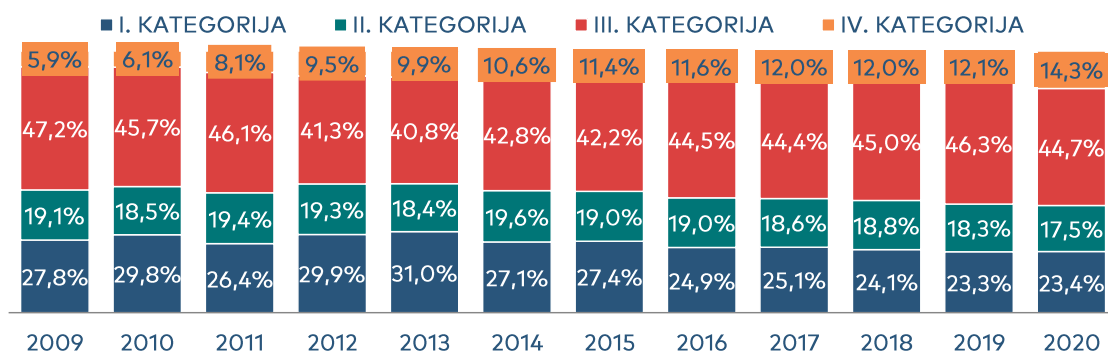
Slika 6: Stanovančci po dopoljenih letih starosti leta 2020

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.



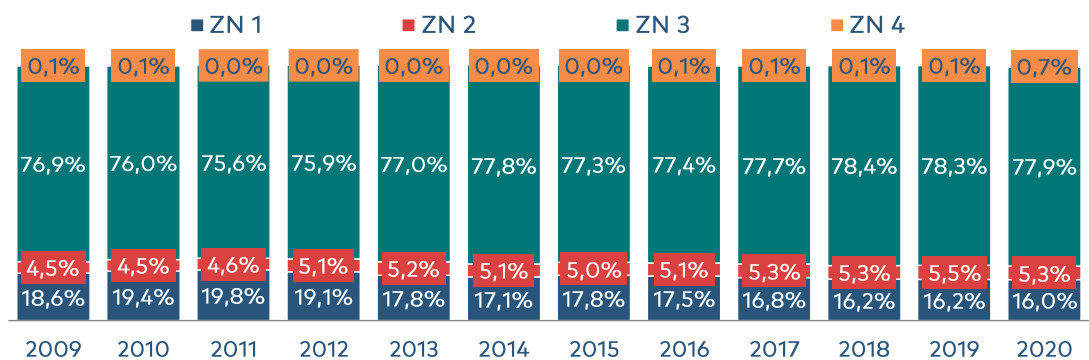
Slika 7: Struktura stanovalcev po spolu in starosti

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).



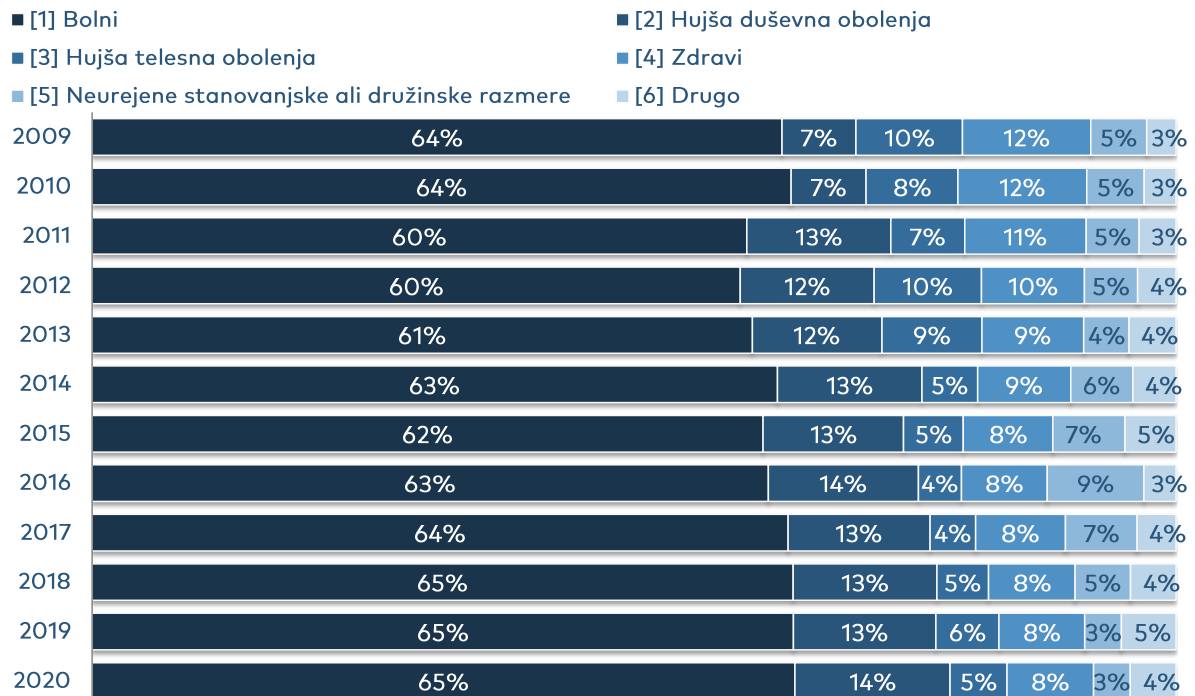
Slika 8: Gibanje kategorij oskrbe v letih 2009 - 2020 (brez posebnih zavodov)

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.



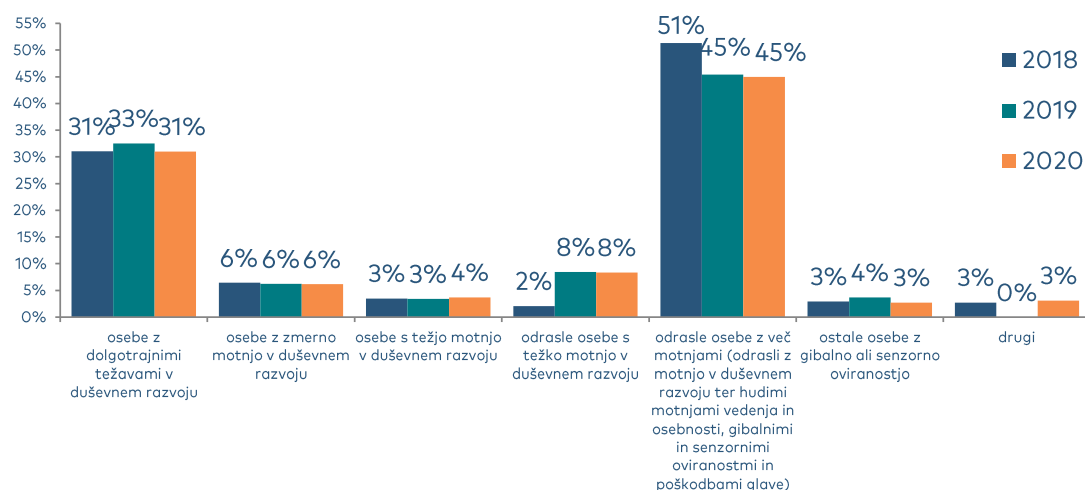
Slika 9: Gibanje strukture kategorij realiziranih storitev zdravstvene nege v letih 2009 - 2020

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 - 2020

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 2020 je v standardizirani raziskavi zadovoljstva sodelovalo 2.478 stanovalcev iz 41 ustanov institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih.

