



**Skupnost socialnih
zavodov Slovenije**

www.ssz-slo.si

POUDARKI IZ ANALIZ

PODROČJA INSTITUCIONALNEGA VARSTVA STAREJŠIH IN
POSEBNIH SKUPIN ODRASLIH 2024

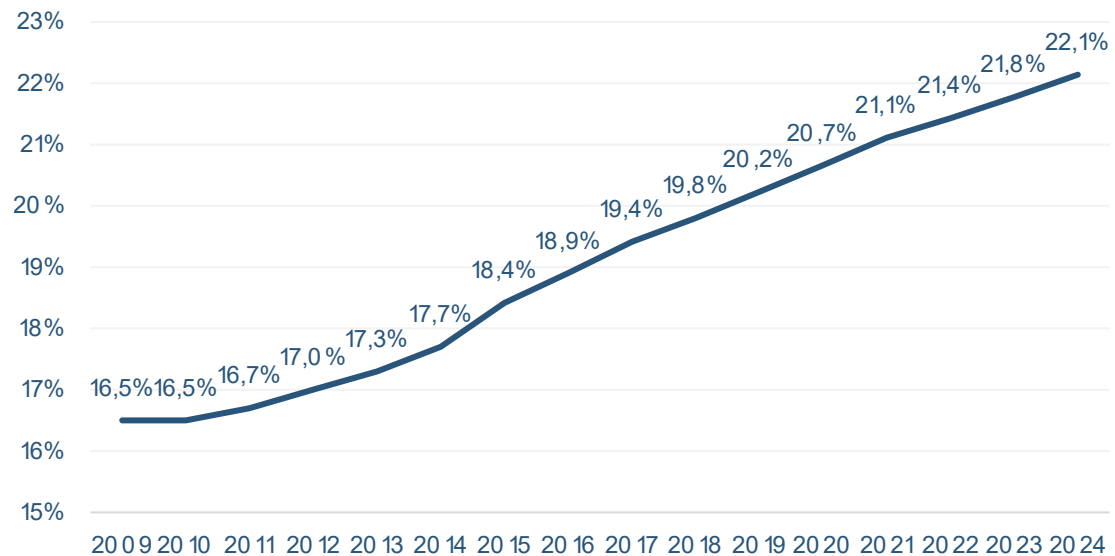
Ljubljana, september 2025

KAZALO VSEBINE

3	1) PREBIVALSTVO
4	2) RAZPOLOŽLJIVOST KAPACITET
6	3) STANOVALCI
9	4) ZADOVOLJSTVO
10	5) BIVANJSKI STANDARD
10	6) PLAČILA
13	7) ZAPOSLENI
14	8) REALIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
16	Izkaz prihodkov in odhodkov iz zdravstvene dejavnosti
16	9) STROŠKI IZVAJALCEV
16	Skupni stroški na realiziran oskrbni dan
17	Stroški dela
18	Materialni stroški in stroški storitev
20	10) PRIHODKI
24	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 22,1 % celotne populacije.

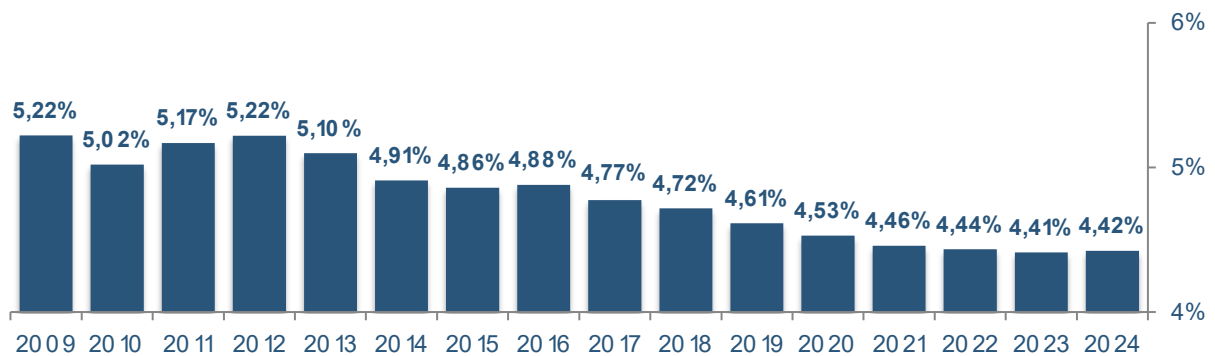


Slika 1: Delež populacije, ki ga predstavljajo starejši od 65 let (vir: SURS)

Iz podatkov Statističnega urada RS o stanju prebivalstva na dan 1. 1. 2025 v primerjavi s 1. 1. 2024 izhaja, da se je skupina prebivalcev, starih 65 let in več, povečala za 9.288 oseb oziroma za 2,0 %. 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 152,82 in se je v primerjavi z lanskim letom zvišal za 4,98 indekzne 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

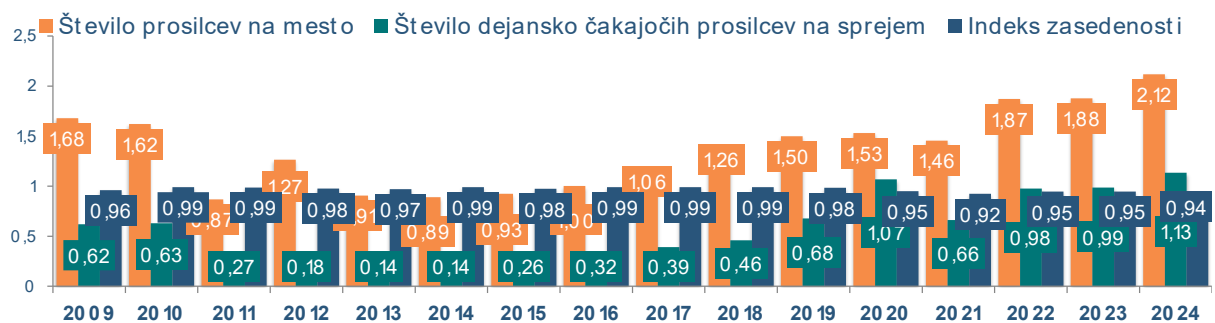


Slika 2: Pokritost potreb po kapacitetah v domovih skozi leta

Pokritost s kapacitetami** po letu 2012, ko drugič doseže vrh, vztrajno upada in tako v zadnjih letih beležimo padec pokritosti s kapacitetami. Do občutnega padca v pokritosti prihaja prav v obdobju zadnjih petih 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.



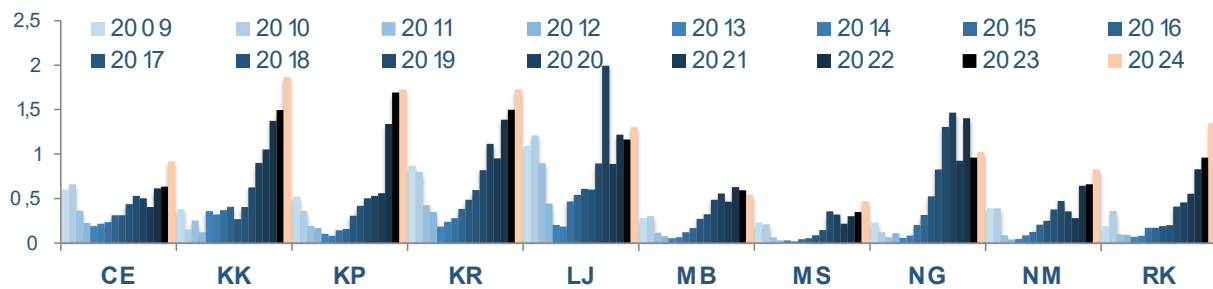
Slika 3: Število prošelj, dejansko čakajočih na sprejem in indeks zasedenosti

Razvidno je, da je število prosilcev (evidentirane prošnje) in dejansko število aktualnih prosilcev vztrajno padalo do leta 2014, ko se je znižalo na 0,14 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 nihanjem 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 domovi zaradi pomanjkanja kadra niso polno zasedeni.



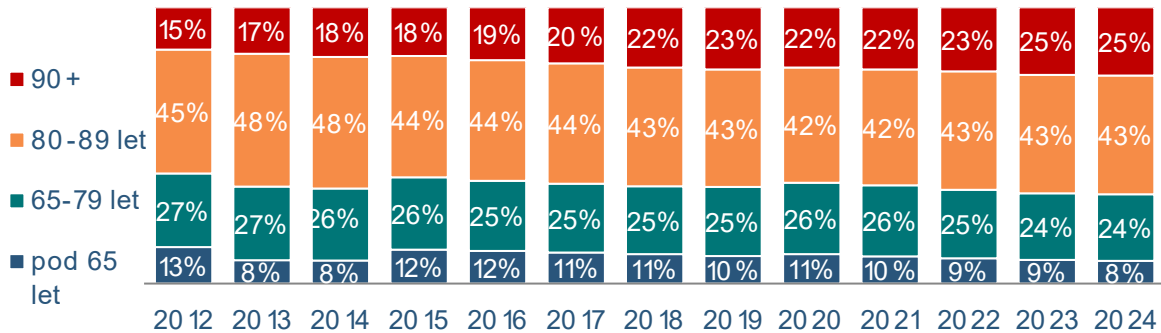
Slika 4: Gibanje povprečnega števila dejansko čakajočih na sprejem (aktualnih prošelj) na posamezno posteljo po geografskih regijah skozi leta

V skladu s pregledom kapacitet je bilo v javni mreži leta 2024 108 izvajalcev, od tega je bilo 59 javnih zavodov in 49 zasebnikov s koncesijami.

