



**Skupnost socialnih
zavodov Slovenije**

www.ssz-slo.si

POUDARKI IZ ANALIZ

PODROČJA INSTITUCIONALNEGA VARSTVA STAREJŠIH IN
POSEBNIH SKUPIN ODRASLIH 2022

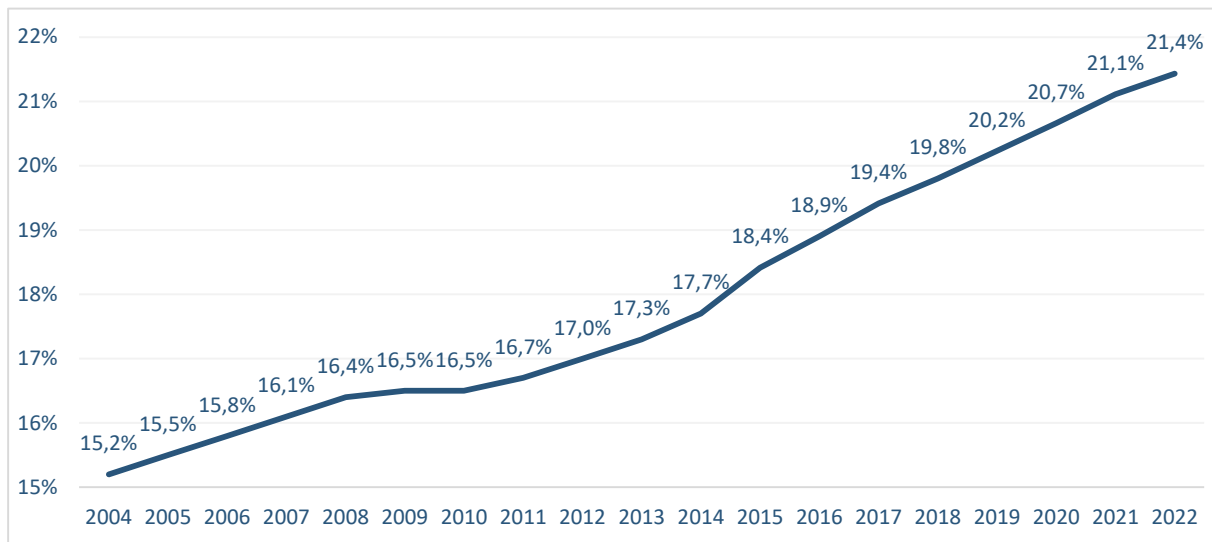
Ljubljana, september 2023

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 21,4 % celotne populacije.

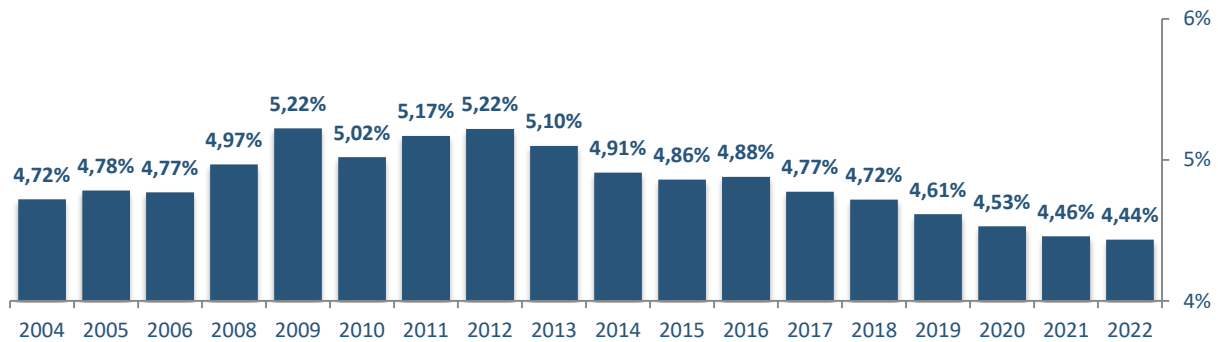


Slika 1: Delež populacije, ki ga predstavljajo starejši od 65 let (vir: SURS)

Iz podatkov Statističnega urada RS o stanju prebivalstva na dan 1. 1. 2023 v primerjavi s 1. 1. 2022 izhaja, da se je skupina prebivalcev, starih 65 let in več, povečala za 8.965 oseb oziroma za 1,5 %. 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 142,89 in se je v primerjavi z lanskim letom zvišal za 3,00 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

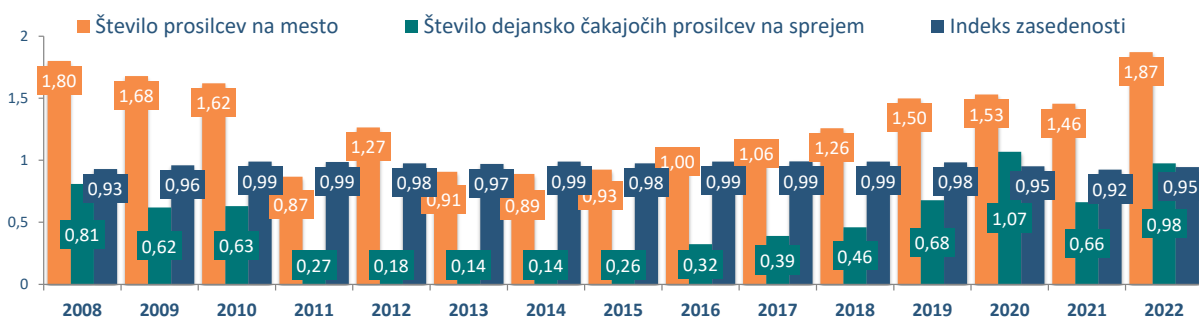


Slika 2: Pokritost potreb po kapacitetah v domovih skozi leta

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 štirih 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.

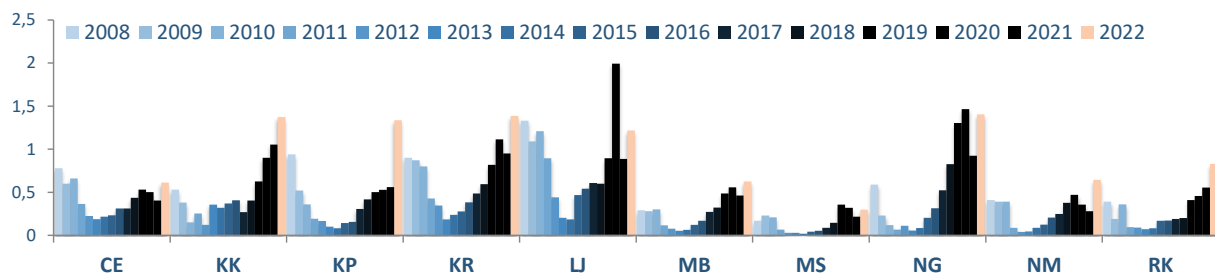


Slika 3: Število prošelj, dejansko čakajočih na sprejem in indeks zasedenosti

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 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 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. Po drugi strani pa so domovi prišli v situacijo ko imajo kljub povečanem številu prošelj prosta mesta zaradi kadrovske stiske.



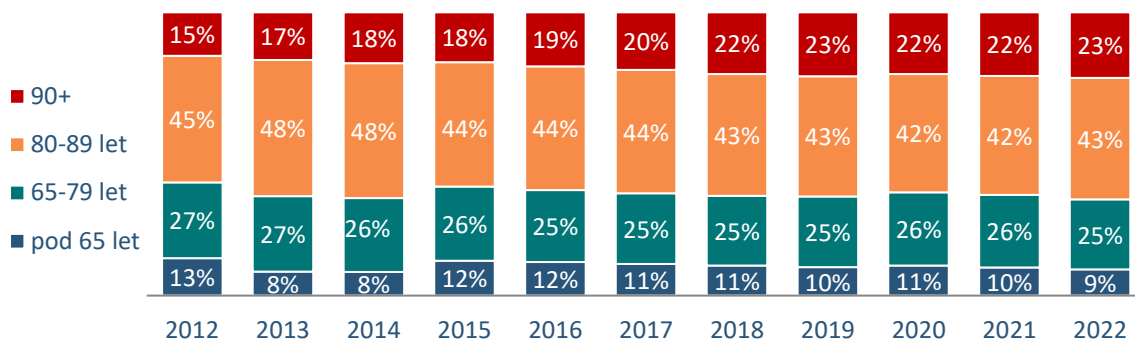
Slika 4: Gibanje povprečnega števila dejansko čakajočih na sprejem (aktualnih prošelj) na posamezno posteljo po geografskih regijah skozi leta

V skladu s pregledom kapacitet je bilo v javni mreži leta 2022 105 izvajalcev, od tega je bilo 59 javnih zavodov in 46 zasebnikov s koncesijami.

Na področju institucionalnega varstva je bilo na dan 31. 12. 2022 zagotovljenih skupaj 21.723 mest, od tega 13.382 mest v 59 javnih domovih za starejše, 6.043 mest v 46 zasebnih institucijah s koncesijo in 2.298 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 23 % starejših od 90 let; praktično ni doma, ki ne bi imel vsaj enega stoletnika.