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

TREND	PODROČJE	ZAD	POM	RAZ
↓	Navade in življenjski slog	4,83	4,57	0,26
↑	Prevoz, selitev, izselitev	4,67	4,81	-0,14
↑	Zasebnost	4,60	4,83	-0,23
↑	Individualno bivalno okolje	4,59	4,81	-0,22
↑	Osebna varnost	4,54	4,87	-0,33
↑	Oskrba in nega, naravnani na sposobnosti	4,54	4,76	-0,22
↑	Socialni odnosi	4,47	4,80	-0,33
↓	Sodelovanje s strokovnimi službami	4,47	4,79	-0,32
↑	Prehrana	4,39	4,68	-0,29
↓	Komunikacijske možnosti	4,31	4,69	-0,38
↓	Samoodločanje	4,22	4,63	-0,41

Slika 12: Zadovoljstvo in pomembnost posameznih elementov iz standardizirane raziskave zadovoljstva v letu 2020 s primerjavo glede na leto 2019, vir: Skupina FABRIKA

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 stanovalca naravnanim pristopu dela.

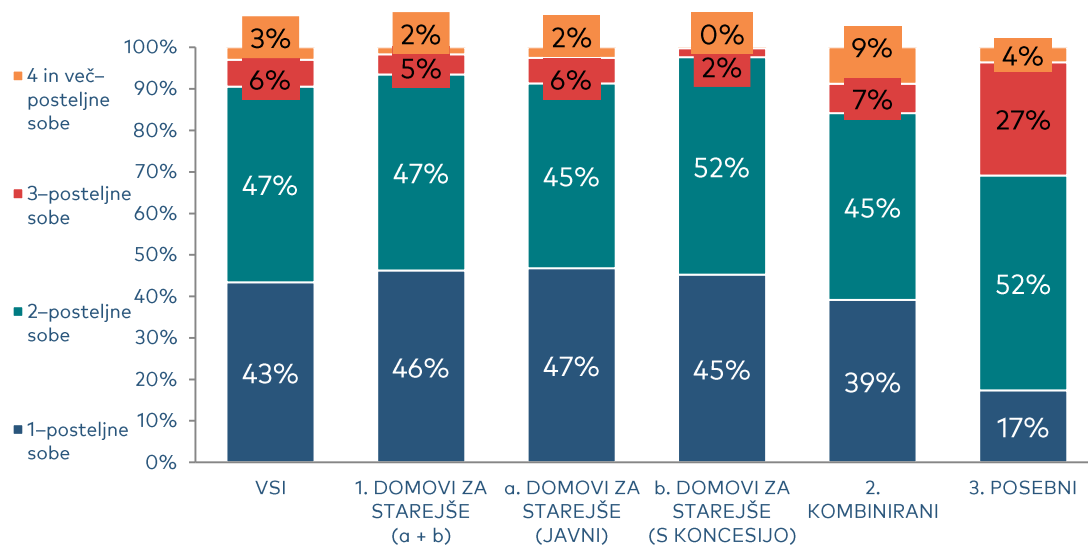
Skozi leta vidimo, da trend zadovoljstva, kakor tudi pomembnosti, niha. V letu 2020 je razkorak med njima nekoliko višji, kar pomeni, da se domovi v času epidemije COVID-19 niso uspeli odzivati na želje in potrebe uporabnikov, kakor v prejšnjih letih.



Slika 13: Sumarne ocene splošnega zadovoljstva stanovalcev iz standardizirane raziskave zadovoljstva, vir: Skupina FABRIKA 2020

5) BIVANJSKI STANDARD

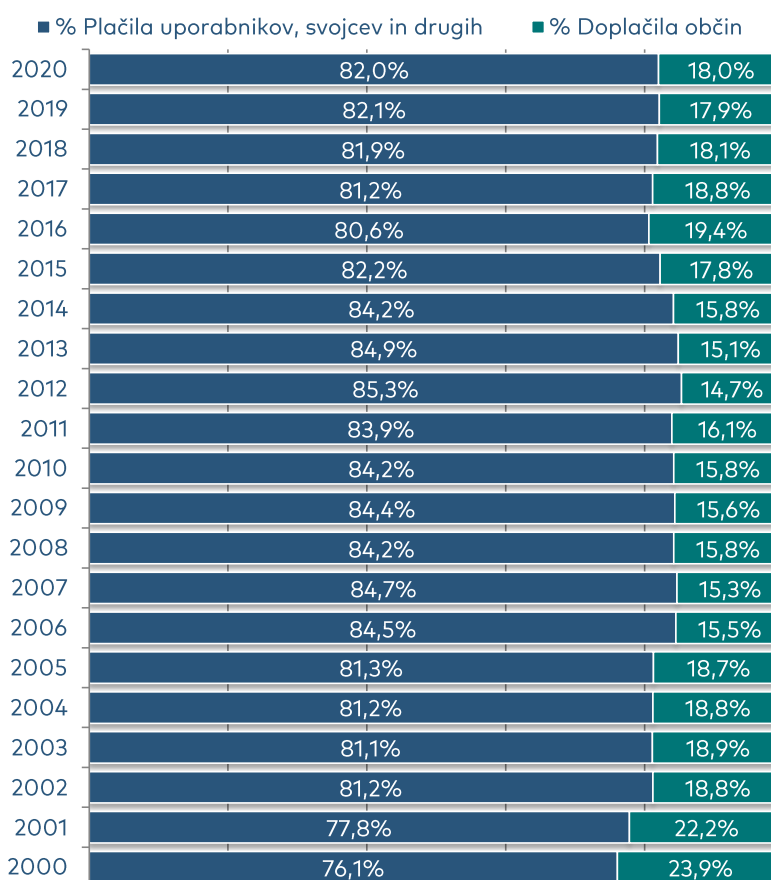
Primerjava strukture bivanjskih zmogljivosti med tipi zavodov kaže na približno enak delež enoposteljnih sob v javnih zavodih in zavodih s koncesijo. Koncesionarji imajo na drugi strani največ dvoposteljnih sob, a tudi najmanj ali nič tri ali več posteljnih sob, medtem ko so le-te najpogostejše v segmentu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



Slika 14: Struktura bivanjskih zmogljivosti

6) PLAČILA

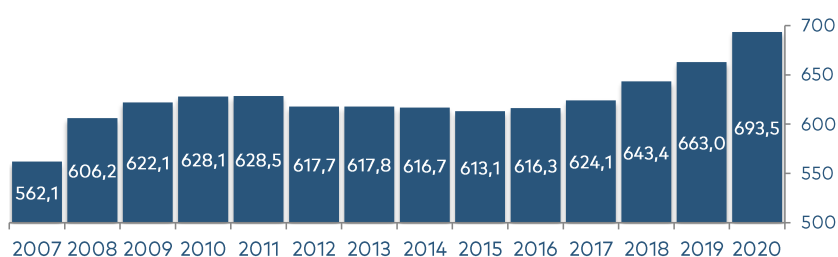
Pri pregledu strukture plačil oskrbe je zanimiva ugotovitev, da kljub vse težji situaciji uporabnikov in njihovih družinskih proračunov, dolgoročni letni trend kaže na vztrajno naraščanje deleža plačil neposredno iz zasebnih virov vse do konca leta 2012, medtem ko se doplačila občinskih proračunov v 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



Slika 15: Plačilna obremenjenost uporabnikov v letih 2000-2020

ponovno zmanjšalo, posledično pa so se povečala plačila uporabnikov, svojcev in drugih. V zadnjem triletju je udeležba občin pri plačilu oskrbe relativno konstantna.