Na področju institucionalnega varstva je bilo na dan 31. 12. 2024 zagotovljenih skupaj 22.408 mest, od tega 13.617 mest v 54 javnih domovih za starejše, 6.494 mest v 49 zasebnih institucijah s koncesijo in 2.297 mest za posebne skupine odraslih.

3) STANOVALCI

Starostna struktura stanovalcev, uporabnikov storitev institucionalnega varstva kaže na hitro staranje stanovalcev. Trenutno je v socialno varstvenih zavodih 25 % starejših od 90 let; praktično ni doma, ki ne bi imel vsaj enega stoletnika.

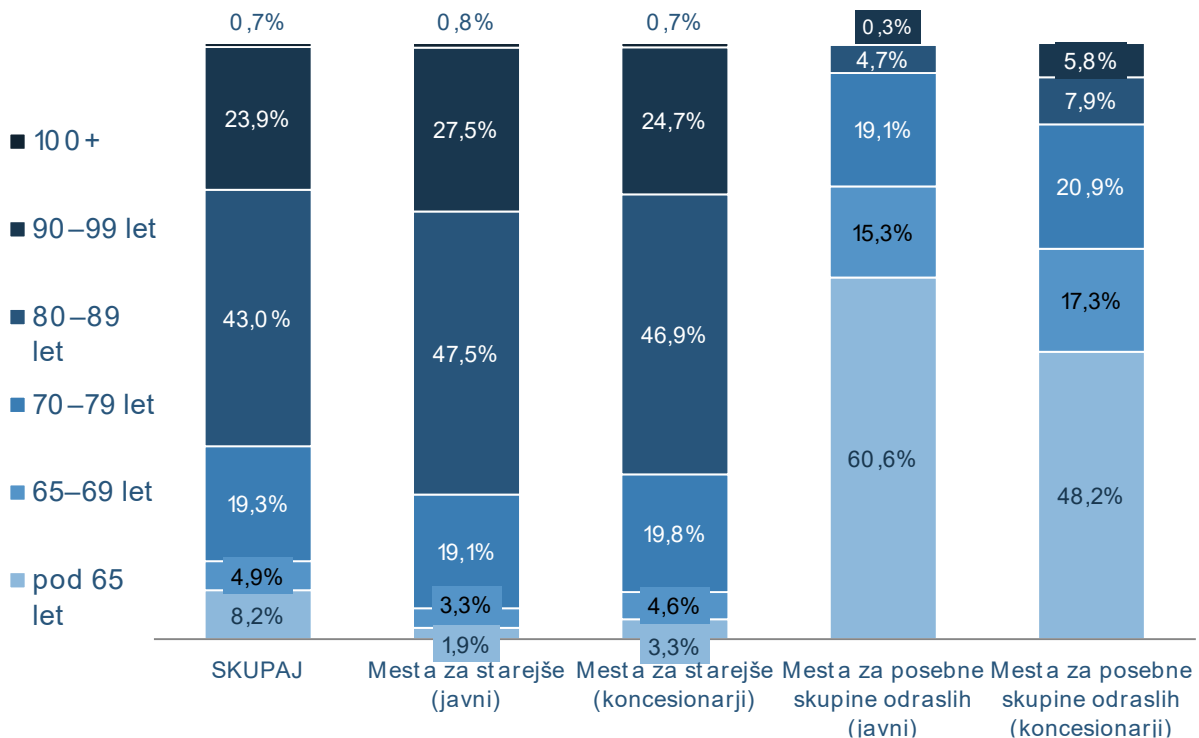


Slika 5: Trend starostne strukture* stanovalcev med leti 2012 in 2024

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

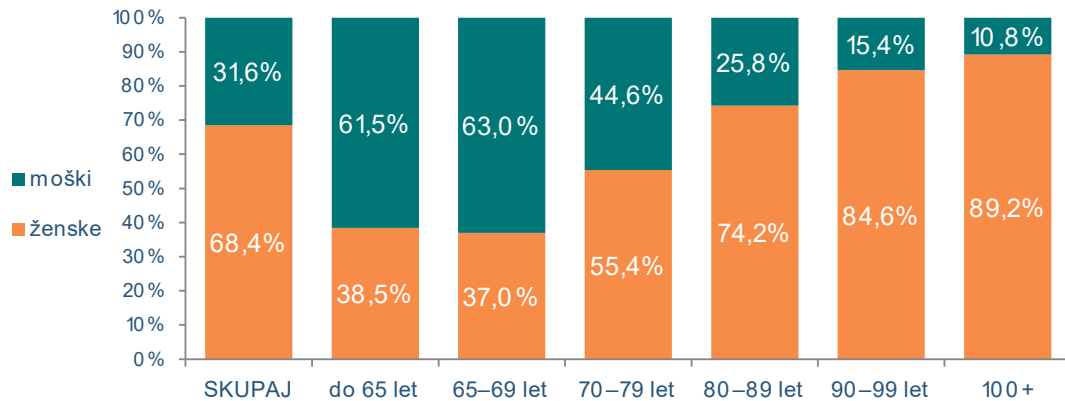
Poleg tega stanovalci postajajo vedno bolj zahtevni v zdravstvenem smislu, pa tudi kot uporabniki socialnih storitev, saj se zavedajo, da večino stroška pokrijejo iz zasebnih virov, zato želijo kvalitetno in individualno obravnavo.

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).



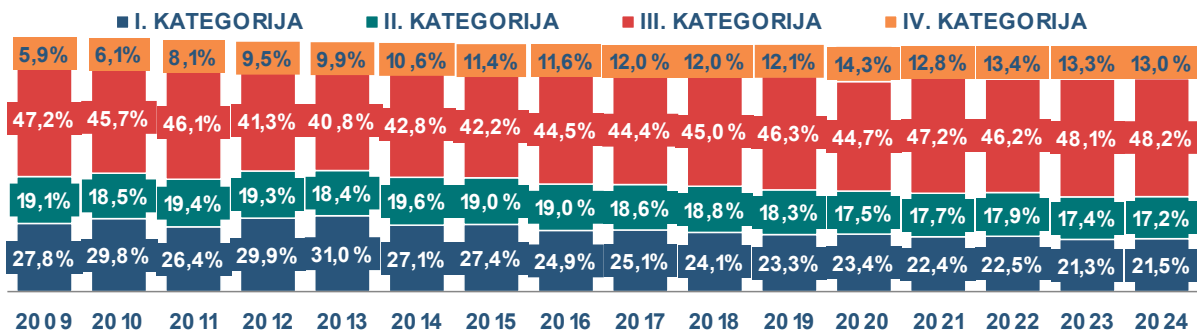
Slika 6: Stanovalci po dopoljenih letih starosti leta 2024

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.



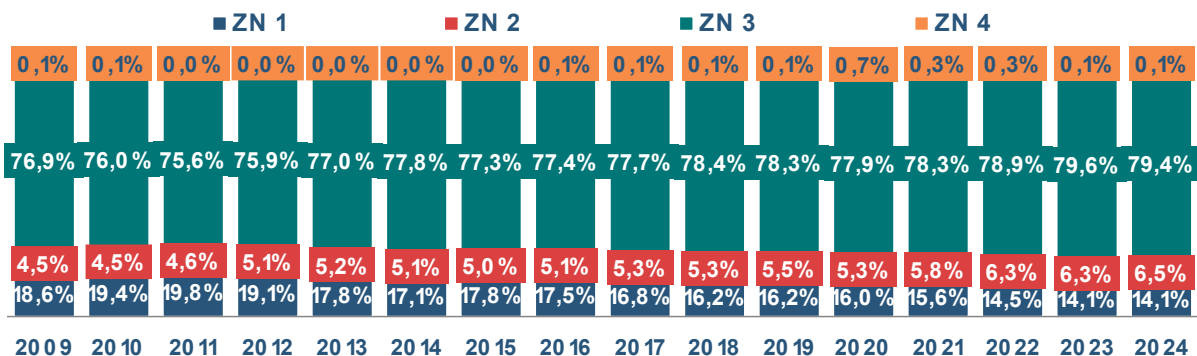
Slika 7: Struktura stanovalcev po spolu in starosti

Še naprej se pričakuje dvig povprečne starosti stanovalcev 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 - 2024 (brez posebnih zavodov)