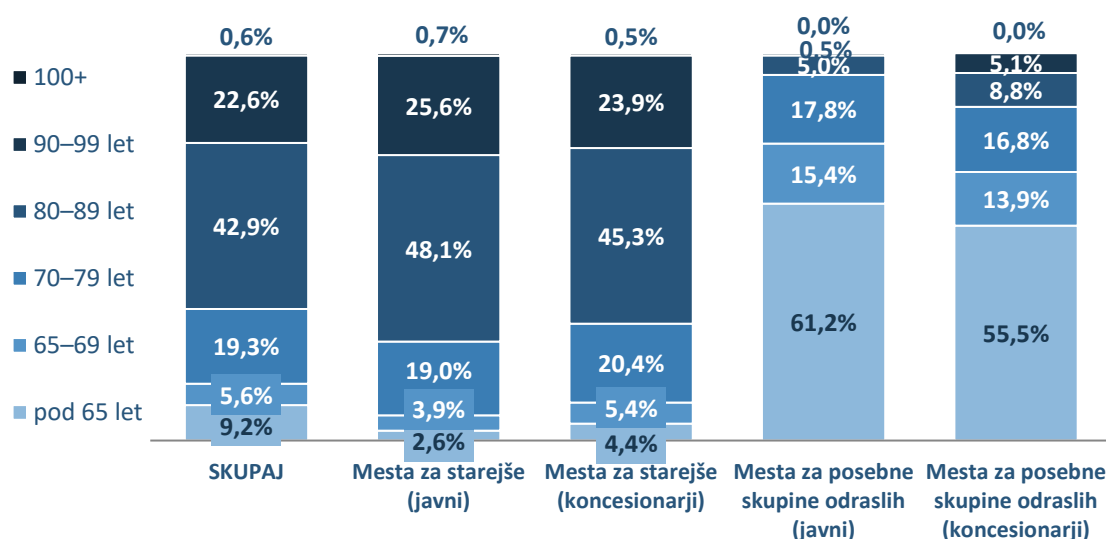


Slika 5: Trend starostne strukture* stanovalcev med leti 2012 in 2022

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

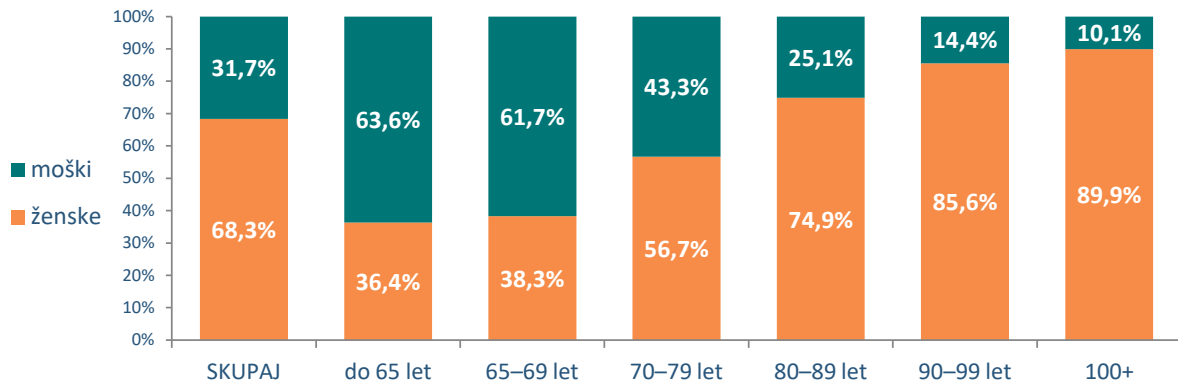
Poleg tega uporabniki postajajo vedno bolj zahtevni v zdravstvenem smislu, pa tudi kot uporabniki socialnih storitev, saj se zavedajo, da večino stroška pokrijejo iz zasebnih virov, zato želijo kvalitetno in individualno obravnavo.

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).



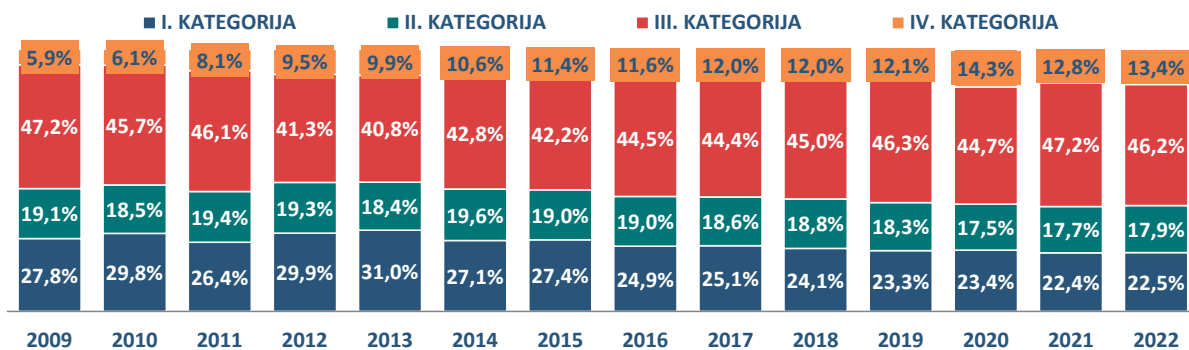
Slika 6: Stanovalci po dopoljenih letih starosti leta 2022

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.



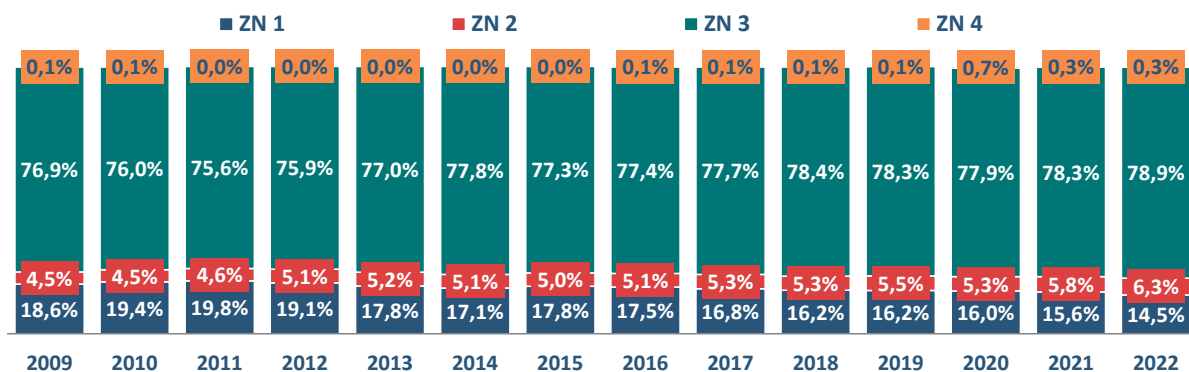
Slika 7: Struktura stanovalcev po spolu in starosti

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).



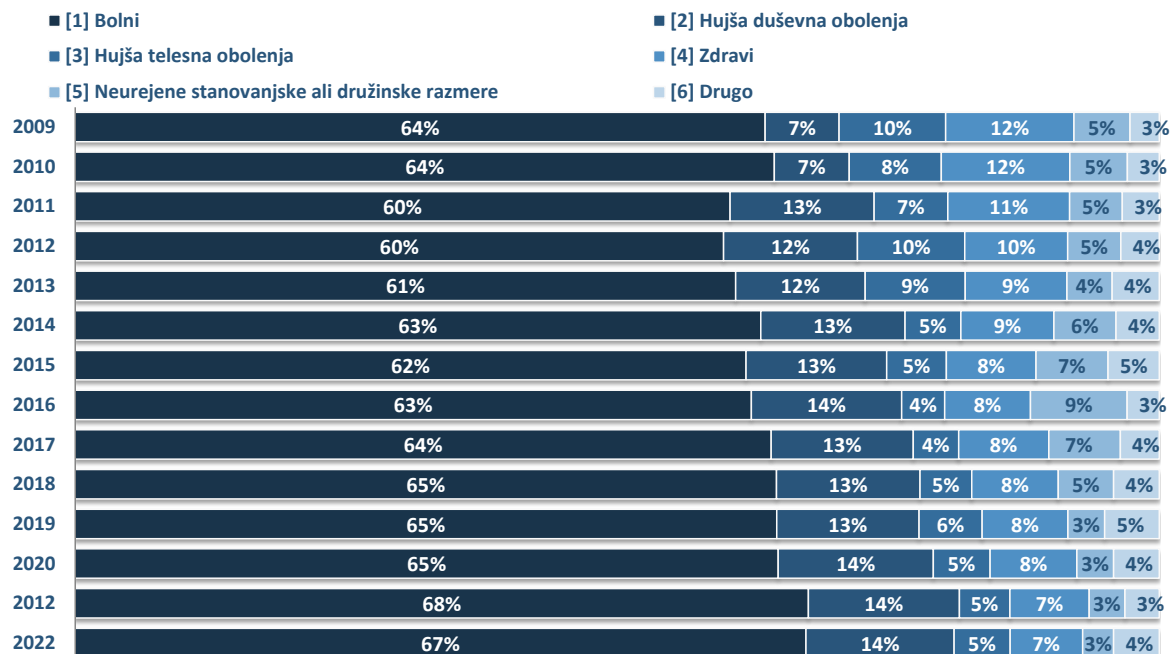
Slika 8: Gibanje kategorij oskrbe v letih 2009 - 2022 (brez posebnih zavodov)

Skladno s trendom staranja uporabnikov se spreminja tudi struktura zdravstvenih neg. Vedno več je stanovalcev, ki potrebujejo vedno večji obseg storitev nege 3.