Povprečna starostna pokojnina je do leta 2011 naraščala - v času konjunktуре, potem se je njeno naraščanje



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

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. Od leta 2017 beležimo ponovno rast povprečne starostne mesečne bruto pokojnine.

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 konjunktore 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 traja vse do leta 2017, nato pa se trend obrne. Povprečna starostna pokojnina tako pokrije vedno manj stroškov institucionalnega varstva.

Tabela 1: Povprečne vrednosti plačanih zdravstvenih storitev v obdobju 2009-2020 v €

POVPREČNA PLAČILA STORITEV	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
POVPREČNO VSI TIPI STORITEV – A,B,C,C1	15,81	15,43	15,54	15,16	14,61	14,57	14,70	15,04	14,85	15,67	17,14	19,72
DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP A	15,24	14,90	15,0	14,64	14,16	14,16	14,29	14,68	14,44	15,26	16,72	19,34
DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP B	18,31	17,94	17,86	17,55	16,76	16,56	16,81	16,91	17,01	17,82	19,50	22,01
POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C	18,98	18,51	18,78	18,23	17,49	17,39	17,57	17,83	17,71	18,53	20,23	22,93
POSEBNI SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C1	21,64	21,30	21,48	21,20	20,43	19,82	19,80	20,26	20,10	20,89	22,36	23,46
POSEBNI SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP A					16,11	14,09	14,67	15,89	16,28	17,16	18,87	21,16

7) ZAPOSLENI

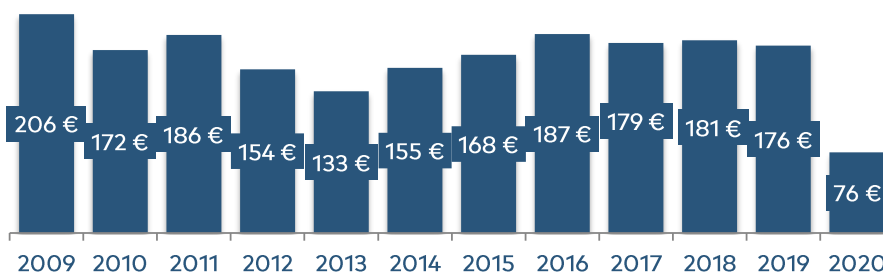
V letu 2020 je bilo v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih zaposlenih 13.033 delavcev. Zaposlenih za socialnovarstvene storitve je bilo 6.757, za zdravstveno varstvene storitve 5.575, 701 pa je bilo zaposlenih za druge dejavnosti. Brez upoštevanja zaposlenih pri koncesionarjih, je bilo v javnih domovih za starejše skupno zaposlenih 9.663 javnih uslužbencev.

Tabela 2: Število, struktura zaposlenih

Tip institucionalnega varstva	ŠTEVILO USTANO V	ZAPOSLENI SKUPAJ		SKUPAJ SOCIALNO VARSTVENE STORITVE		zaposleni za zdravstvene storitve		drugi zaposleni		št. mest na zaposlenega
		št.	št.	%	št.	%	št.	%	št.	
VSI (1 + 2 + 3)	102	13.033	6.757	51,8%	5.575	42,8%	701	5,4%	1,64	
1. DOMOVI ZA STAREJŠE (a + b)	87	9.663	4.931	51,0%	4.181	43,3%	551	5,7%	1,62	
a. DOMOVI ZA STAREJŠE (JAVNI)	45	6.485	3.262	50,3%	2.742	42,3%	480	7,4%	1,62	
b. DOMOVI ZA STAREJŠE (S KONCESIJO)	42	3.179	1.669	52,5%	1.438	45,3%	71	2,2%	1,67	
2. KOMBINIRANI	10	2.220	1.162	52,3%	963	43,4%	95	4,3%	1,76	
3. POSEBNI	5	1.151	664	57,7%	431	37,5%	55	4,8%	1,39	

Povprečno število mest na zaposlenega pri javnih domovih za starejše in koncesionarjih znaša 1,62 mesta na zaposlenega. Pri posebnih javnih zavodih zaposleni pokriva 1,39 mesta in pri kombiniranih pa 1,76 mesta na zaposlenega. Povprečno število vseh (ne glede na status izvajalca) mest na zaposlenega je 1,64.

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

vse do leta 2017, ko so se sredstva, namenjena izobraževanju in dodatnemu strokovnemu izpopolnjevanju, ponovno znižala. V 2018 so se sredstva dvignila na 181€, nato pa so se v letu 2019 ponovno znižala na 176 €. 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, a so se sredstva za ta namen v letu 2020 več kot prepopolvila.

8) REALIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Pogajanja za sprejem Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2020 so se zaključila že v letu 2019, uradno objavljen pa je bil junija 2020. Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev v zdravstveni blagajni je ZZSZ 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 2019 so bili smiselno ponovljeni za sprejetje dogovora za leto 2020.

Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2020 je bil naslednji:

Tabela 3: Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2020

IZVAJALCI	število mest	tip kalkulacije	OBSEG REALIZIRANIH	POKRITOST KAPACITETE Z ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI			
				ZN NA DAN	Z ZN	BREZ ZN	BREZ ZN
Skupaj	21.282		7.092.534	19.432	91,31%	-1.850	-8,69%
DOMOVI ZA STAREJŠE	18.894	A	6.309.572	17.286	91,49%	-1.608	-8,51%
DOMOVI ZA STAREJŠE	803	B	241.924	663	82,54%	-140	-17,46%
POSEBNI ZAVODI	899	C	316.609	867	96,49%	-32	-3,51%
POSEBNI ZAVODI	676	C1	222.549	610	90,20%	-66	-9,80%
POSEBNI ZAVODI	10	A	1.880	5	51,51%	-5	-48,49%

Povprečna plačana cena vseh tipov v letu 2020 je bila 19,72 €, leta 2019 pa je omenjena cena znašala 17,14 €.

Tabela 4: Struktura kategorij realiziranih storitev v trendu

Kategorija storitev	2016		2017		2018		2019		2020	
	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%
ZN 1	1.227.415	17,45%	1.190.206	16,84%	1.227.415	17,45%	1.190.206	16,84%	1.137.158	16,03%
ZN 2	361.093	5,13%	377.027	5,33%	361.093	5,13%	377.027	5,33%	378.992	5,34%
ZN3	5.440.605	77,35%	5.494.502	77,73%	5.440.605	77,35%	5.494.502	77,73%	5.527.715	77,94%
ZN 4	4.879	0,069%	7.377	0,104%	4.879	0,069%	7.377	0,104%	49.830	0,703%
Skupaj	7.033.992	100%	7.069.112	100%	7.033.992	100%	7.069.112	100%	7.092.534	100%