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



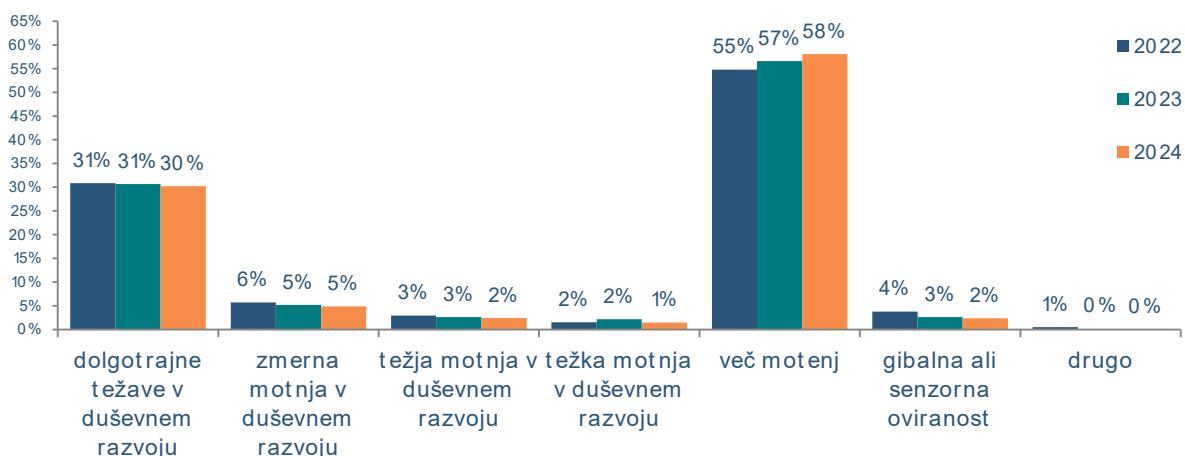
Slika 9: Gibanje strukture kategorij realiziranih storitev zdravstvene nege v letih 2009 - 2024

Vpogled v strukturo stanovalcev po razlogih za sprejem v dom kaže na najvišji delež stanovalcev, ki so bili sprejeti zaradi bolezni, sledi jim delež oseb s hujšimi duševnimi obolenji, delež zdravih stanovalcev pa se postopoma zmanjšuje.

	[1] Bolni	[2] Hujša duševna obolenja	[3] Hujša telesna obolenja	[4] Zdravi	[5] Neurejene stanovanjske ali družinske razmere	[6] Drugo
20 09	64%	7%	10%	12%	5%	3%
20 10	64%	7%	8%	12%	5%	3%
20 11	60%	13%	7%	11%	5%	3%
20 12	60%	12%	10%	10%	5%	4%
20 13	61%	12%	9%	9%	4%	4%
20 14	63%	13%	5%	9%	6%	4%
20 15	62%	13%	5%	8%	7%	5%
20 16	63%	14%	4%	8%	9%	3%
20 17	64%	13%	4%	8%	7%	4%
20 18	65%	13%	5%	8%	5%	4%
20 19	65%	13%	6%	8%	3%	5%
20 20	65%	14%	5%	8%	3%	4%
20 21	68%	14%	5%	7%	3%	3%
20 22	67%	14%	5%	7%	3%	4%
20 23	70%	11%	5%	7%	3%	5%
20 24	72%	11%	4%	6%	3%	5%

Slika 10: Stanovalci po razlogih sprejetja v dom v letih 2009 - 2024

V posebnih zavodih so deleži stanovalcev z določenimi zdravstvenimi stanji 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.

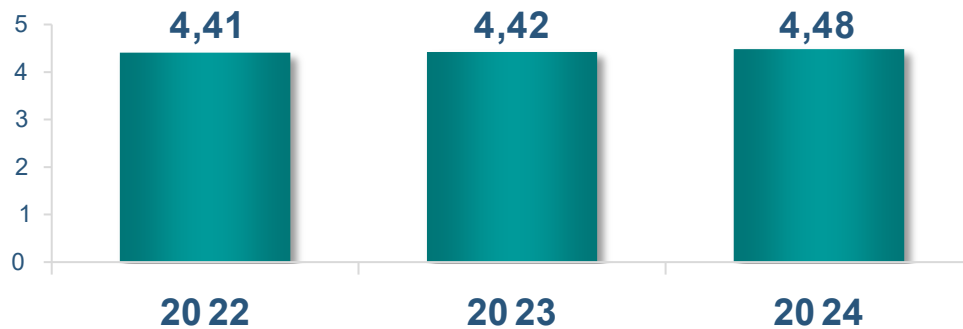


Slika 11: Število stanovalcev po zdravstvenem stanju v zavodih za odrasle osebe s posebnimi potrebami

4) ZADOVOLJSTVO

V letu 2024 je bilo v standardizirano raziskavo zadovoljstva v domovih za starejše vključenih več kot 4.000 stanovalcev iz 65 različnih domov za starejše.

V zadnjem triletju opažamo rahlo povečevanje stopnje zadovoljstva stanovalcev, ki je v opazovanem obdobju na relativno visoki ravni.



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

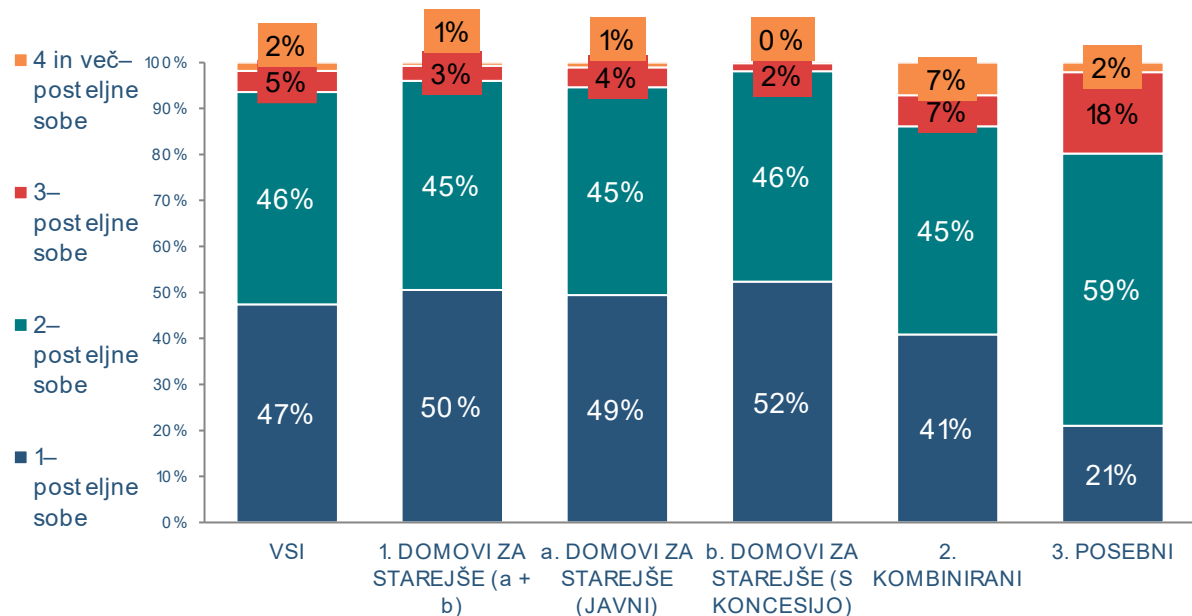
Na vseh merjenih področjih je zadovoljstvo stanovalcev visoko, saj presega oceno 4. Stanovalci so najbolj zadovoljni z nego in oskrbo, ki so je deležni. Njihovo zadovoljstvo je na tem področju zelo visoko in se je glede na leto poprej še povečalo. Visoko zadovoljstvo zasledimo tudi z urejenostjo doma. Najmanj zadovoljni so stanovalci s prehrano v domu, a se je njihovo zadovoljstvo na tem področju nekoliko povečalo glede na leto poprej.

TREND	PODROČJE	ZAD
↑	NEGA IN OSKRBA	4,60
↑	UREJENOST DOMA	4,51
↑	AKTIVNOSTI V DOMU	4,48
↑	ODNOS ZAPOSLENIH	4,46
↑	PREHRANA	4,13

Slika 13: Zadovoljstvo stanovalcev po področjih iz standardizirane raziskave zadovoljstva v letu 2024 s primerjavo glede na leto 2023 (trend), vir: Skupina FABRIKA

5) BIVANJSKI STANDARD

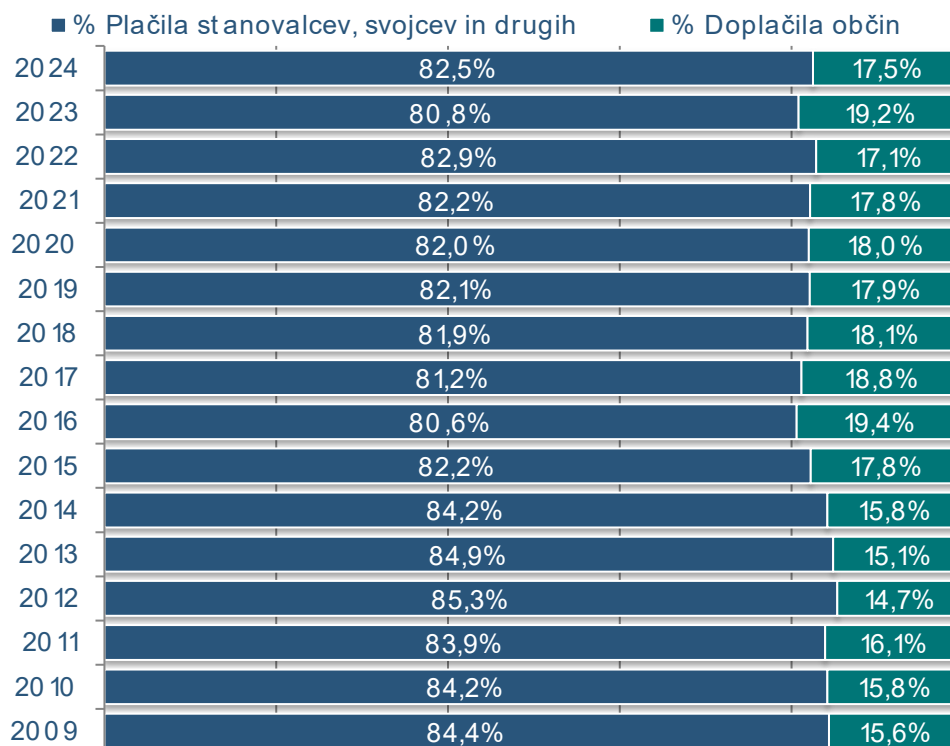
Primerjava strukture bivanjskih zmogljivosti med tipi zavodov kaže na približno enak delež enoposteljnih sob v javnih zavodih in zavodih s koncesijo. Koncesionarji imajo na drugi strani največ eno in dvoposteljnih sob, a tudi najmanj ali nič tri ali več posteljnih sob, medtem ko so le-te najpogostejše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