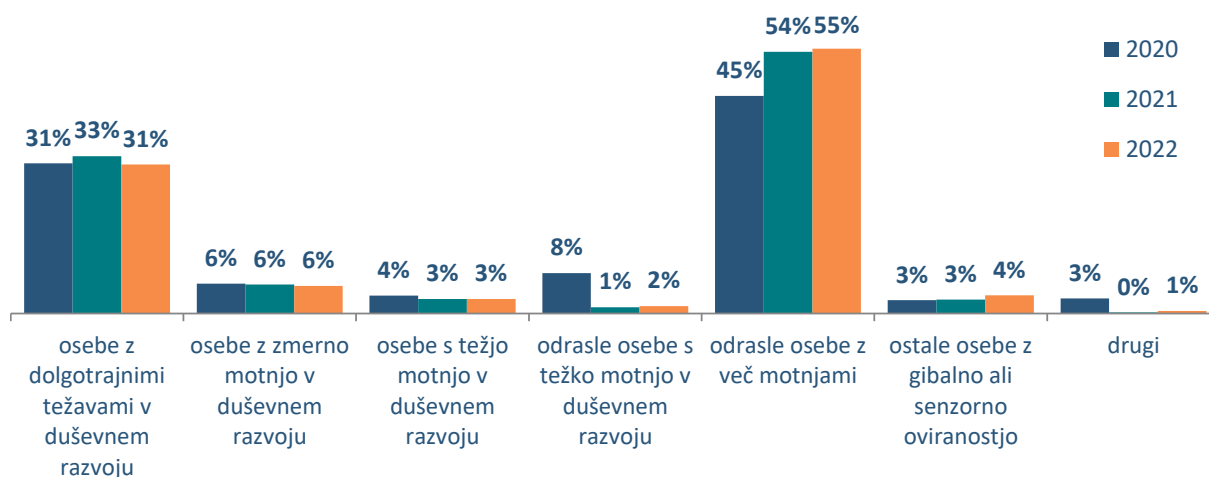
Slika 9: Gibanje strukture kategorij realiziranih storitev zdravstvene nege v letih 2009 - 2022

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 - 2022

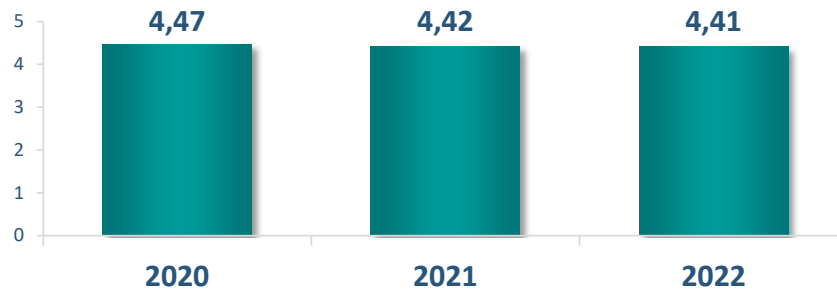
V posebnih zavodih so deleži uporabnikov določenega zdravstvenega stanja nihajoči. Prevladujejo osebe z več motnjami (odrasli z motnjo v duševnem razvoju ter hudimi motnjami vedenja in osebnosti, gibalnimi in senzornimi oviranostmi in poškodbami glave), približno tretjina pa je oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem razvoju.



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

4) ZADOVOLJSTVO

V zadnjem triletju je opazen trend rahlega upadanja zadovoljstva stanovalcev, čeprav le-to še vedno ostaja na relativno visoki ravni.



Slika 12: Sumarne ocene splošnega zadovoljstva stanovalcev iz standardizirane raziskave zadovoljstva, vir: Skupina FABRIKA

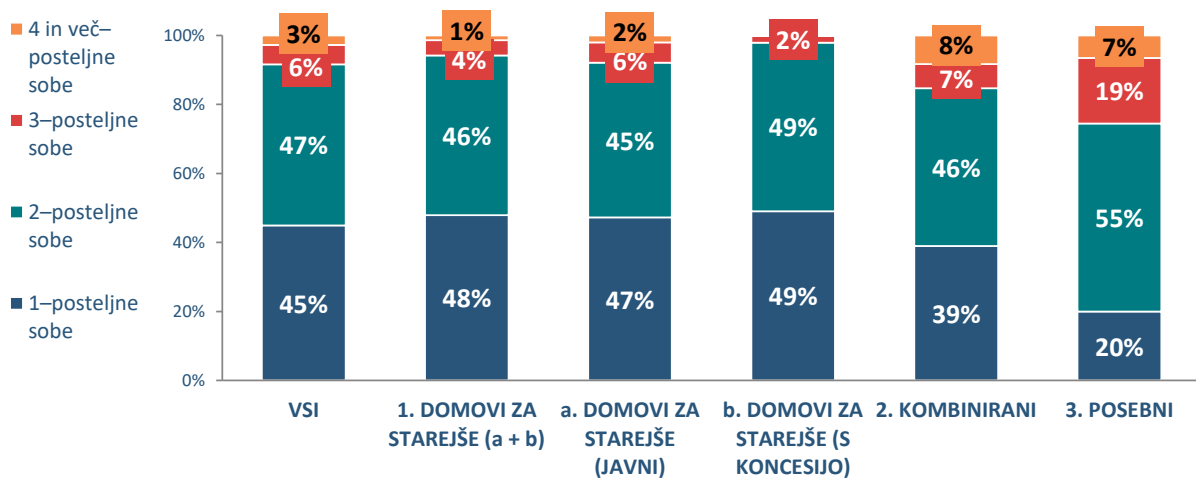
Na vseh merjenih področjih je zadovoljstvo stanovalcev visoko, saj presega oceno 4. Stanovalci so najbolj zadovoljni z nego in oskrbo, ki so je deležni. Njihovo zadovoljstvo je na tem področju zelo visoko, čeprav se je znižalo napram lanskemu letu. Visoko zadovoljstvo zasledimo tudi na področju urejenosti doma in odnosa zaposlenih do stanovalcev. Najmanj zadovoljni so stanovalci s prehrano v domu.

| TREND | PODROČJE | ZAD |
|-------|-------------------|------|
| ↓ | NEGA IN OSKRBA | 4,52 |
| ↑ | UREJENOST DOMA | 4,47 |
| ↑ | ODNOS ZAPOSLENIH | 4,39 |
| ↑ | AKTIVNOSTI V DOMU | 4,33 |
| ↑ | PREHRANA | 4,12 |

Slika 13: Zadovoljstvo stanovalcev po področjih iz standardizirane raziskave zadovoljstva v letu 2022 s primerjavo glede na leto 2021, vir: Skupina FABRIKA

5) BIVANJSKI STANDARD

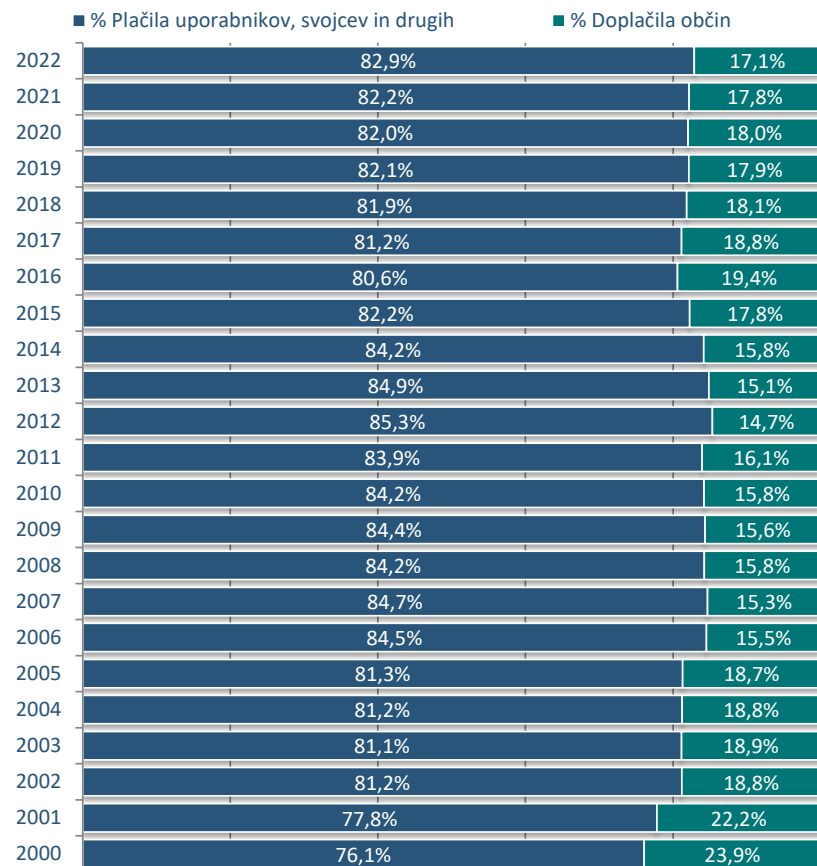
Primerjava strukture bivanjskih zmogljivosti med tipi zavodov kaže na približno enak delež enoposteljnih sob v javnih zavodih in zavodih s koncesijo. Koncesionarji imajo na drugi strani največ dvoposteljnih sob, a tudi najmanj ali nič tri ali več posteljnih sob, medtem ko so le-te najpogostejše v segmentu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