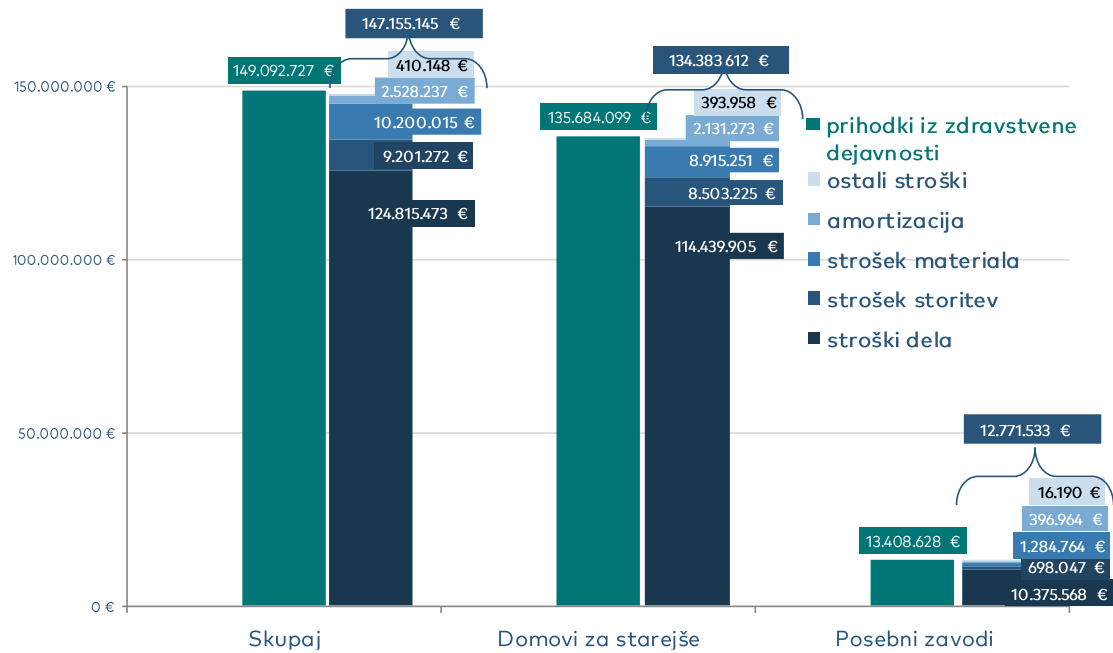
Vsa plačila ZZSZ izvajalcem v okviru Skupnosti v letu 2020 in 2019 so bila naslednja:

Tabela 5: Vplačila ZZSZ izvajalcem v okviru SSZS v letih 2019 in 2020

PROGRAM	PLAČILA 2020		PLAČILA 2019		IND 2020/2019
ZN 1	20.967.587	14,5%	19.121.151	14,8%	1,10
ZN 2	7.238.660	5,0%	6.624.798	5,1%	1,10
ZN 3	107.664.955	74,3%	97.682.301	75,67%	1,11
ZN 4	3.971.970	2,7%	211.398	0,2%	18,79
LZM	519.319	0,4%	423.031	0,3%	1,23
ZA ZN	140.362.491	96,8%	124.062.679	96,1%	1,14
DN. VARSTVO	180.277	0,1%	375.033	0,3%	0,48
OSKRB. STAN.	103.569	0,1%	196.963	0,2%	0,53
OSN. ZDRAVLJ.*	835.542	0,6%	833.369	0,7%	1,01
BOLN. REHABIL.	191.285	0,1%	276.259	0,2%	0,70
PRIPRAVNIKI	3.199.779	2,2%	3.236.630	2,5%	0,99
DOD. DVOJEZ.	88.483	0,1%	111.042	0,1%	0,80
SKUPAJ	144.961.426	100,0%	129.091.975	100,0%	1,13

Izkaz prihodkov in odhodkov iz zdravstvene dejavnosti

Celotni prihodki iz zdravstvene dejavnosti so v letu 2020 znašali 149.092.727 €, odhodki iz zdravstvene dejavnosti pa 147.155.145 €.

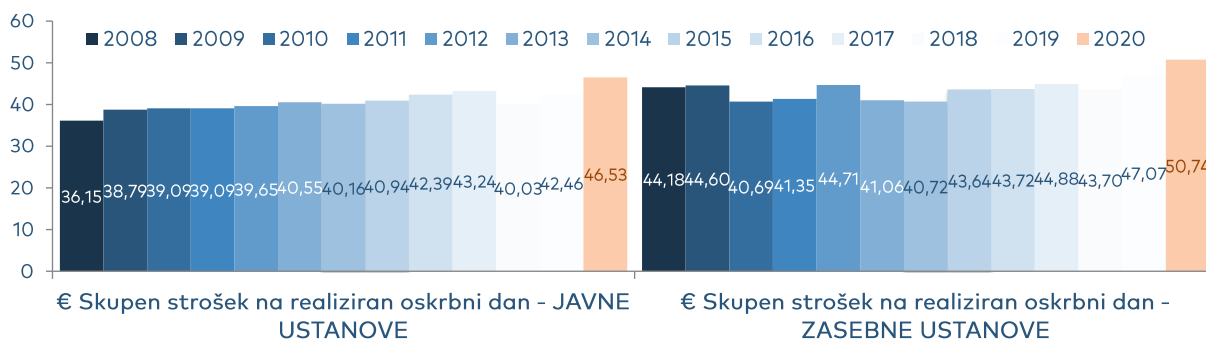


Slika 19: Prihodki in odhodki iz zdravstvene dejavnosti

9) STROŠKI IZVAJALCEV

Skupni stroški na realiziran oskrbni dan

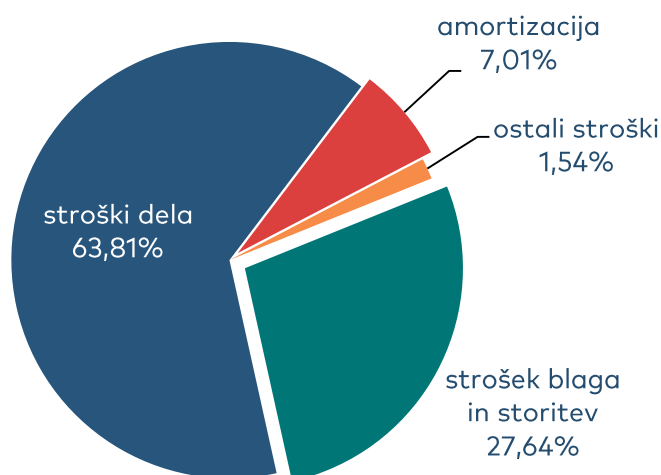
Primerjava operativnih stroškov med javnimi in zasebnimi izvajalci kaže na manjše skupne stroške pri javnih zavodih. V zasebnih zavodih so v obdobju 2008 – 2014 stroški v trendu upadanja, v zadnjih letih pa je opazen trend naraščanja stroškov. V javnih zavodih je razviden pozitiven trend rasti stroškov. 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 novejši objekte in boljši infrastrukturni standard, ki posledično tudi prinaša višje stroške na oskrbi dan.



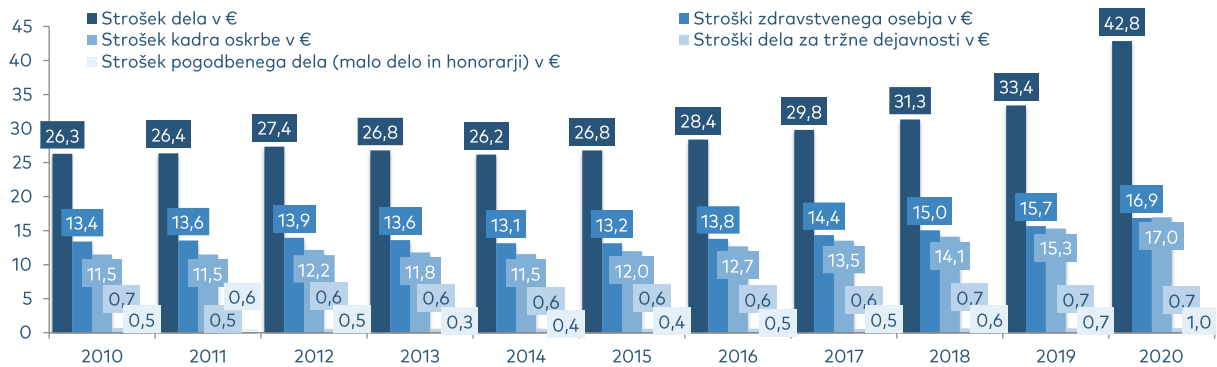
Slika 20: Gibanje skupnega stroška na realizirani oskrbni dan za javne in zasebne ustanove skozi leta

Stroški dela

Stroški dela predstavljajo največji strošek v celotni strukturi (63,8 % vseh stroškov v letu 2020). Skupni strošek dela je od leta 2009 postopno naraščal, medtem ko se je strošek dela v letu 2013 in 2014 spet nekoliko znižal. Od leta 2016 je opazen trend rasti stroškov dela, predvsem stroškov zdravstvenega osebja in kadra oskrbe.