Slika 14: Struktura bivanjskih zmogljivosti

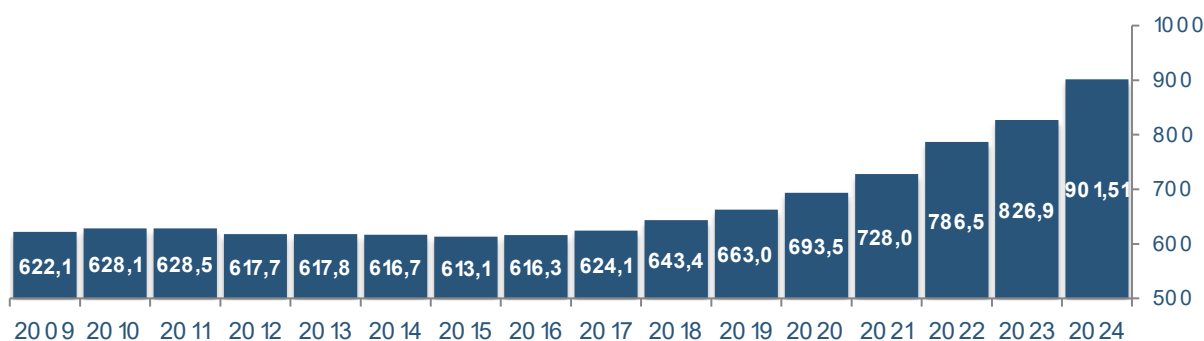
6) PLAČILA

Pri pregledu strukture plačil oskrbe je zanimiva ugotovitev, da kljub vse težji situaciji stanovalcev 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 stanovalcev, svojcev in drugih. V letu 2023 se je delež doplačil občin povečal, nato pa se je v letu 2024 spet zmanjšal.



Slika 15: Plačilna obremenjenost stanovalcev skozi leta

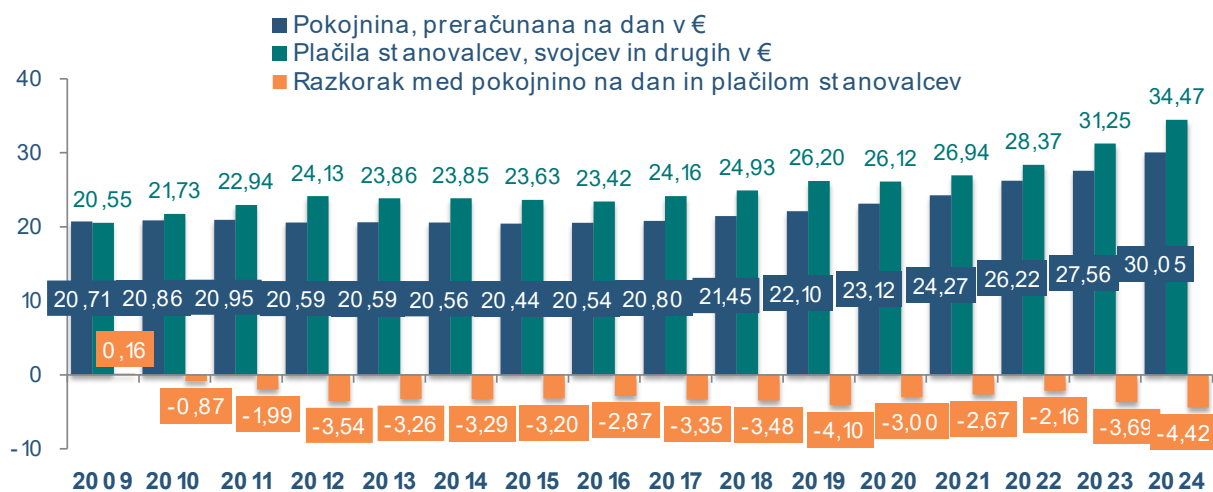
Povprečna starostna pokojnina je do leta 2011 naraščala - v času konjunktore, potem se je njeno naraščanje ustavilo v 2011 in v letu 2012 občutno upadlo. Od leta 2017 beležimo ponovno rast povprečne starostne mesečne bruto pokojnine.



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 stanovalci 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 stanovalcev in njihovo povprečno bruto pokojnino na dan

Primerjava stroškov institucionalnega varstva s prihodki stanovalcev 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, a se le-ta ponovno izrazito poslabša v letu 2023, nadaljnje poslabšanje pa beležimo tudi v letu 2024.

Tabela 1: Povprečne vrednosti plačanih zdravstvenih storitev v obdobju 2013-2024 v €

POVPREČNA PLAČILA STORITEV	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
POVPREČNO VSI TIPI STORITEV – A,B,C,C1	14,61	14,57	14,70	15,04	14,85	15,67	17,14	19,72	20,11	23,84	24,31	24,84
DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP A	14,16	14,16	14,29	14,68	14,44	15,26	16,72	19,34	19,71	23,38	23,85	24,36
DOMOVI ZA STAREJŠE ZN I – IV, TIP B	16,76	16,56	16,81	16,91	17,01	17,82	19,50	22,01	22,50	26,72	27,38	27,90
POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C	17,49	17,39	17,57	17,83	17,71	18,53	20,23	22,93	23,57	28,05	28,59	29,39
POSEBNI SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI ZN I – IV, TIP C1	20,43	19,82	19,80	20,26	20,10	20,89	22,36	23,46	23,81	28,00	28,80	29,37
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	26,78	26,30

7) ZAPOSLENI

V letu 2024 je bilo v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih zaposlenih 13.431 delavcev. Zaposlenih za socialnovarstvene storitve je bilo 7.399, za zdravstveno varstvene storitve 5.301, 731 pa je bilo zaposlenih za druge dejavnosti. Brez upoštevanja zaposlenih pri koncesionarjih, je bilo v javnih domovih za starejše skupno zaposlenih 9.621 javnih uslužbencev.

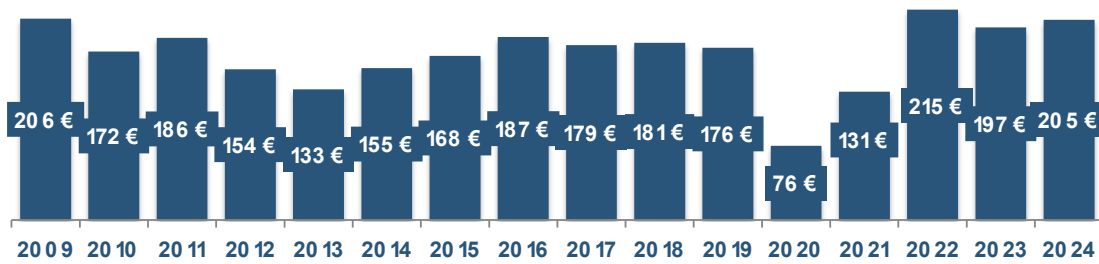
Tabela 2: Število, struktura zaposlenih

Tip institucionalnega varstva	ŠT. 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)	108	13.431	7.399	55,1%	5.301	39,5%	731	5,4%	1,67
1. DOMOVI ZA STAREJŠE (a + b)	91	9.968	5.397	54,1%	3.935	39,5%	636	6,4%	1,69
a. DOMOVI ZA STAREJŠE (JAVNI)	45	6.329	3.434	54,3%	2.426	38,3%	469	7,4%	1,66
b. DOMOVI ZA STAREJŠE (S KONCESIJO)	46	3.639	1.963	53,9%	1.509	41,5%	167	4,6%	1,74
2. KOMBINIRANI	10	2.265	1.286	56,8%	926	40,9%	54	2,4%	1,79
3. POSEBNI	5	1.198	716	59,8%	441	36,8%	42	3,5%	1,28

Povprečno število mest na zaposlenega pri javnih domovih za starejše in koncesionarjih znaša 1,69 mesta na zaposlenega. Pri posebnih javnih zavodih zaposleni pokriva 1,28 mesta in pri kombiniranih 1,79 mesta na zaposlenega. Povprečno število vseh (ne glede na status izvajalca) mest na zaposlenega je 1,67.

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€, 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 preplopolvila. 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 preseгла višino iz obdobja pred pandemijo COVID-19, visoka ostajajo tudi v letu 2023 in 2024.