Slika 14: Struktura bivanjskih zmogljivosti

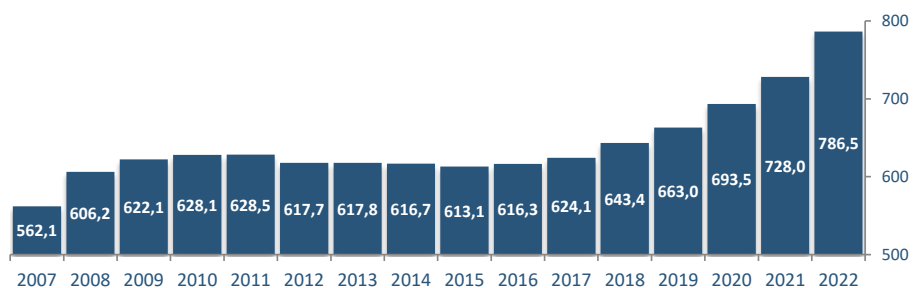
6) PLAČILA

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 ponovno zmanjšalo, posledično pa so se povečala plačila uporabnikov, svojcev in drugih. V zadnjih dveh letih je opazen trend manjšanja deleža doplačil občin.



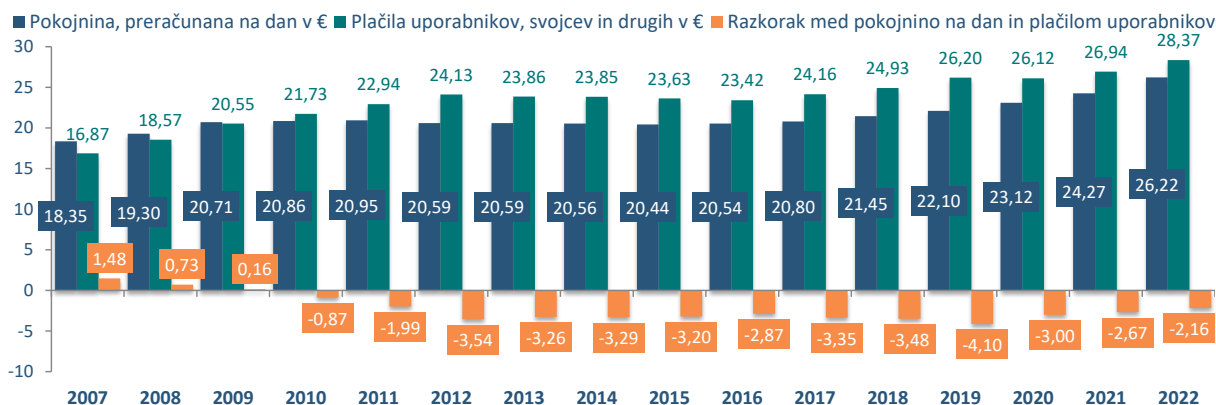
Slika 15: Plačilna obremenjenost uporabnikov v letih 2000-2022

Povprečna starostna pokojnina je do leta 2011 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. Od leta 2017 beležimo ponovno rast 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 ZZS 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 dnevno 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. V letu 2019 povprečna starostna pokojnina pokrije najmanj stroškov institucionalnega varstva. Po letu 2019 sicer opazimo trend izboljševanja plačilne sposobnosti stanovalcev.

Tabela 1: Povprečne vrednosti plačanih zdravstvenih storitev v obdobju 20011-2022 v €

| POVPREČNA PLAČILA STORITEV | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| POVPREČNO VSI TIPI STORITEV – A,B,C,C1 | 15,54 | 15,16 | 14,61 | 14,57 | 14,70 | 15,04 | 14,85 | 15,67 | 17,14 | 19,72 | 20,11 | 23,84 |
| DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP A | 15,00 | 14,64 | 14,16 | 14,16 | 14,29 | 14,68 | 14,44 | 15,26 | 16,72 | 19,34 | 19,71 | 23,38 |
| DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP B | 17,86 | 17,55 | 16,76 | 16,56 | 16,81 | 16,91 | 17,01 | 17,82 | 19,50 | 22,01 | 22,50 | 26,72 |
| POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C | 18,78 | 18,23 | 17,49 | 17,39 | 17,57 | 17,83 | 17,71 | 18,53 | 20,23 | 22,93 | 23,57 | 28,05 |
| POSEBNI SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C1 | 21,48 | 21,20 | 20,43 | 19,82 | 19,80 | 20,26 | 20,10 | 20,89 | 22,36 | 23,46 | 23,81 | 28,00 |
| 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 | 21,90 | 26,31 |

7) ZAPOSLENI

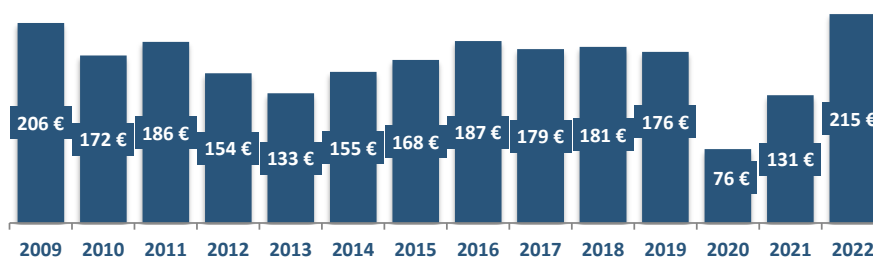
V letu 2022 je bilo v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih zaposlenih 13.024 delavcev. Zaposlenih za socialnovarstvene storitve je bilo 6.892, za zdravstveno varstvene storitve 5.373, 759 pa je bilo zaposlenih za druge dejavnosti. Brez upoštevanja zaposlenih pri koncesionarjih, je bilo v javnih domovih za starejše skupno zaposlenih 9.723 javnih uslužbencev.

Tabela 2: Število, struktura zaposlenih

| Tip institucionalnega varstva | ŠTEVILO USTANO V | ZAPOSLEN I SKUPAJ | | SKUPAJ SOCIALNO VARSTVENE STORITVE | | zaposleni za zdravstvene storitve | | drugi zaposleni | | št. mest na zaposlenega |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|--------------|------------------------------------|--------------|-----------------------------------|------------|-----------------|-------------|-------------------------|
| | | št. | % | št. | % | št. | % | št. | % | |
| VSI (1 + 2 + 3) | 105 | 13.024 | 6.892 | 52,9% | 5.373 | 41,3% | 759 | 5,8% | 1,66 | |
| 1. DOMOVI ZA STAREJŠE (a + b) | 90 | 9.723 | 5.084 | 52,3% | 4.007 | 41,2% | 632 | 6,5% | 1,67 | |
| a. DOMOVI ZA STAREJŠE (JAVNI) | 45 | 6.338 | 3.304 | 52,1% | 2.557 | 40,3% | 477 | 7,5% | 1,65 | |
| b. DOMOVI ZA STAREJŠE (S KONCESIJO) | 45 | 3.385 | 1.780 | 52,6% | 1.450 | 42,8% | 155 | 4,6% | 1,70 | |
| 2. KOMBINIRANI | 10 | 2.160 | 1.148 | 53,2% | 932 | 43,2% | 80 | 3,7% | 1,81 | |
| 3. POSEBNI | 5 | 1.141 | 660 | 57,8% | 434 | 38,0% | 48 | 4,2% | 1,34 | |

Povprečno število mest na zaposlenega pri javnih domovih za starejše in koncesionarjih znaša 1,67 mesta na zaposlenega. Pri posebnih javnih zavodih zaposleni pokriva 1,34 mesta in pri kombiniranih 1,81 mesta na zaposlenega. Povprečno število vseh (ne glede na status izvajalca) mest na zaposlenega je 1,66.

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



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

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 prepolovila. V letu 2021 so se sredstva, namenjena izobraževanju, dodatnemu strokovnemu izpopolnjevanju zaposlenih, spet dvignila. Občutno povečanje sredstev za izobraževanje zasledimo v letu 2022, ko so sredstva presešla višino iz obdobja pred pandemijo COVID-19.

8) REALIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Pogajanja za sprejem Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2022 so se zaključila že v letu 2021, uradno objavljen pa je bil 26. 1. 2022. Pri pogajanjih za Splošni dogovor za leto 2021 smo uspeli z izboljšavo normativa zdravniške ekipe v socialnovarstvenih zavodih. Izvajalci morajo izven dogovorjenega programa glavarine zagotoviti najmanj 5 ur dela zdravniške ekipe (1.250 ur je ena zdravniška ekipa), preračunano na število opredeljenih zavarovanih oseb za v socialno varstvenem zavodu lečečega zdravnika po zadnjem znanem stanju ob sklepanju pogodb. Uspeli smo tudi s povečanjem programov. Predlogi sprememb splošnega dogovora s strani Skupnosti, ki niso bili sprejeti v 2022 so bili smiselno ponovljeni za sprejetje dogovora za leto 2023.

Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2022 je bil naslednji:

Tabela 3: Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2022

| IZVAJALCI | število mest | tip kalkulacije | OBSEG REALIZIRANIH | POKRITOST KAPACITETE Z ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI | | | |
|--------------------|--------------|-----------------|--------------------|---|--------|---------|---------|
| | | | | ZN NA DAN | Z ZN | BREZ ZN | BREZ ZN |
| Skupaj | 21.497 | | 7.118.035 | 19.501 | 90,72% | -1.996 | -9,28% |
| DOMOVI ZA STAREJŠE | 19.099 | A | 6.351.237 | 17.401 | 91,11% | -1.698 | -8,89% |
| DOMOVI ZA STAREJŠE | 813 | B | 251.331 | 689 | 84,70% | -124 | -15,30% |
| POSEBNI ZAVODI | 899 | C | 312.340 | 856 | 95,19% | -43 | -4,81% |
| POSEBNI ZAVODI | 676 | C1 | 201.513 | 552 | 81,67% | -124 | -18,33% |
| POSEBNI ZAVODI | 10 | A | 1.614 | 4 | 44,22% | -6 | -55,78% |

Povprečna plačana cena vseh tipov je bila 23,84 €, leta 2021 pa je omenjena cena znašala 20,11 €.

Tabela 4: Struktura kategorij realiziranih storitev v trendu

| Kategorija storitev | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|---------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | število | % | število | % | število | % | število | % | število | % |
| ZN 1 | 1.158.260 | 16,23% | 1.166.009 | 16,17% | 1.137.158 | 16,03% | 1.069.504 | 15,61% | 1.033.988 | 14,53% |
| ZN 2 | 379.235 | 5,31% | 394.373 | 5,47% | 378.992 | 5,34% | 395.590 | 5,78% | 449.551 | 6,32% |
| ZN3 | 5.595.480 | 78,40% | 5.648.033 | 78,31% | 5.527.715 | 77,94% | 5.364.140 | 78,31% | 5.614.417 | 78,88% |
| ZN 4 | 4.570 | 0,064% | 3.810 | 0,053% | 49.830 | 0,703% | 20.756 | 0,303% | 20.079 | 0,282% |
| Skupaj | 7.137.545 | 100% | 7.212.225 | 100% | 7.092.534 | 100% | 6.849.990 | 100% | 7.118.035 | 100% |

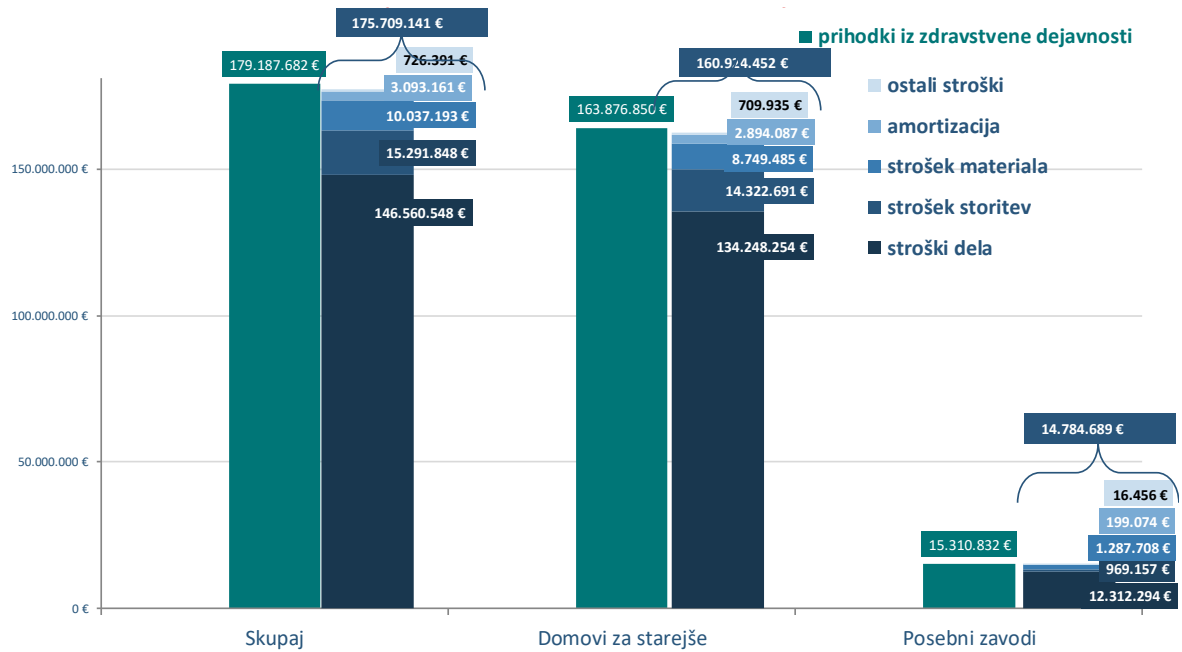
Vsa plačila ZZS izvajalcem v okviru Skupnosti v letu 2021 in 2022 so bila naslednja:

Tabela 5: Vplačila ZZS izvajalcem v okviru SSZS v letih 2021 in 2022

| PROGRAM | PLAČILA 2022 | | PLAČILA 2021 | | IND 2022/2021 |
|----------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|---------------|
| ZN 1 | 23.364.447 | 13,4% | 20.371.646 | 14,3% | 1,15 |
| ZN 2 | 10.494.827 | 6,0% | 7.791.789 | 5,5% | 1,35 |
| ZN 3 | 134.148.955 | 76,7% | 107.999.679 | 75,5% | 1,25 |
| ZN 4 | 1.671.840 | 1,0% | 1.579.929 | 1,1% | 1,06 |
| LZM | 443.418 | 26,0% | 465.362 | 0,3% | 0,96 |
| ZA ZN | 170.123.487 | 97,3% | 138.208.404 | 96,7% | 1,23 |
| DN. VARSTVO | 339.710 | 0,2% | 172.346 | 0,1% | 1,98 |
| OSKRB. STAN. | 35.759 | 0,0% | 87.636 | 0,1% | 0,41 |
| OSN. ZDRAVLJ.* | 624.157 | 0,4% | 1.005.814 | 0,7% | 0,62 |
| BOLN. REHABIL. | 293.939 | 0,2% | 197.505 | 0,1% | 1,49 |
| PRIPRAVNIKI | 3.246.941 | 1,9% | 3.249.682 | 2,3% | 1,00 |
| DOD. DVOJEZ. | 155.783 | 0,1% | 51.621 | 0,1% | 3,02 |
| SKUPAJ | 174.819.776 | 100,0% | 142.973.008 | 100,0% | 1,23 |

Izkaz prihodkov in odhodkov iz zdravstvene dejavnosti

Celotni prihodki iz zdravstvene dejavnosti so v letu 2022 znašali 179.187.682 €, odhodki iz zdravstvene dejavnosti pa 175.709.141 €.