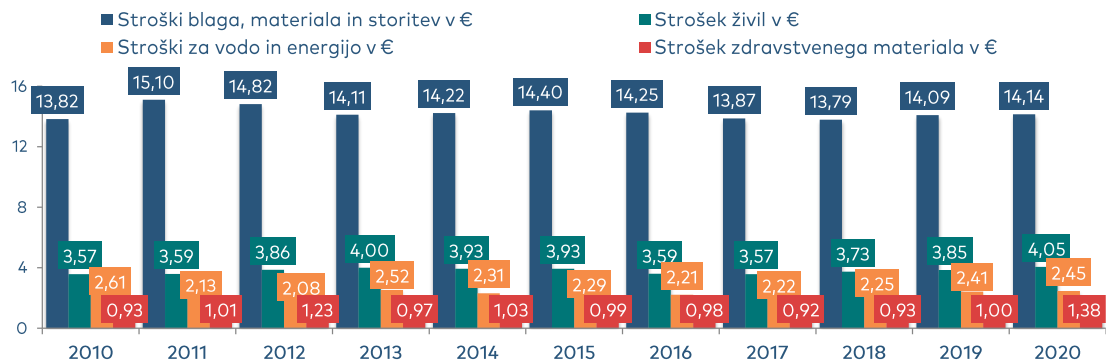
Slika 21: Razrez stroškov na oskrbni dan v letu 2020



Slika 22: Gibanje stroškov dela na oskrbni dan

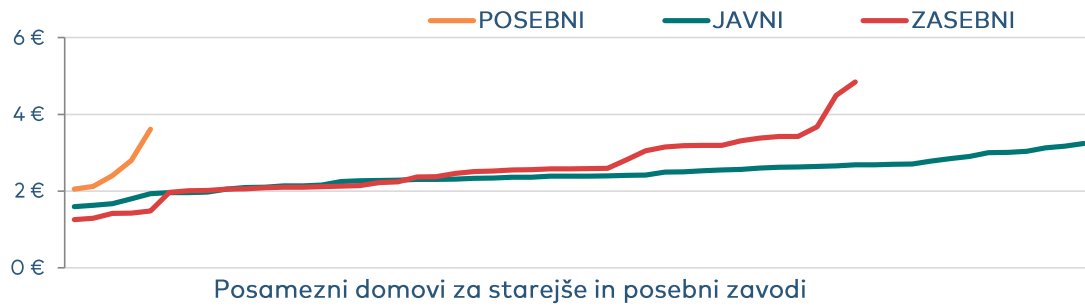
Materialni stroški in stroški storitev

Kljub trendu rasti skupnih stroškov in stroškov dela je pri materialnih stroških in stroških storitev opazen trend upadanja oziroma negativne rasti. Stroški materiala, blaga in storitev po letu 2012 začnejo - z majhnimi nihanji v letu 2014 in 2015 - upadati, in sicer vse do leta 2018, ko se trend obrne. Nivo stroška živil na oskrbni dan po večletnem upadanju v letu 2018 prične ponovno naraščati, a je bolj kot trend pomembno dejstvo, da na nivoju sistema domovi uspejo zagotavljati živila za celodnevno prehrano za ceno 4,05 € na dan.



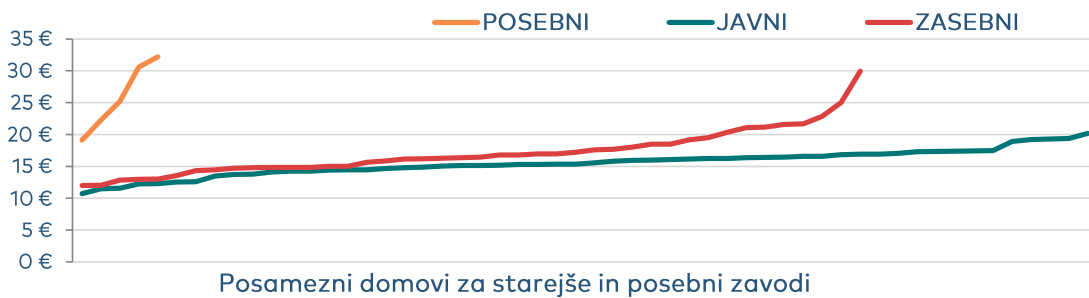
Slika 23: Gibanje stroškov na oskrbni dan skozi leta

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.

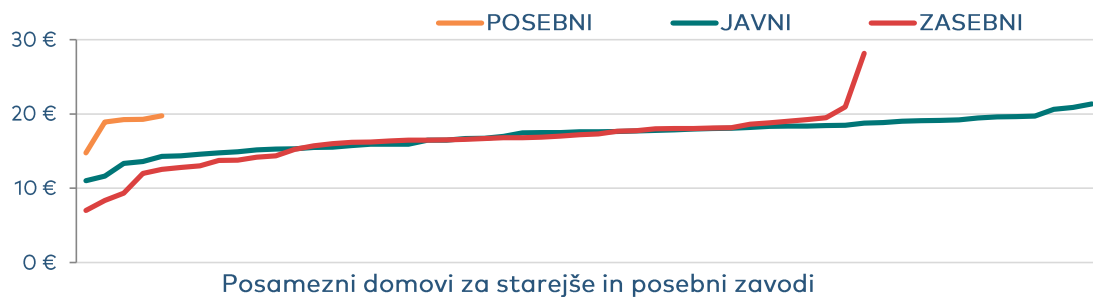


Slika 24: Strošek vode in energije (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda v letu 2020

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.