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

8) REALIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Za leto 2023 je bil spremenjen postopek sprejemanja Splošnega dogovora (na podlagi 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju). Zavod za namen pogajanj z deležniki pripravi predlog dogovora, pri čemer upošteva resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva, smernice zdravstvene politike, ki jih vsako leto najpozneje do konca avgusta za naslednje koledarsko leto določi minister, pristojen za zdravje, najnovejša spoznanja znanosti in razvoj medicinske tehnologije, z vidika obsega programov pa tudi aktualna demografska gibanja in ekonomske razmere v Republiki Sloveniji. Zavod k predlogu dogovora pridobi soglasje ministra, pristojnega za zdravje. V letu 2024 so bile izpogajane širitve zdravstvenih neg in širitve dnevnega varstva. Predlogi sprememb splošnega dogovora s strani Skupnosti, ki niso bili sprejeti v 2023 so bili smiselno ponovljeni za sprejetje dogovora za leto 2024.

Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2024 je bil naslednji:

Tabela 3: Obseg realizacije programa storitev zdravstvene nege in rehabilitacije v letu 2024

IZVAJALCI	število mest	tip kalkulacije	OBSEG REALIZIRANIH	POKRITOST KAPACITETE Z ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI			
				ZN NA DAN	Z ZN	BREZ ZN	BREZ ZN
Skupaj	22.464		7.342.153	20.061	89,30%	-2.403	-10,70%
DOMOVI ZA STAREJŠE	20.203	A	6.572.232	17.957	88,88%	-2.246	-11,12%
DOMOVI ZA STAREJŠE	676	B	253.813	693	102,59%	17	2,59%
POSEBNI ZAVODI	899	C	314.435	859	95,56%	-40	-4,44%
POSEBNI ZAVODI	676	C1	199.169	544	80,50%	-132	-19,50%
POSEBNI ZAVODI	10	A	2.504	7	68,42%	-3	-31,58%

Povprečna plačana cena vseh tipov je bila 24,84 €, leta 2023 pa je omenjena cena znašala 24,31 €.

Tabela 4: Struktura kategorij realiziranih storitev v trendu

Kategorija storitev	2020		2021		2022		2023		2024	
	število	%	število	%	število	%	število	%	število	%
ZN 1	1.137.158	16,0%	1.069.504	15,6%	1.033.988	14,5%	1.020.066	14,1%	1.034.416	14,09%
ZN 2	378.992	5,3%	395.590	5,8%	449.551	6,3%	453.896	6,3%	476.748	6,49%
ZN3	5.527.715	77,9%	5.364.140	78,3%	5.614.417	78,9%	5.766.705	79,6%	5.826.746	79,36%
ZN 4	49.830	0,7%	20.756	0,3%	20.079	0,3%	5.822	0,1%	4.243	0,058%
Skupaj	7.092.534	100%	6.849.990	100%	7.118.035	100%	7.246.489	100%	7.342.153	100%

Vsa plačila ZZS izvajalcem v okviru Skupnosti v letu 2023 in 2024 so bila naslednja:

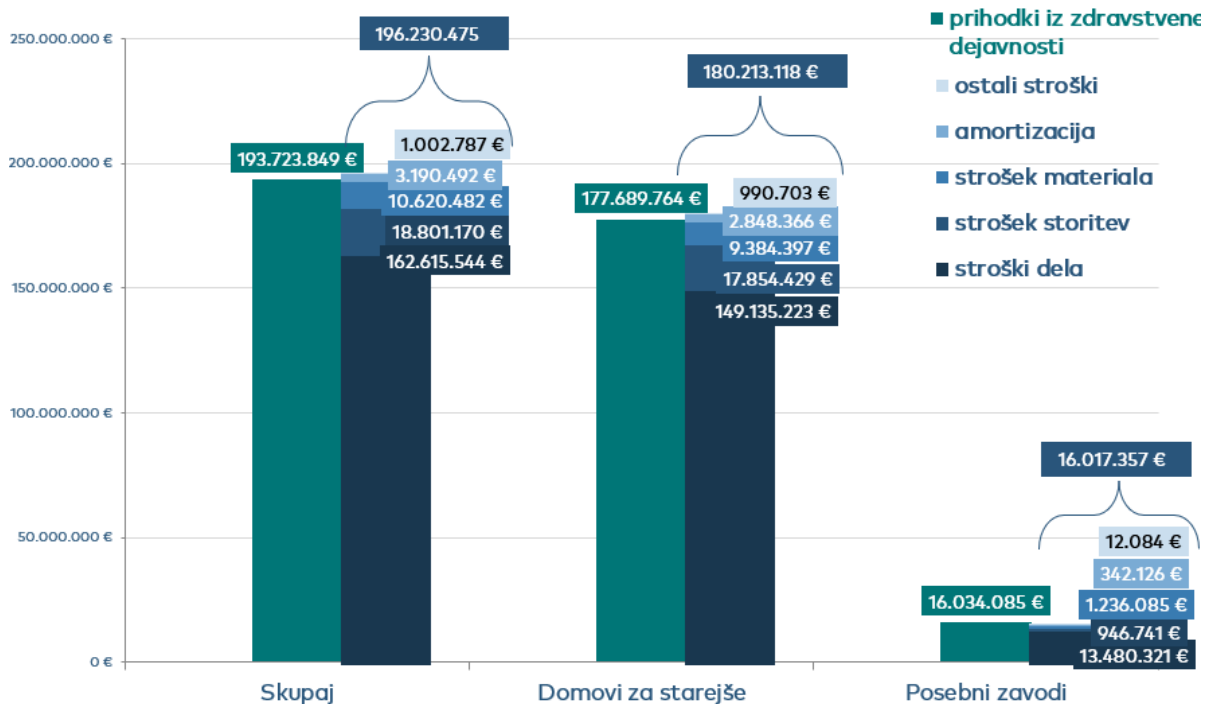
Tabela 5: Vplačila ZZS izvajalcem v okviru SSZS v letih 2023 in 2024

PROGRAM	PLAČILA 2024		PLAČILA 2023		IND 2024/2023
ZN 1	24.643.776	13,1%	23.719.848	13,4%	1,04
ZN 2	11.549.402	6,1%	12.993.380	6,0%	0,89
ZN 3	145.786.842	77,3%	139.069.893	76,7%	1,05
ZN 4	364.793	0,2%	382.532	1,0%	0,95
LZM	406.859	0,2%	468.201	0,3%	0,87
ZA ZN	182.751.672	96,8%	176.633.854	97,3%	1,03
DN. VARSTVO	633.472	0,3%	539.186	0,2%	1,17
OSKRB. STAN.	91.382	0,1%	77.092	0,0%	1,19
OSN. ZDRAVLJ.*	929.534	0,5%	898.329	0,4%	1,03
BOLN. REHABIL.	255.784	0,1%	204.951	0,2%	1,25
PRIPRAVNIKI	3.809.113	2,0%	3.330.188	1,9%	1,14
DOD. DVOJEZ.	159.674	0,1%	156.992	0,1%	1,02
SODOBNE OBL.	173.680	0,1%			
SKUPAJ	188.732.311	100,0%	181.840.592	100,0%	1,04

* štiri pogodbe

Izkaz prihodkov in odhodkov iz zdravstvene dejavnosti

Celotni prihodki iz zdravstvene dejavnosti so v letu 2024 znašali 193.723.849 €, odhodki iz zdravstvene dejavnosti pa 196.230.475 €.



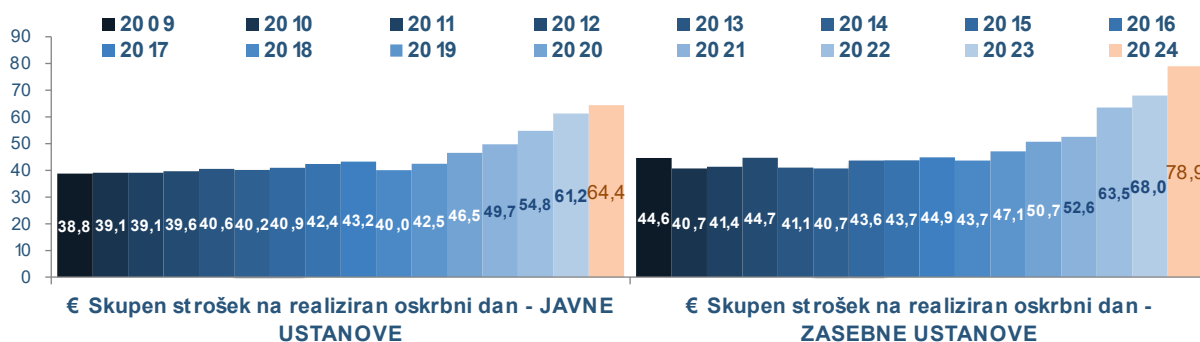
Slika 19: Prihodki in odhodki iz zdravstvene dejavnosti

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 2009 – 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

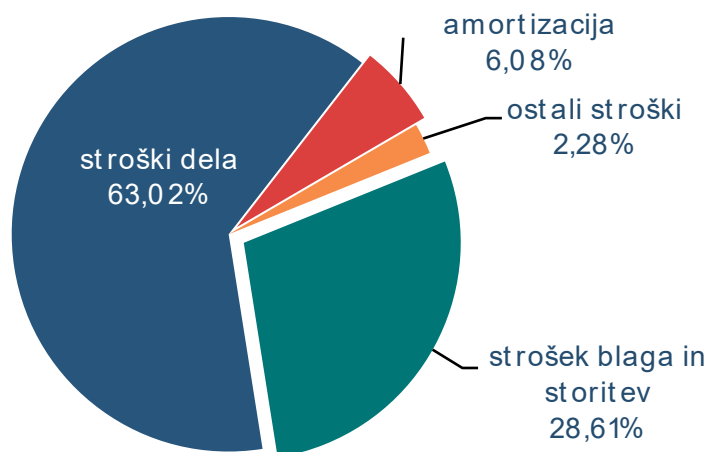
posledično tudi prinaša višje stroške na oskrbi dan. Do večjega razkoraka v stroških med javnimi in zasebnimi ustanovami prihaja zadnja leta, še najbolj pa prav v letu 2024.