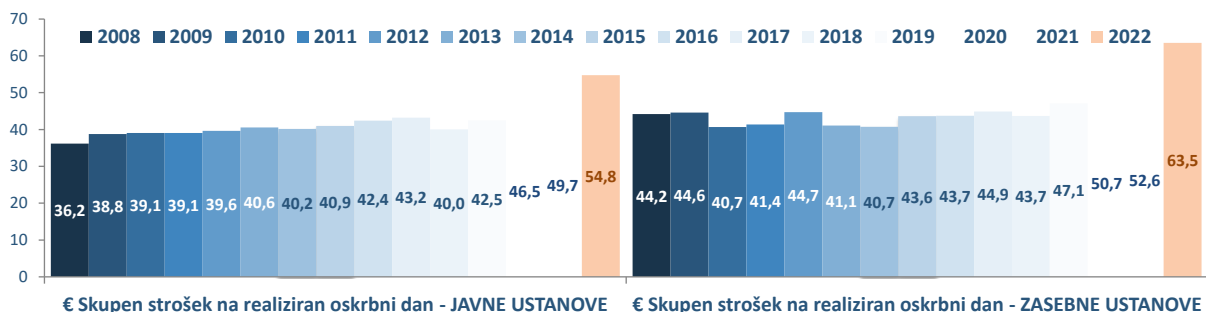


Slika 19: Prihodki in odhodki iz zdravstvene dejavnosti

9) STROŠKI IZVAJALCEV

Skupni stroški na realiziran oskrbni dan

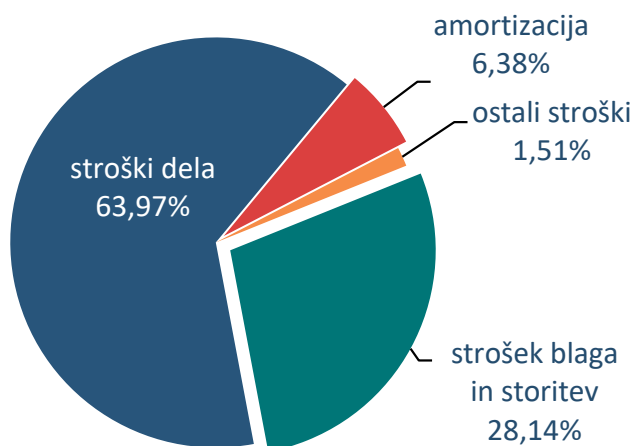
Primerjava operativnih stroškov med javnimi in zasebnimi izvajalci kaže na manjše skupne stroške pri javnih zavodih. V zasebnih zavodih so v obdobju 2008 – 2014 stroški v trendu upadanja, v zadnjih letih pa je opazen trend naraščanja stroškov. V javnih zavodih je razviden pozitiven trend rasti stroškov. 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 novejšo objekte in boljši infrastrukturni standard, ki posledično tudi prinaša višje stroške na oskrbi dan. Do večjega razkoraka v stroških med javnimi in zasebnimi ustanovami prihaja zadnja leta, predvsem v letu 2022.



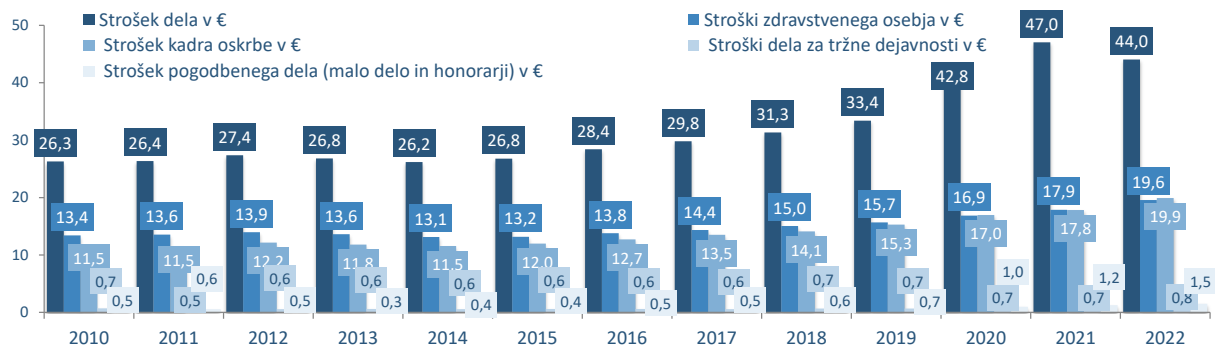
Slika 20: Gibanje skupnega stroška na realizirani oskrbni dan za javne in zasebne ustanove skozi leta

Stroški dela

Stroški dela predstavljajo največji strošek v celotni strukturi (64 % vseh stroškov v letu 2022). 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.



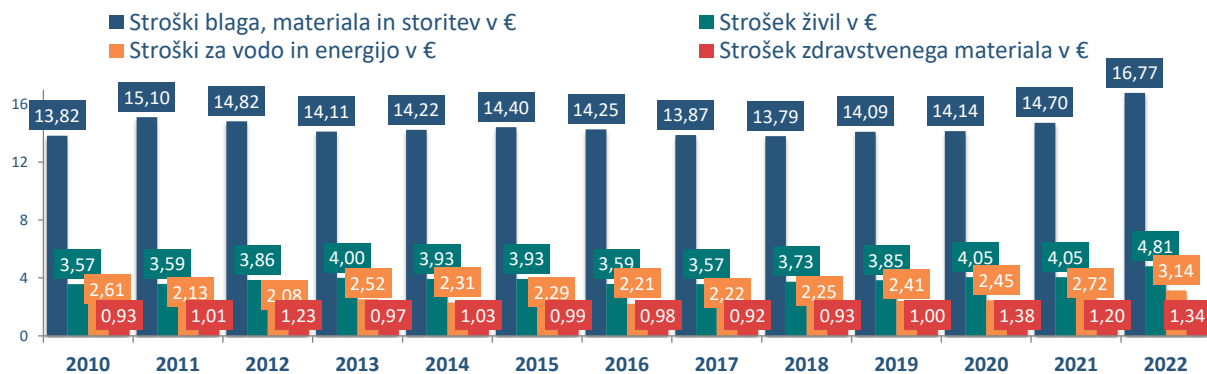
Slika 21: Razrez stroškov na oskrbni dan v letu 2022



Slika 22: Gibanje stroškov dela na oskrbni dan

Materialni stroški in stroški storitev

Stroški materiala, blaga in storitev po letu 2012 začnejo - z majhnimi nihanjem v letu 2014 in 2015 - upadati, in sicer vse do leta 2019, ko se trend obrne. Prav tako se v letu 2019 prične trend rasti stroškov za vodo in energijo ter stroškov zdravstvenega materiala. 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 4,81 € 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 2022

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.

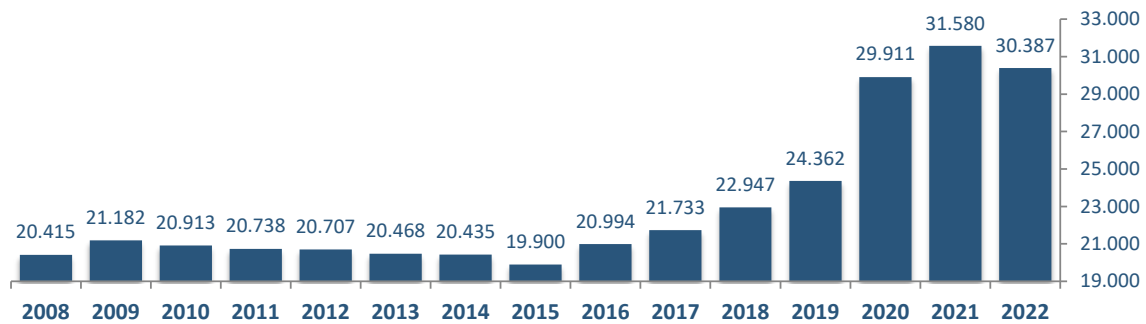


Slika 25: Strošek kadra oskrbe (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda



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

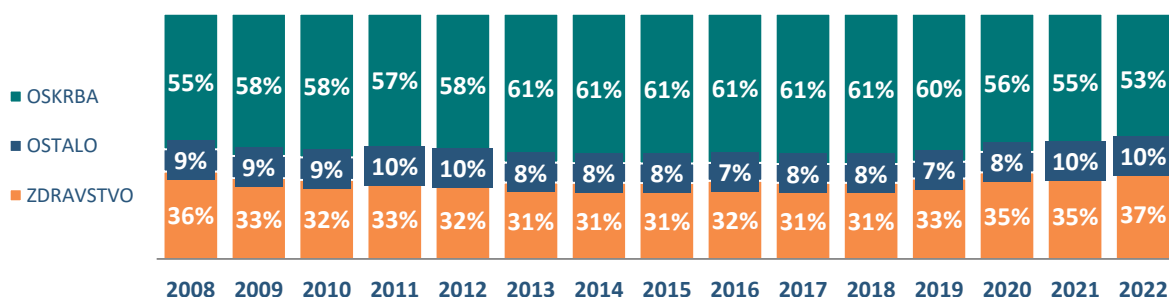
Strošek dela na zaposlenega se je občutno dvignil v letu 2009, od takrat pa je zaradi nižanja plač vztrajno padal vse do leta 2015, ko je bilo moč zaznati občuten padec stroška dela na zaposlenega. Zatem je v letu 2016 strošek dela skokovito narasel in se približal strošku iz leta 2009, ko je strošek dela dosegel svoj vrh. Od leta 2016 se stroški dela nenehno povečujejo, v obdobju zadnjih treh let so občutno višji kot leta poprej. V letu 2020 in 2021 so se stroški dela povečali na račun višje minimalne plače in priznanih dodatkov k plačam zaradi epidemije COVID-19, nato pa stroški dela v letu 2022 glede na leto 2021 spet nekoliko upadejo.