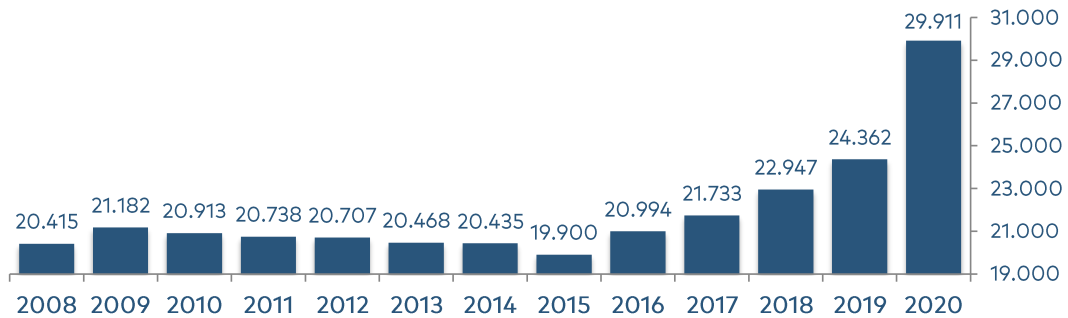


Slika 25: Strošek kadra oskrbe (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda



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

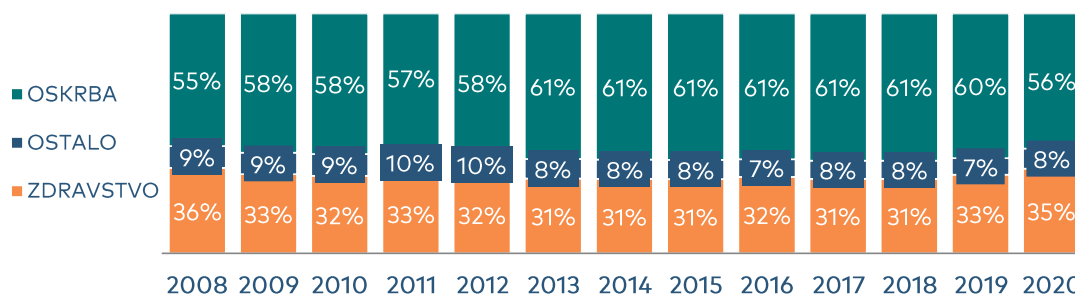
Strošek dela na zaposlenega se je občutno dvignil v letu 2009, od takrat pa je zaradi nižanja plač vztrajno padal vse do leta 2015, ko je bilo moč zaznati občuten padec stroška dela na zaposlenega. Zatem je v letu 2016 strošek dela skokovito narasel in se približal strošku iz leta 2009, ko je strošek dela dosegel svoj vrh. Od leta 2016 se stroški dela nenehno povečujejo, predvsem v obdobju zadnjih dveh let. V letu 2020 so se stroški dela povečali na račun višje minimalne plače in priznanih dodatkov k plačam zaradi epidemije COVID-19.



Slika 27: Gibanje stroška dela na zaposlenega od leta 2008 do 2020 (v €)

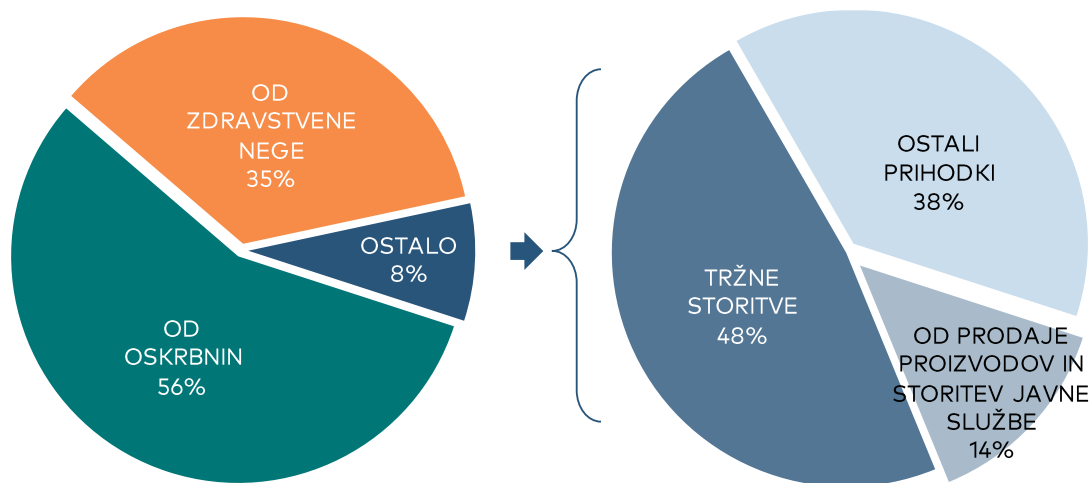
10) PRIHODKI

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 praktično enak. Opazimo lahko bistveno znižanje deleža prihodka iz oskrbe v letu 2020. Delež prihodkov iz naslova zdravstva v obdobju od 2008 – 2013 pada, nato pa je prihodek skozi naslednja leta približno enak, razen v zadnjih dveh letih, ko je ponovno narastel. Ostali prihodki so se skozi leta zviševali, leta 2013 so se znižali in tudi v naslednjih letih ostali v približno isti višini. V letu 2019 in 2020 so se prihodki iz oskrbe in drugih virov nekoliko znižali na račun nekoliko zvišanih prihodkov iz zdravstva.

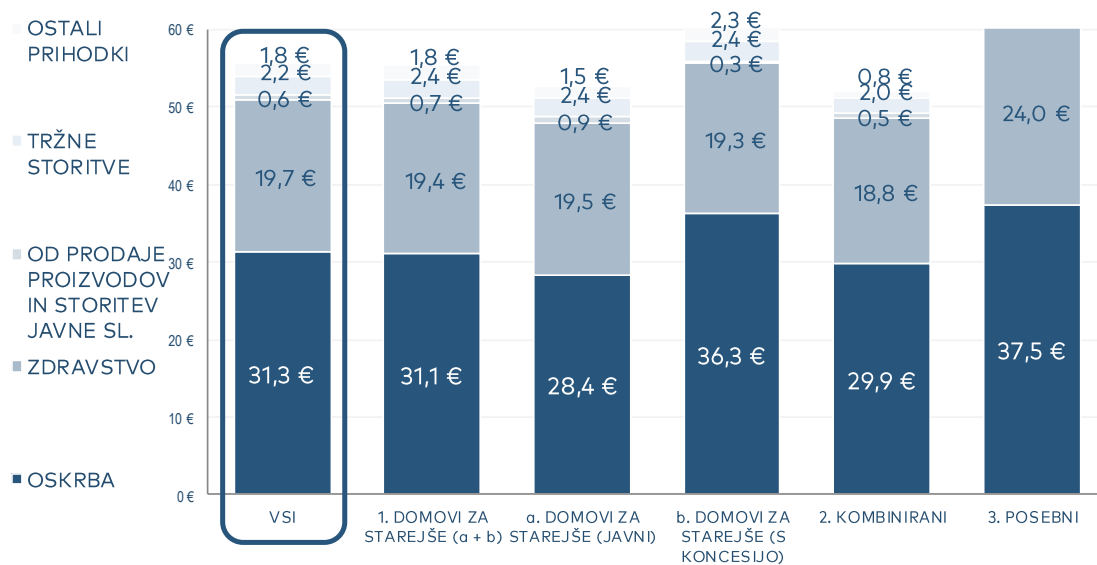


Slika 28: Trend deležev prihodkov skozi leta

Ostali viri prihodkov na oskrbni dan so bili v letu 2020 sestavljeni v 48 % iz tržne dejavnosti, v 14 % iz prihodkov od proizvodov in storitev javne službe in v 38 % iz preostalih prihodkov. Tržna dejavnost, ki predstavlja skoraj polovico ostalih virov prihodkov ustanovam institucionalnega varstva, že nekaj let predstavlja izziv za razvoj konkurenčnih storitev in povezovanje z lokalnim okoljem.