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

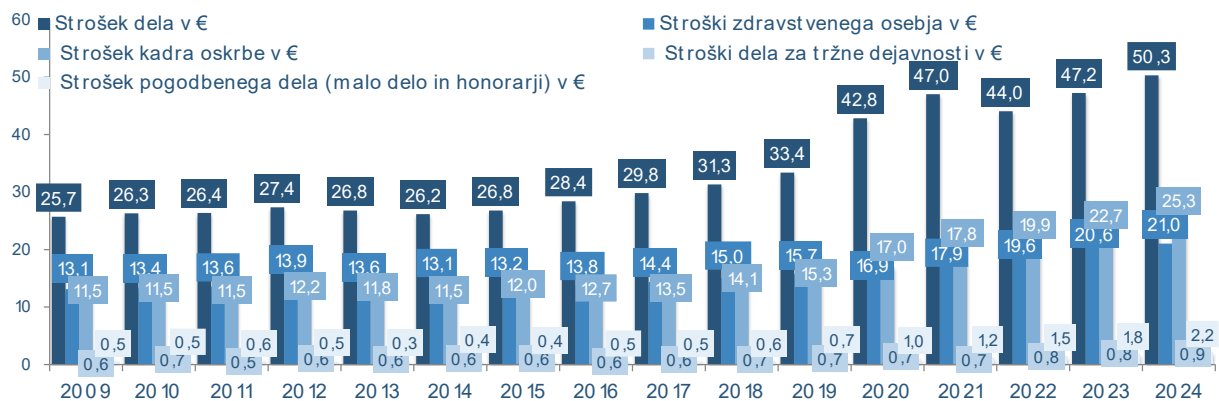
Stroški dela

Stroški dela predstavljajo največji strošek v celotni strukturi stroškov (63 % vseh stroškov v letu 2024).



Slika 21: Razrez stroškov na oskrbni dan v letu 2024

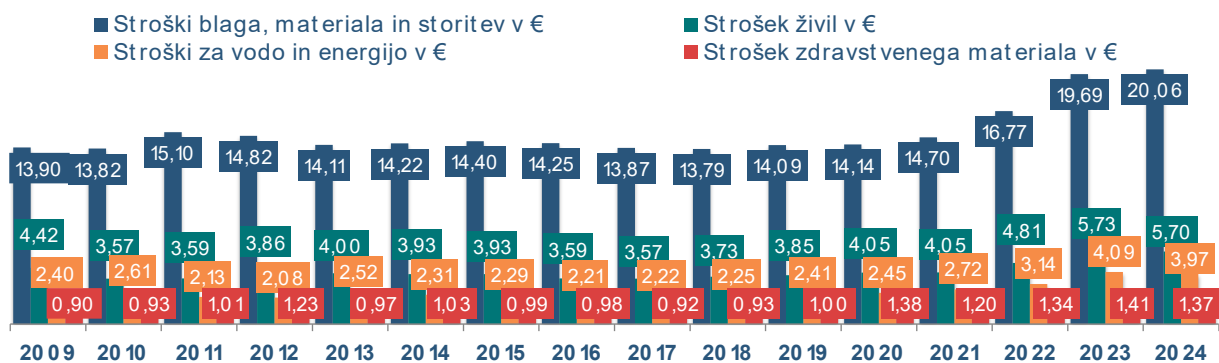
Skupni strošek dela je od leta 2009 postopno naraščal, medtem ko se je strošek dela v letu 2013 in 2014 spet nekoliko znižal. Od leta 2016 je opazen trend rasti stroškov dela, predvsem stroškov zdravstvenega osebja in kadra oskrbe.



Slika 22: Gibanje stroškov dela na oskrbni dan

Materialni stroški in stroški storitev

Stroški materiala, blaga in storitev po letu 2012 začnejo - z majhnimi nihanji 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 5,70 € 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 manjše.



Slika 24: Strošek vode in energije (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda v letu 2024

Distribucija stroškov kadra oskrbe in zdravstva na realizirani oskrbni dan kaže, da so razlike med javnimi zavodi majhne, prav tako so razlike med zasebnimi zavodi majhne, a pri tem izstopa nekaj zasebnih izvajalcev. Tipično za posebne zavode je, da imajo nekoliko višji strošek tako oskrbnega kot zdravstvenega osebja.

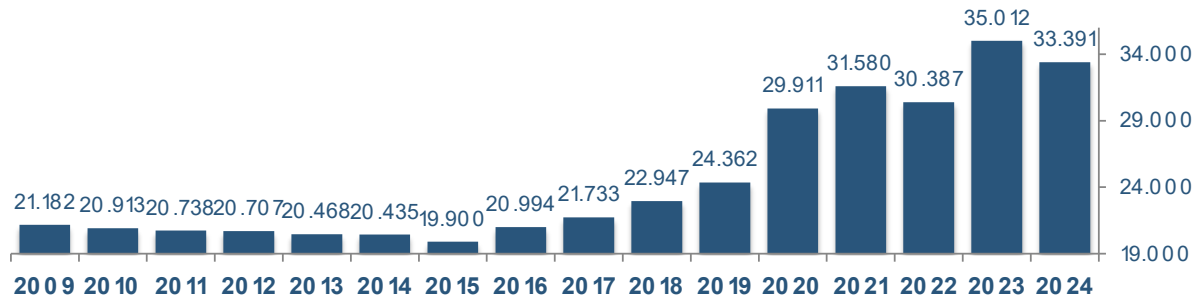


Slika 25: Strošek kadra oskrbe (v €) na realizirani oskrbni dan glede na tip zavoda



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

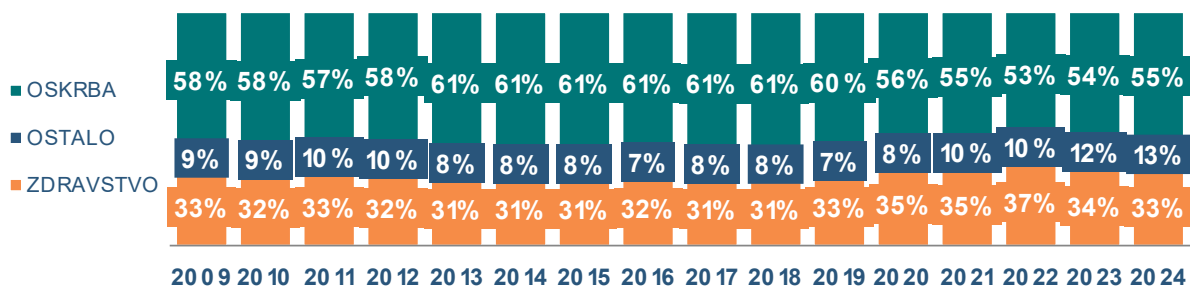
Strošek dela na zaposlenega je od leta 2009 zaradi nižanja plač vztrajno padal vse do leta 2015, ko je bilo moč zaznati občuten padec stroška dela na zaposlenega. Zatem je v letu 2016 strošek dela skokovito narasel in se približal strošku iz leta 2009. Od leta 2016 se stroški dela nenehno povečujejo, v obdobju zadnjih štirih 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, a v letu 2023 presežejo stroške iz leta 2021. Stroški dela na zaposlenega so v letu 2024 nekoliko nižje glede na leto poprej.