Slika 27: Gibanje stroška dela na zaposlenega od leta 2008 do 2022 (v €)

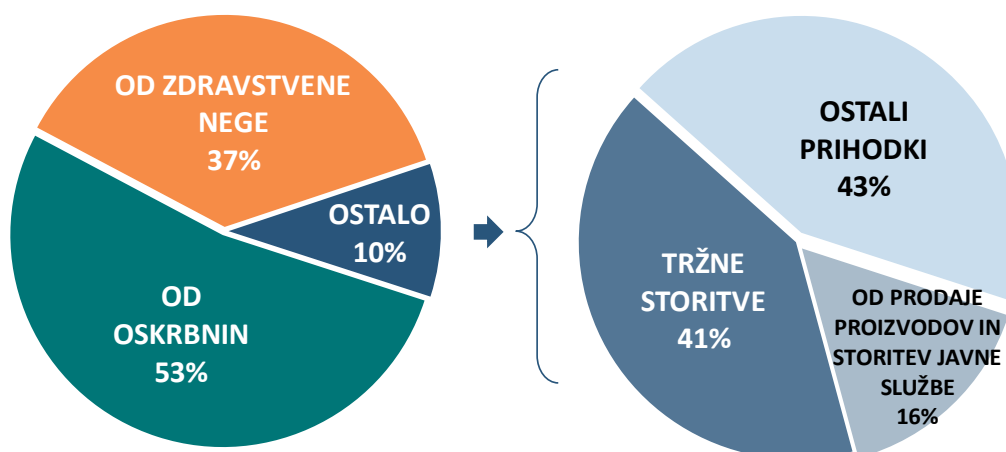
10) PRIHODKI

Če na drugi strani pogledamo še prihodke, ugotavljamo, da je delež prihodkov iz oskrbe, ki se krijejo predvsem iz zasebnih virov uporabnikov, v obdobju med letom 2013 in 2019 praktično enak. Opazimo lahko bistveno znižanje deleža prihodka iz oskrbe v letu 2020, dodatno znižanje pa se je zgodilo še v letu 2021 in 2022. Delež prihodkov iz naslova zdravstva v obdobju od 2008 – 2013 pada, nato pa je prihodek skozi naslednja leta približno enak, razen v zadnjih treh letih, ko je ponovno narasel. Ostali prihodki so bili vse od leta 2013 na približno enaki ravni (približno 8 %), v letu 2021 pa so se zvišali na 10 %. V letu 2022 so prihodki iz oskrbe nižji na račun nekoliko zvišanih prihodkov iz zdravstva, v zadnjih dveh letih pa tudi na račun zvišanja ostalih prihodkov.

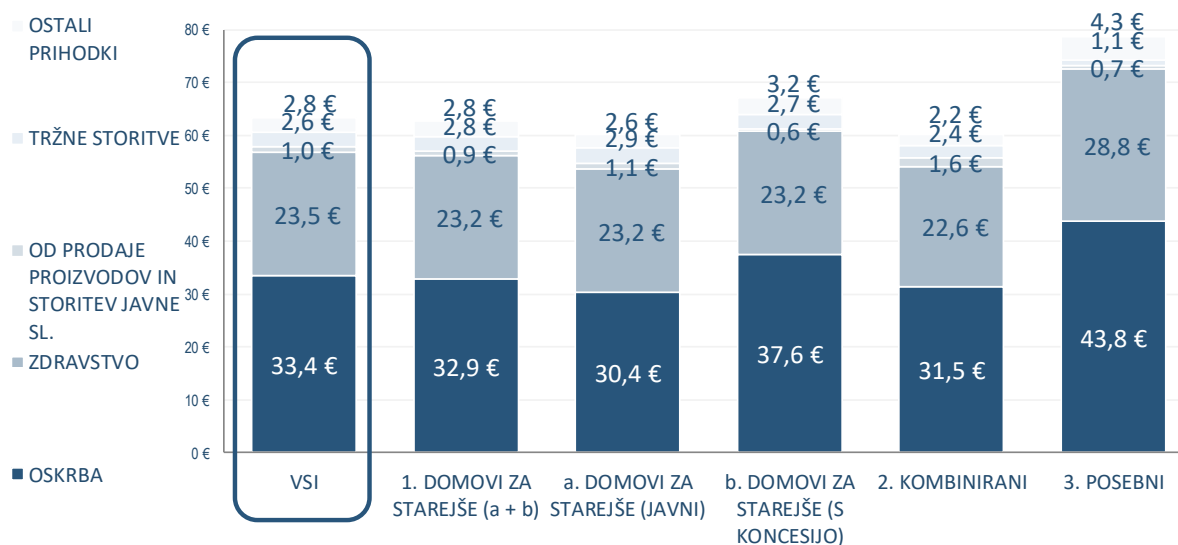


Slika 28: Trend deležev prihodkov skozi leta

Ostali viri prihodkov na oskrbni dan so bili v letu 2022 sestavljeni v 41 % iz tržne dejavnosti, v 16 % iz prihodkov od proizvodov in storitev javne službe in v 43 % 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.

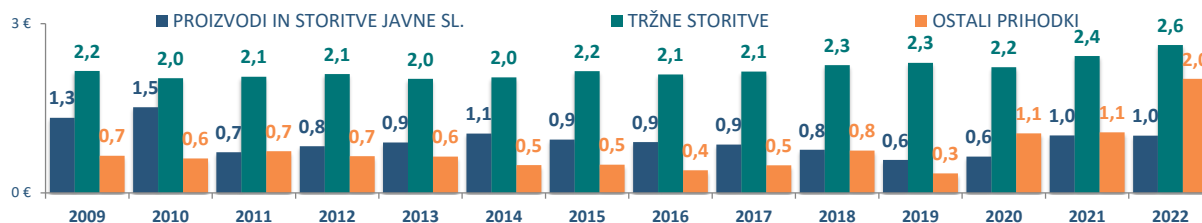


Slika 29: Razrez prihodkov po virih na oskrbni dan – struktura v letu 2022



Slika 30: Prihodki na realiziran oskrbni dan

Prihodek iz oskrbe na realiziran oskrbni dan znaša v letu 2022 v povprečju 33,4 €. 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 rasti teh prihodkov – vse do leta 2015, ko se prične nekajletna stagnacija, ki ji sledi upad v letu 2018 in 2019, medtem ko se v letu 2021 prihodek iz naslova proizvodov in storitev javne službe bistveno zviša. Na enaki ravni ostane tudi v letu 2022. Prihodek iz tržnih dejavnosti se skozi leta bistveno ne spreminja, čeprav se zadnjih nekaj let kaže trend rasti prihodka iz tega naslova. Dolgoročni trend prihodkov iz ostalih storitev je negativen, se pa zadnja leta nakazuje trend rasti prihodka iz tega naslova, ki doseže vrh v letu 2022.



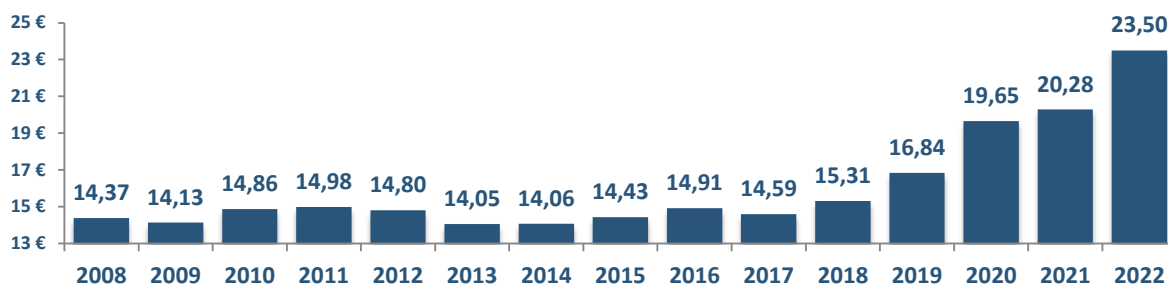
Slika 32: Prihodek od tržne dejavnosti (v €) na oskrbni dan glede na tip zavoda

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.



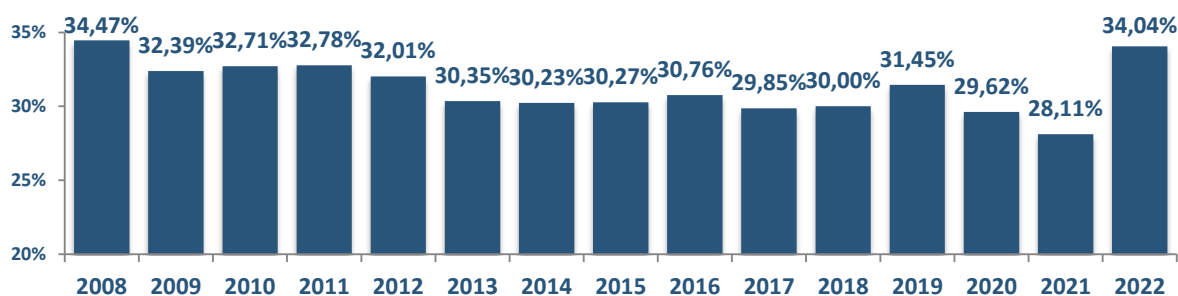
Slika 33: Prihodki iz mobilnih in ambulantnih dejavnosti (v €) na oskrbni dan glede na tip zavoda

Povprečna cena oskrbnega dne zdravstvene nege se v obdobju med 2008 in 2017 giblje med 14 € in 15 €. Po padcu cene 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. Bistveno zvišanje prihodka iz zdravstva se zgodi v letu 2022.