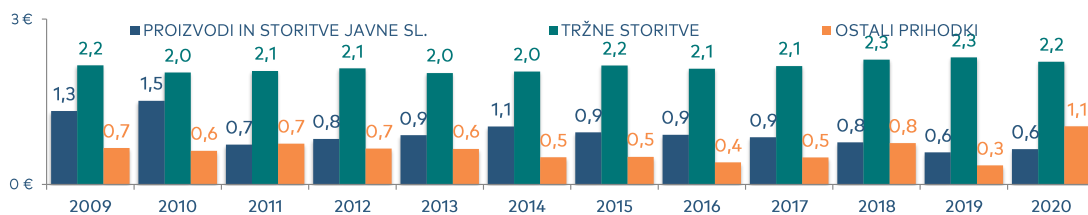


Slika 29: Razrez prihodkov po virih na oskrbni dan – struktura v letu 2020



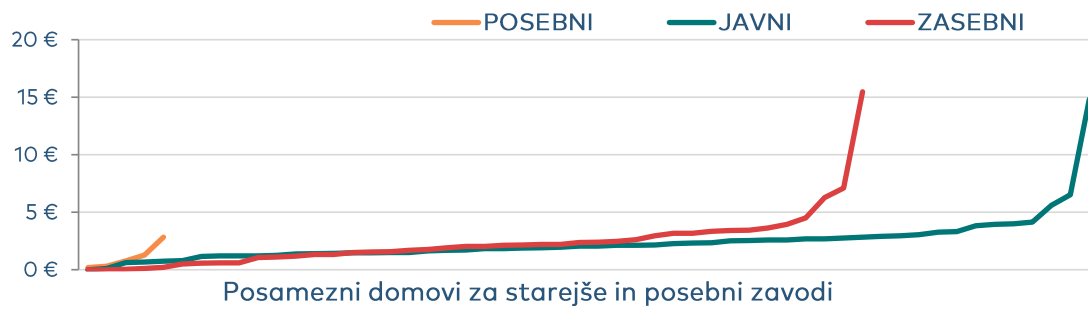
Slika 30: Prihodki na realiziran oskrbni dan

Prihodek iz oskrbe na realiziran oskrbni dan znaša v letu 2020 v povprečju 31,3 €. 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, javnih in domovih s koncesijo.



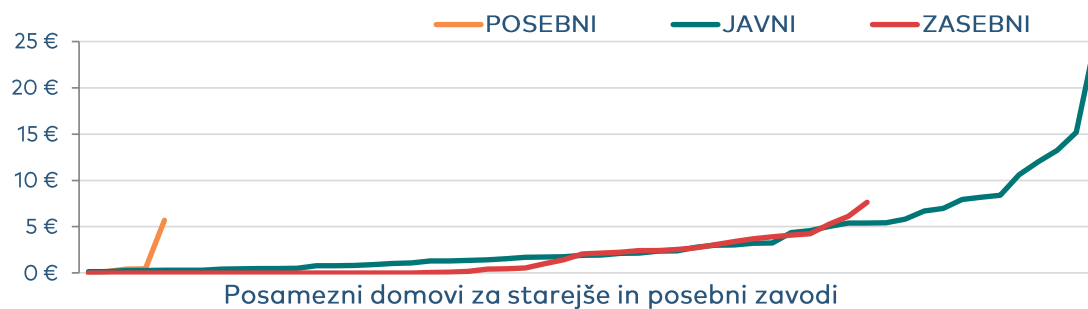
Slika 31: Gibanje prihodkov od proizvodov in storitev javne službe, tržnih storitev in ostalih prihodkov na oskrbni dan skozi leta (v €)

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 rast teh prihodkov – vse do leta 2015, ko se prične nekajletna stagnacija, v obdobju zadnjih nekaj let pa zopet lahko opazimo upad prihodka iz naslova proizvodov in storitev javne službe. Prihodek iz tržnih dejavnosti se skozi leta bistveno ne spreminja, vrhunec je sicer dosegel v obdobju med 2018 in 2019. Dolgoročni trend prihodkov iz ostalih storitev je negativen, se pa od leta 2016 nakazuje trend rasti prihodka iz tega naslova.



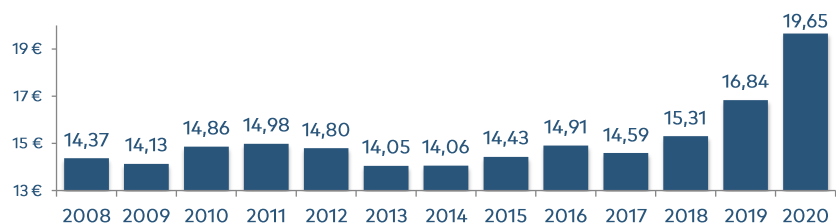
Slika 32: Prihodek od tržne dejavnosti (v €) na oskrbni dan glede na tip zavoda

Analiza razlik prihodkov iz 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

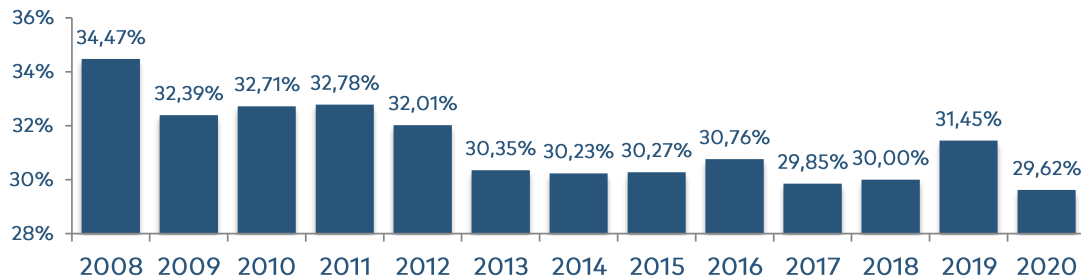
Povprečna cena oskrbnega dne zdravstvene nege se v obdobju med 2008 in 2017 giblje med 14 € in 15 €. Po padcu cene



Slika 34: Gibanje prihodka iz zdravstva na oskrbni dan skozi leta (v €)

v letu 2013 je za tem letom moč opaziti trend rasti prihodka iz zdravstva, v letu 2019 je cena narasla na 16,84 €, v letu 2020 pa spet sledi poskok prihodka na 19,65 € na oskrbni dan. Razlog poskoka je upoštevanje višjih povprečnih plačnih razredov pri izračunu cene zdravstvene nege. S tem prihodkom je potrebno zagotoviti izvajanje

zdravstvene nege in rehabilitacije za stanovalce z izredno zahtevnimi zdravstvenimi stanji.

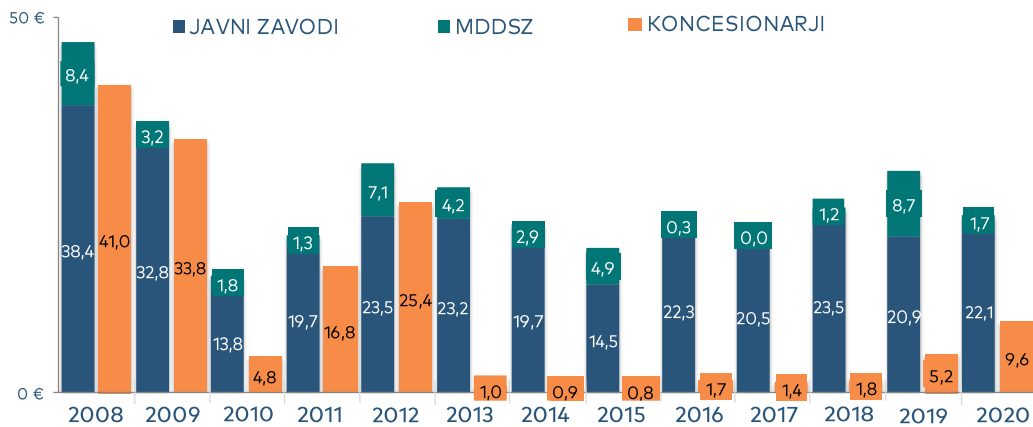


Slika 35: Gibanje prihodka iz zdravstva na oskrbni dan glede na celotne prihodke skozi leta (v %)

Delež prihodkov iz ZZZS se je od leta 2008 zmanjšal iz skoraj 35 % na 29,6 % 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 je vztrajno padal do leta 2018. V letu 2019 se je delež prihodkov ZZZS sicer občutno zvišal, a je zvišanju v letu 2020 sledil padec deleža financiranja iz zdravstva.