Slika 27: Gibanje stroška dela na zaposlenega skozi leta (v €)

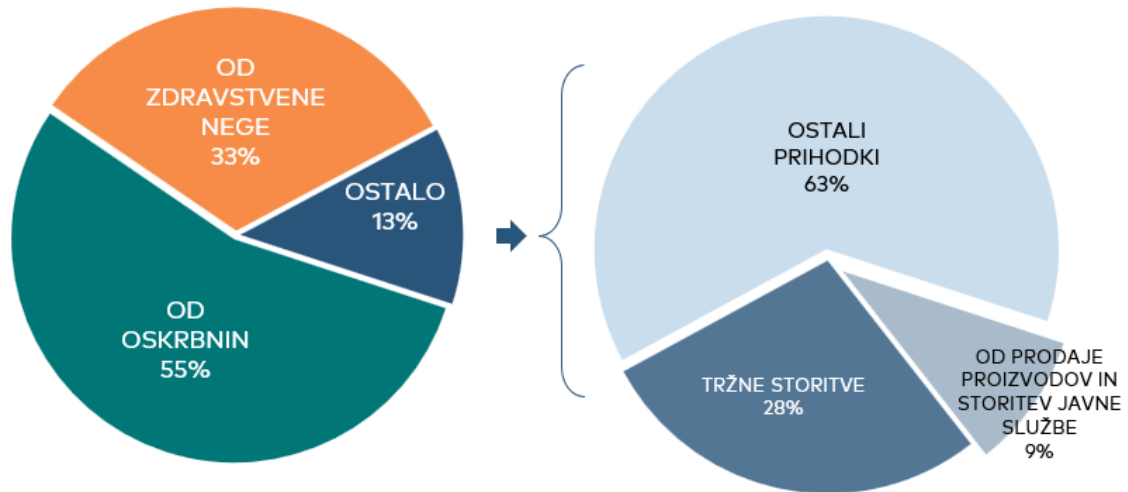
10) PRIHODKI

Če na drugi strani pogledamo še prihodke, ugotavljamo, da je delež prihodkov iz oskrbe, ki se krijejo predvsem iz zasebnih virov stanovalcev, 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. V letu 2023 se sicer delež prihodkov iz oskrbe poveča glede na leto poprej. Delež prihodkov iz naslova zdravstva v obdobju od 2009 – 2013 pada, nato pa je prihodek skozi naslednja leta približno enak, razen v obdobju med leti 2020 in 2022, 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 2023 se je delež prihodkov iz ostalih virov povečal na račun nižjega deleža prihodkov iz oskrbe in zdravstva, v letu 2024 pa se je delež prihodkov iz ostalih virov še dodatno povečal.

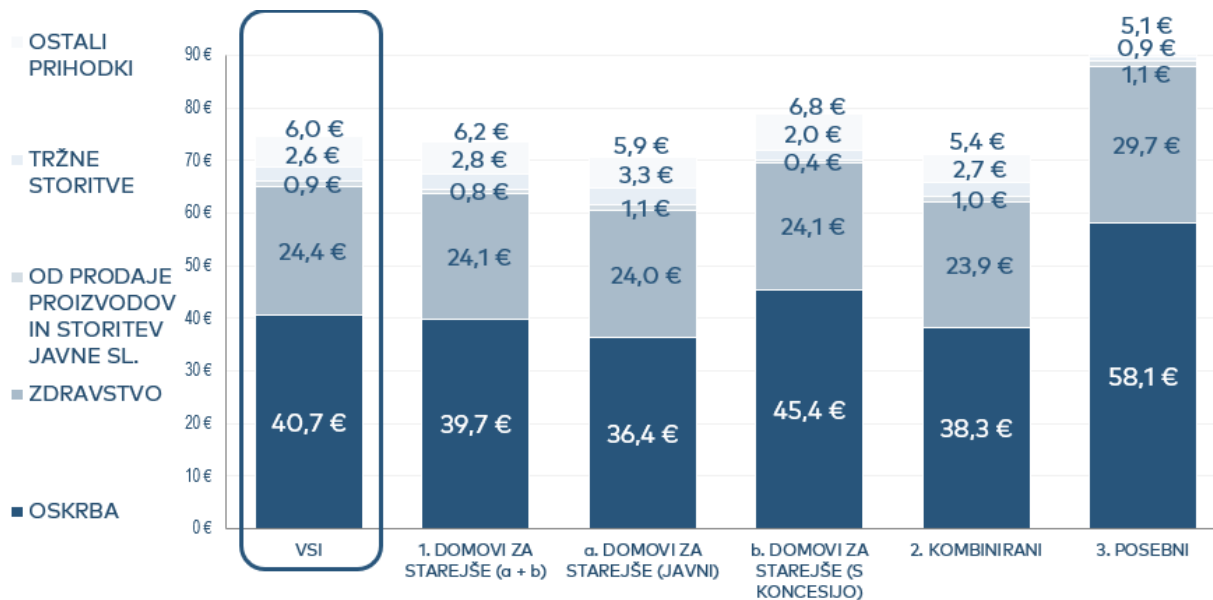


Slika 28: Trend deležev prihodkov skozi leta

Ostali viri prihodkov na oskrbni dan so bili v letu 2024 sestavljeni v 28 % iz tržne dejavnosti, v 9 % iz prihodkov od proizvodov in storitev javne službe in v 63 % iz preostalih prihodkov. Tržna dejavnost, ki predstavlja dobro četrtino tretjino ostalih virov prihodkov ustanovam institucionalnega varstva, že nekaj let predstavlja izziv za razvoj konkurenčnih storitev in povezovanje z lokalnim okoljem.

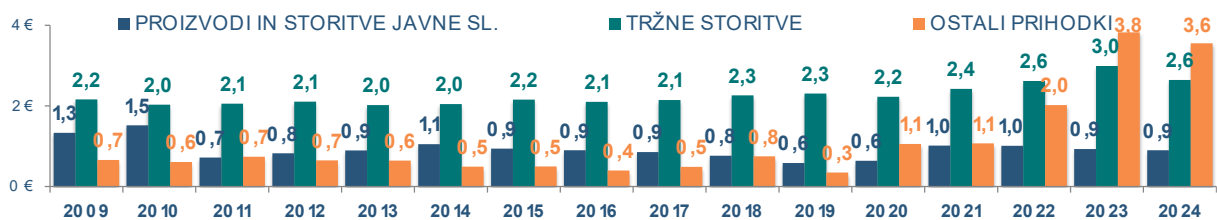


Slika 29: Razrez prihodkov po virih na oskrbni dan – struktura v letu 2024



Slika 30: Prihodki na realiziran oskrbni dan

Prihodek iz oskrbe na realiziran oskrbni dan znaša v letu 2024 v povprečju 40,7 €. 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, 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, nato pa se v letu 2023 ponovno zniža in v letu 2024 ostane na enaki ravni. Prihodek iz tržnih dejavnosti se skozi leta ni bistveno spreminjal – vse do zadnjega triletja, ko opazujemo vsakoletno rast prihodka iz tržne dejavnosti, ki pa se sicer v letu 2024 v primerjavi z letom poprej zniža na raven iz leta 2022. Dolgoročni trend prihodkov iz ostalih storitev je negativen do leta 2019, v zadnjih štirih letih pa se prihodek iz tega naslova postopoma povečuje, a so se tudi ostali prihodki v letu 2024 glede na leto poprej nekoliko zmanjšali.



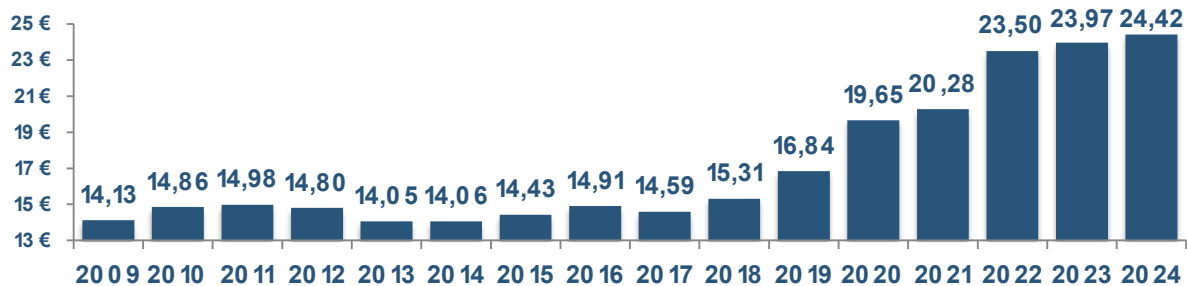
Slika 32: Prihodek od tržne dejavnosti (v €) na oskrbni dan glede na tip zavoda

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.



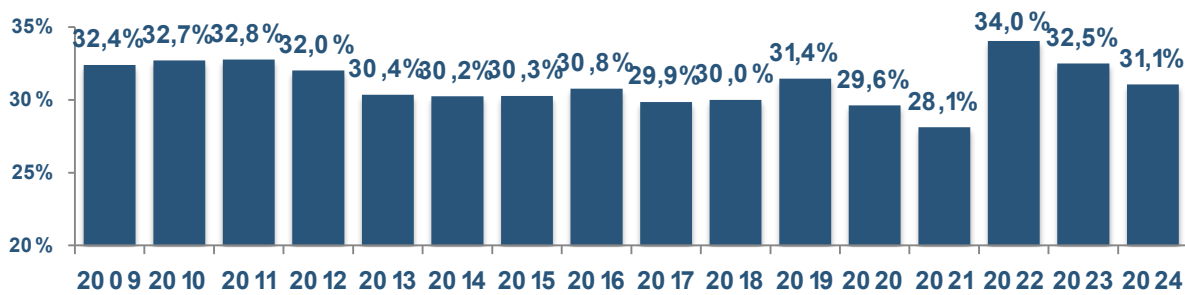
Slika 33: Prihodki iz mobilnih in ambulantnih dejavnosti (v €) na oskrbni dan glede na tip zavoda

Povprečna cena oskrbnega dne zdravstvene nege se v obdobju med 2009 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, od takrat pa se postopoma zvišuje.