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

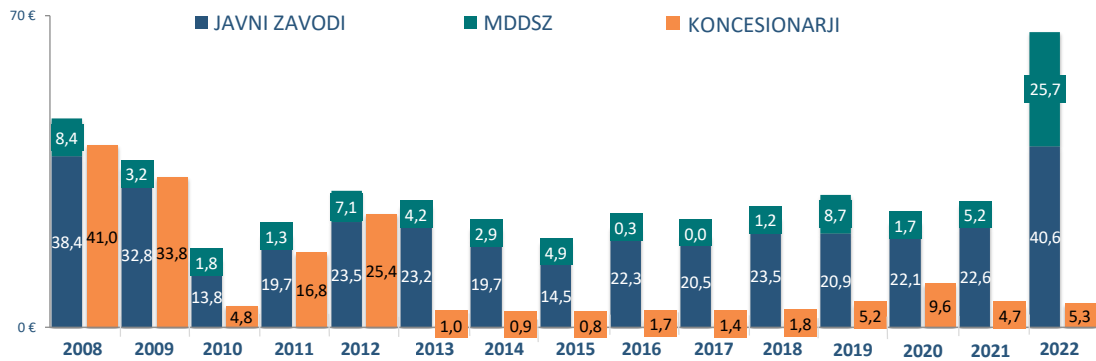
Delež prihodkov iz ZZSZ se je od leta 2008 zmanjšal iz skoraj 35 % na 28,11 % v skupnih prihodkih. To je v nasprotju s povečevanjem zdravstvene zahtevnosti uporabnikov, saj se domovi postopno spreminjajo v negovalne bolnišnice, delež financiranja iz zdravstva pa je vztrajno padal do leta 2018. V letu 2019 se je delež prihodkov ZZSZ sicer občutno zvišal, a je zvišanju v letu 2020, nato pa še v letu 2021, sledil padec deleža financiranja iz zdravstva. V letu 2022 se sicer delež prihodkov v skupnih prihodkih bistveno zviša, in sicer znaša dobrih 34 %.



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

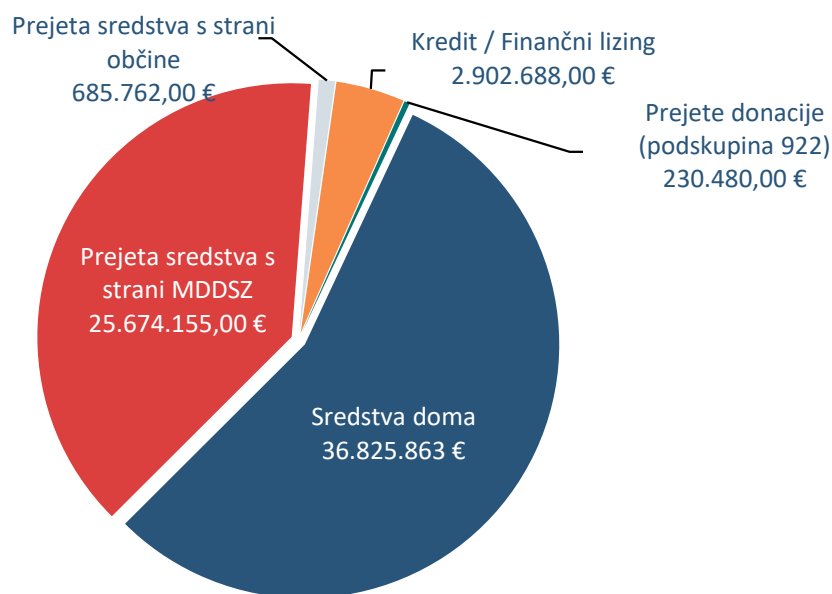
11) INVESTICIJE

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 2022 se investicijska vlaganja v javnih zavodih bistveno zvečajo.



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 2021 naraslo glede na prejšnje leto, pri zasebnih izvajalcih pa je upadlo. V primerjavi s prejšnjimi opazovanimi obdobji, predvsem do leta 2013, so bila investicijska vlaganja na zelo nizki ravni vse do leta 2022, ko se zgodi velik porast investicijskih vlaganj v javnih zavodih. V letu 2022 je bilo vloženih 25.674.155 € s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ustanovitelja javnih zavodov, v letu 2021 pa so ta sredstva znašala 5.245.098 €.

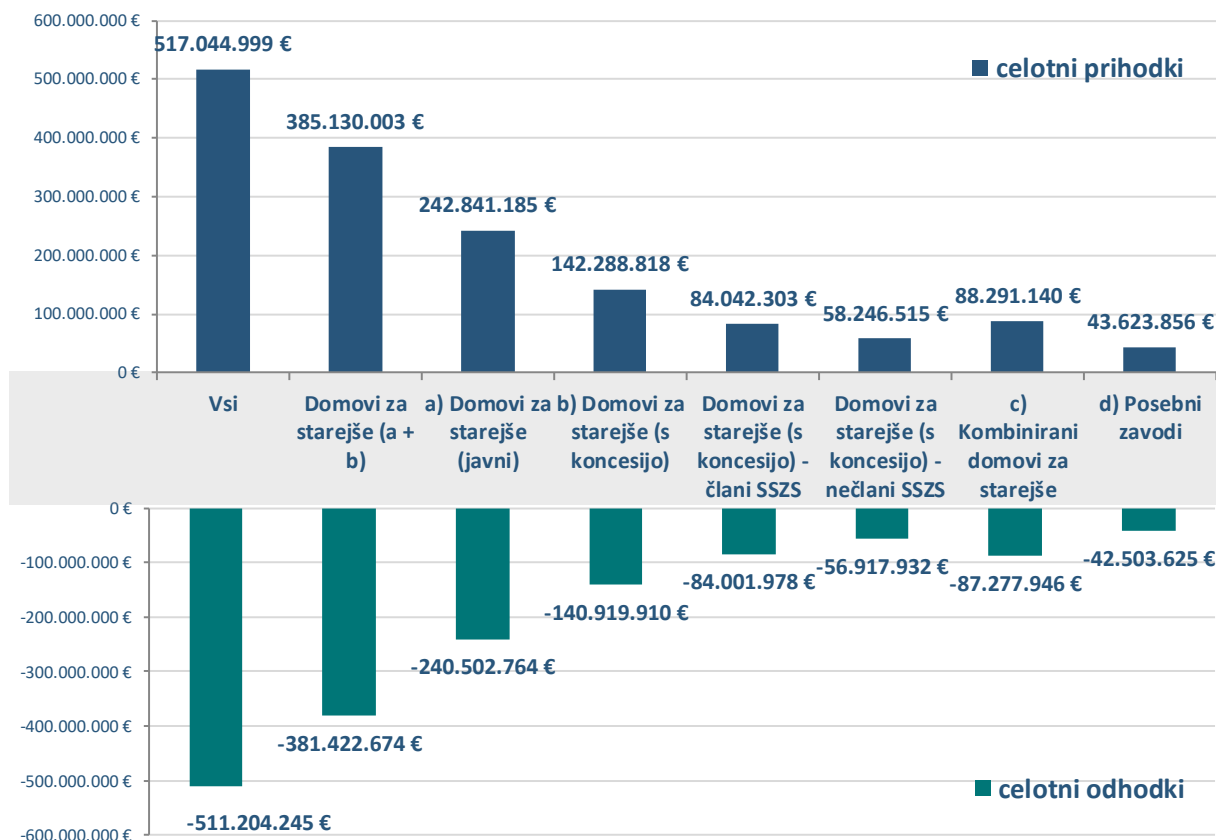


Slika 37: Investicijska vlaganja v javnih zavodih 2022

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

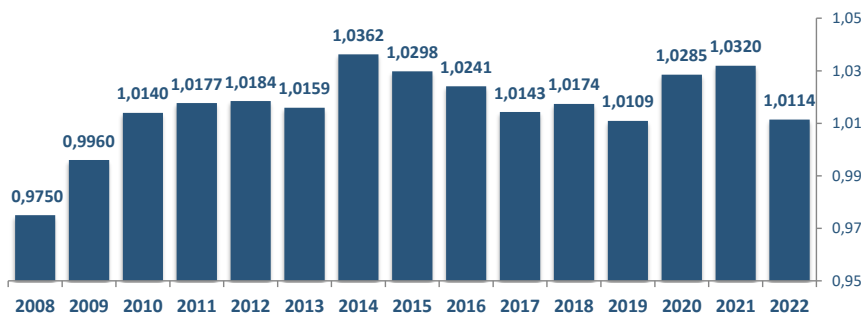
12) IZKAZ CELOTNIH PRIHODKOV IN ODHODKOV

V letu obravnave je od vseh izvajalcev izkazalo v svojih računovodskih poročilih presežek odhodkov nad prihodki 21 izvajalcev (9 koncesionarjev in 12 javnih zavodov) oziroma 20,0 odstotkov vseh jih je poslovalo z izgubo. Vsi celotni prihodki so znašali 517.044.999 €, odhodki pa 511.204.245 €. 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

Koeficient gospodarnosti domov je naraščal do leta 2014, ko je dosegel svoj vrh, po tem letu pa je razviden trend negativne rasti. V letih 2020 in 2021 se je koeficient celotne gospodarnosti domov spet zvišal, nato pa v letu 2022 spet upadel.



Slika 39: Gibanje koeficienta celotne gospodarnosti domov skozi leta