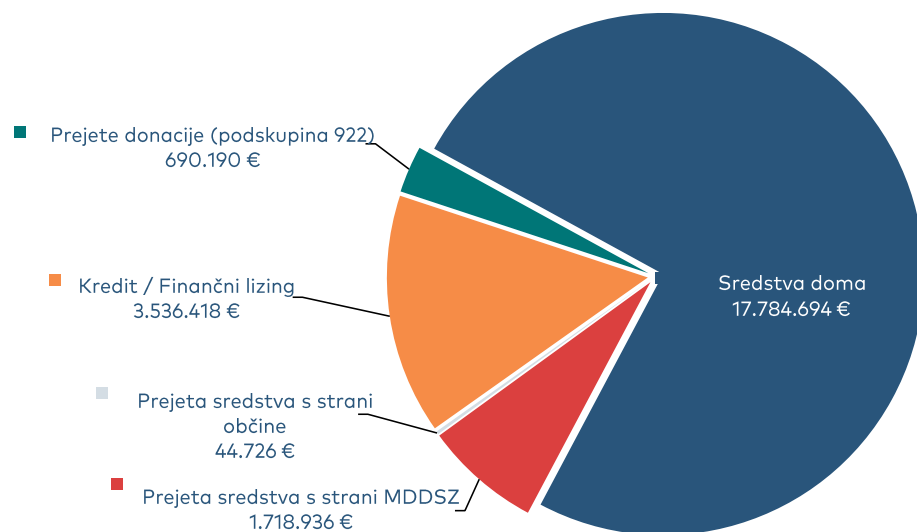
11) INVESTICIJE

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 2019 je visok vir investicijskih vlaganj pri javnih izvajalcih znašala obračunana amortizacija, kar 67,5 % vseh virov, in kredit (14,9 %). Prejeta sredstva v upravljanje s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti so v letu 2020 predstavljala le 7,2 % vseh investicijskih vlaganj javnih zavodov.



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 2020 naraslo glede na prejšnje leto, prav tako pri zasebnih izvajalcih. V primerjavi s prejšnjimi opazovanimi obdobji, predvsem do leta 2013, so investicijska vlaganja še vedno na zelo nizki ravni. V letu 2020 je bilo vloženih 1.718.936 € s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ustanovitelja javnih zavodov, v prejšnjem letu pa so ta sredstva znašala 8.738.471 €.

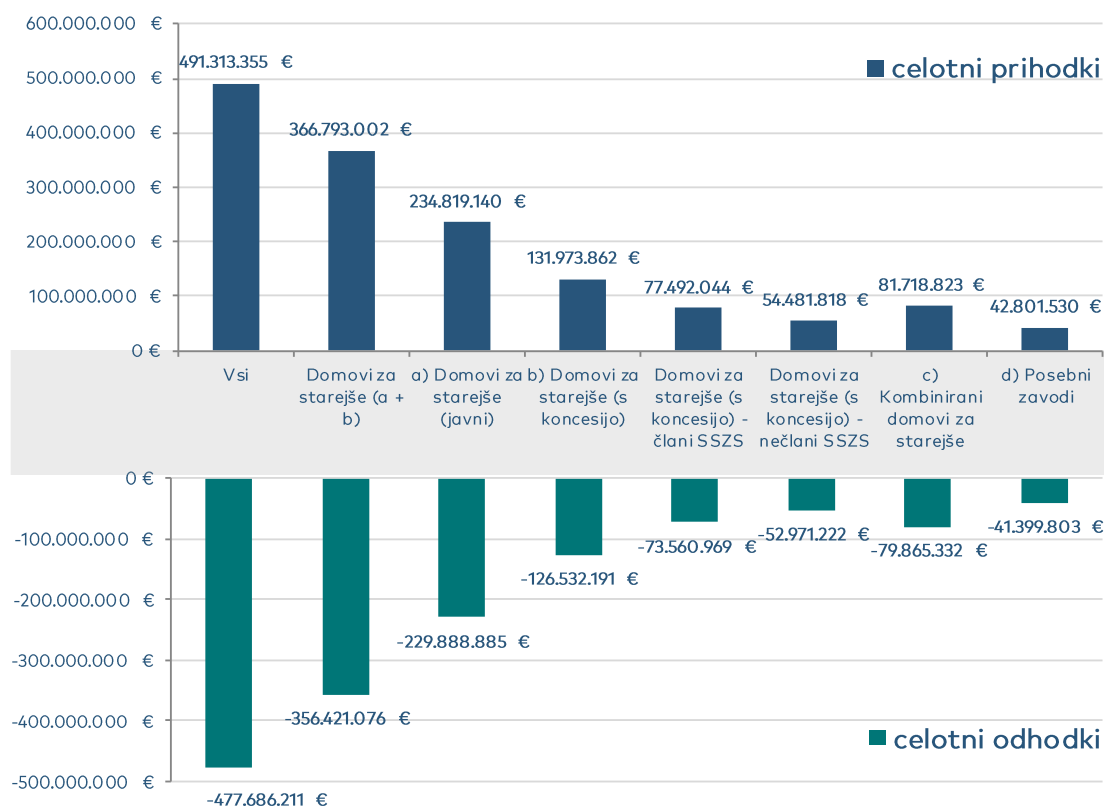


Slika 37: Investicijska vlaganja v javnih zavodih 2020

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

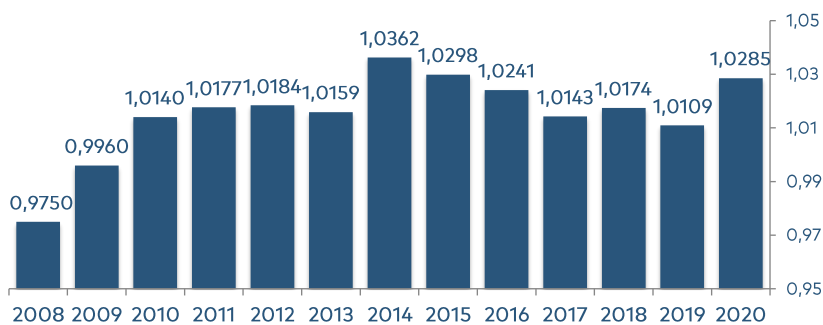
12) IZKAZ CELOTNIH PRIHODKOV IN ODHODKOV

V letu obravnave je od vseh izvajalcev izkazalo v svojih računovodskih poročilih presežek odhodkov nad prihodki 10 izvajalcev (6 koncesionarjev in 4 javnih zavodov) oziroma 9,8 odstotkov vseh jih je poslovalo z izgubo. Vsi celotni prihodki so znašali 491.313.355€, odhodki pa 477.686.211€. 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 2020

Koeficient gospodarnosti domov je naraščal do leta 2014, ko je dosegel svoj vrh, po tem letu pa je razviden trend negativne rasti. Po dvigu v letu 2018 je koeficient v letu 2019 ponovno upadel in se v 2020 zvišal.



Slika 39: Gibanje koeficienta celotne gospodarnosti domov skozi leta