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

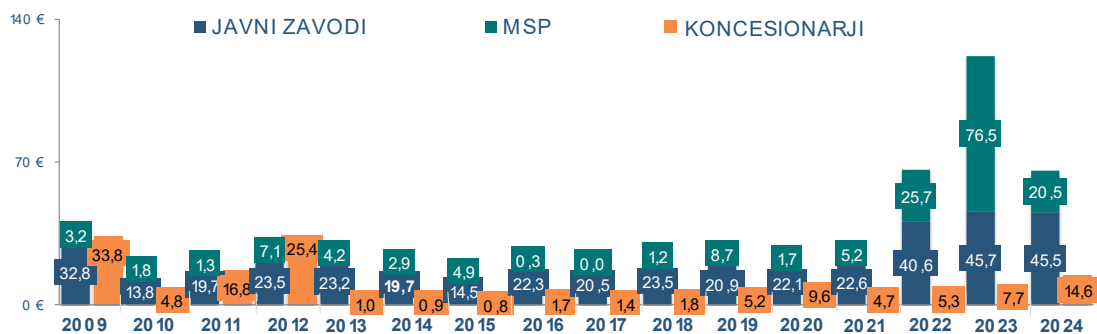
Delež prihodkov iz ZZS se je v obdobju med 2009 in 2021 zmanjšal iz skoraj 32,4 % na 28,1 % v skupnih prihodkih. To je v nasprotju s povečevanjem zdravstvene zahtevnosti stanovalcev, saj se domovi postopno spreminjajo v negovalne bolnišnice, delež financiranja iz zdravstva pa je vztrajno padal do leta 2018. V letu 2019 se je delež prihodkov ZZS 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 %, po tem letu pa opazujemo upad deleža prihodkov iz zdravstva.



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

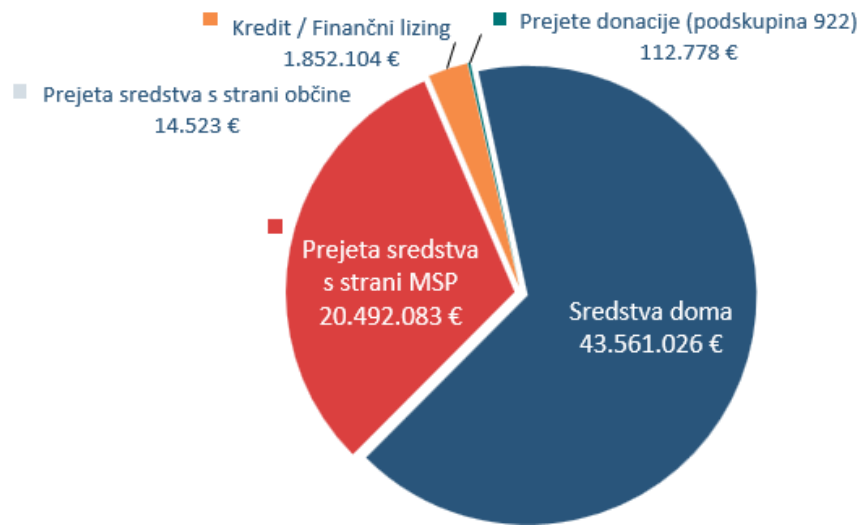
11) INVESTICIJE

Investicijska vlaganja kažejo na velika nihanja med leti, saj se gibljejo od 22 pa do 130 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 glede na prejšnja leta, dodatno pa investicijska vlaganja narastejo v letu 2023, predvsem na račun sredstev MSP. V letu 2024 se sredstva za investicije v zasebnih zavodih skoraj podvojijo glede na leto 2023, medtem ko se v javnih zavodih zmanjšalo, predvsem zaradi bistveno manjših sredstev MSP.



Slika 36: Investicijska vlaganja v javnih in zasebnih zavodih z vložkom MDDSZ/MSP (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. S strani Ministrstva za solidarno prihodnost, ustanovitelja javnih zavodov, je bilo v letu 2022 vloženi 25.674.155 €, v letu 2023 76.526.845 €, v letu 2024 pa so vložena sredstva znašala 20.492.083 €.



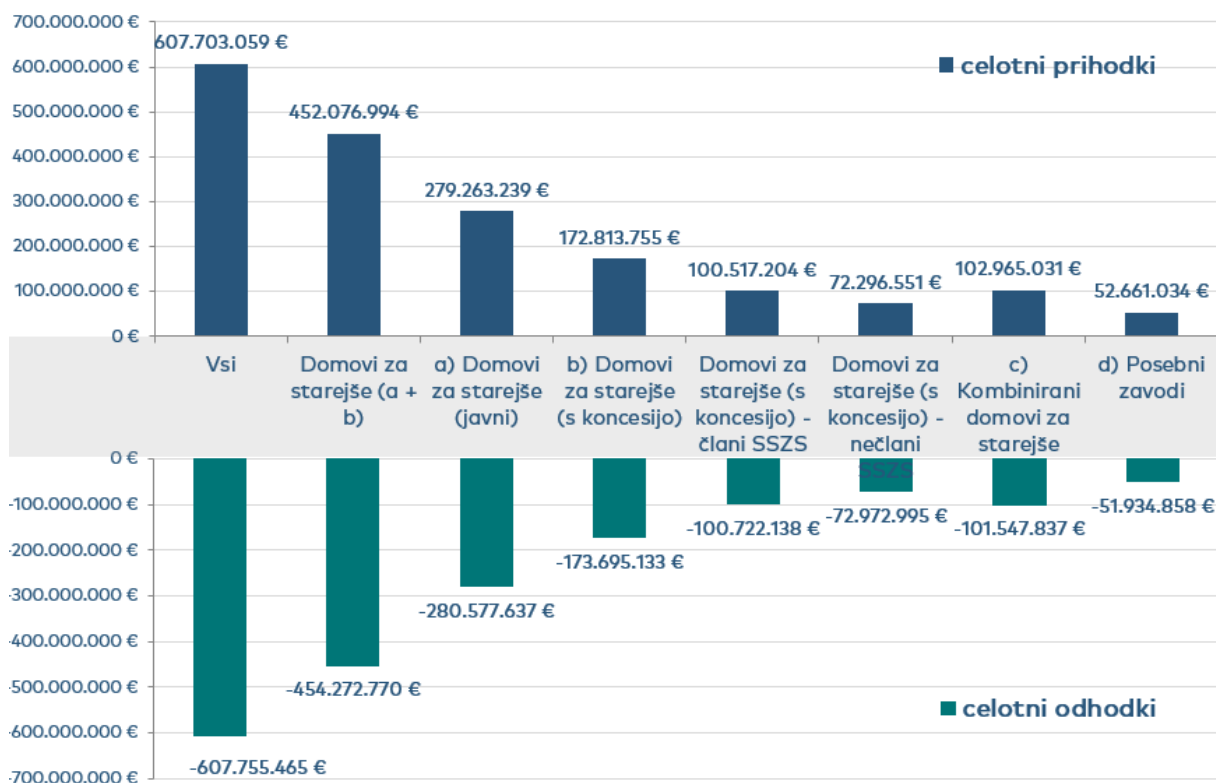
Slika 37: Investicijska vlaganja v javnih zavodih 2024

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

12) IZKAZ CELOTNIH PRIHODKOV IN ODHODKOV

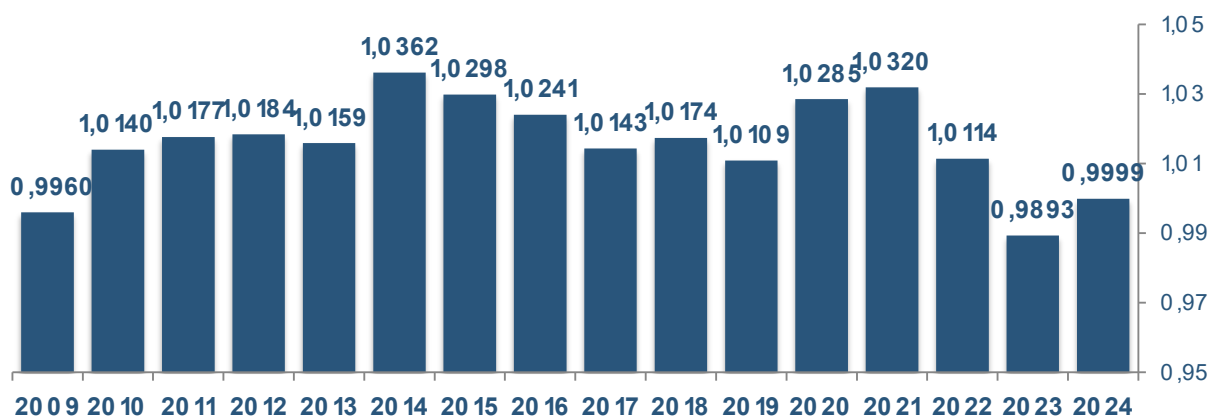
V letu 2024 je od vseh izvajalcev izkazalo v svojih računovodskih poročilih presežek odhodkov nad prihodki 29 izvajalcev (13 koncesionarjev in 16 javnih zavodov) oziroma 26,9 odstotkov vseh jih je poslovalo z izgubo. Vsi celotni prihodki so znašali 607.703.059€, odhodki pa 607.755.465€. 2 doma za starejše pa sta delno ali v celoti krila izgubo s presežki iz preteklih let.

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 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. V letu 2023 je koeficient gospodarnosti dosegel najnižjo vrednost v celotnem opazovanem obdobju, a se je v letu 2024 spet nekoliko izboljšal.



Slika 39: Gibanje koeficienta celotne gospodarnosti domov skozi leta