

**ZAKON O ZAČASNIH UKREPIH ZA UČINKOVITEJŠE IZVAJANJE SISTEMA
DOLGOTRAJNE OSKRBE**

PREDLOG

EVA: 2026-2620-0001

I. UVOD

1. Ocena stanja in razlogi za sprejetje predloga zakona

Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1) je vzpostavil nov sistem dolgotrajne oskrbe, katerega namen je zagotoviti enotno, dostopno in trajnostno ureditev pravic oseb, ki zaradi starosti, bolezni, invalidnosti ali drugih okoliščin dalj časa potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Uveljavljanje posameznih pravic poteka postopno, pri čemer se sistem dolgotrajne oskrbe še vedno nahaja v fazi vzpostavljanja.

Pri izvajanju ZDOsk-1 so se pokazale številne organizacijske, izvedbene in administrativne okoliščine, ki jih ob sprejemu zakona ni bilo mogoče v celoti predvideti. Izkušnje izvajalcev dolgotrajne oskrbe, centrov za socialno delo kot vstopnih točk, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter Ministrstva za demografijo, družino in socialne zadeve kažejo, da nekatere zakonske rešitve v praksi povzročajo nesorazmerne administrativne obremenitve, podaljšujejo postopke odločanja ali otežujejo učinkovito izvajanje pravic uporabnikov. Zaradi navedenega je potrebno začasno odstopiti od posameznih določb ZDOsk-1 ter uvesti ukrepe, ki bodo omogočili učinkovitejše delovanje sistema v obdobju njegove dokončne vzpostavitve. Predlagani ukrepi ne posegajo v temeljna načela sistema dolgotrajne oskrbe niti ne zmanjšujejo obsega pravic upravičencev, temveč odpravljajo izvedbene ovire in omogočajo hitrejša ter učinkovitejša uresničevanje zakonsko priznanih pravic.

Posebno skupino ukrepov predstavljajo prehodne rešitve za odpravo posledic zamud pri odločanju o pravicah do dolgotrajne oskrbe. Zaradi velikega števila vloženih vlog in postopnega vzpostavljanja sistema številni vlagatelji na odločitve čakajo več mesecev. V tem času so številne osebe zaradi svojih potreb vključene v institucionalno varstvo po Zakonu o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 24/25 in 112/25; v nadaljnjem besedilu: ZSV), kjer se stroški oskrbe za uporabnike določajo po drugačnih pravilih in so praviloma višji od plačil, ki bi jih uporabniki plačevali po sistemu dolgotrajne oskrbe. Posledično so uporabniki, ki so pravočasno vložili vlogo za uveljavljanje pravic do dolgotrajne oskrbe, zaradi trajanja upravnih postopkov v slabšem položaju od oseb, pri katerih je bilo o pravici že odločeno.

Namen predlaganih prehodnih ukrepov je odpraviti posledice teh zamud na način, da se za obdobje čakanja na odločitev uredijo poračuni med izvajalci in uporabniki v obliki dobropisov ter določi začasno nižje plačilo za uporabnike, ki so po vložitvi vloge vključeni v institucionalno varstvo po ZSV. Enako se predlaga urediti tudi položaj drugih vlagateljev za pravice do dolgotrajne oskrbe, ki zaradi dolgotrajnega odločanja še niso mogli začeti uresničevati pravic po ZDOsk-1. Cilj predlaganih ukrepov je zagotoviti, da uporabniki zaradi administrativnih zamud države ne nosijo dodatnih finančnih bremen oziroma niso obravnavani manj ugodno od oseb, o katerih je bilo odločeno pravočasno.

Predlog zakona zato vsebuje dva vsebinska sklopa ukrepov:

- ukrepe, ki pomenijo začasen odstop od posameznih določb ZDOsk-1 zaradi učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe;
- drugečasne ukrepe vezane na izenačitev plačila oskrbovancev institucionalnega varstva z uporabniki DO, dodatek za delo za zaposlene v DO in pomoči družini na domu ter plačilo izvajalcem DO.

Predlagane rešitve so časovno omejene in predstavljajo interventne ukrepe, katerih namen je zagotoviti nemoteno delovanje sistema dolgotrajne oskrbe do njegove popolne stabilizacije ter preprečiti nastanek škodljivih posledic za uporabnike, izvajalce in delovanje sistema dolgotrajne oskrbe.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Temeljni cilj predloga zakona je zagotoviti učinkovito, pravočasno in uporabnikom prijazno izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe v obdobju njegove vzpostavitve ter odpraviti posledice

izvedbenih in organizacijskih težav, ki so se pokazale pri izvajanju Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1).

Predlog zakona zasleduje zlasti naslednje cilje:

- zagotoviti učinkovitejše izvajanje posameznih pravic dolgotrajne oskrbe z začasnim odstopom od določb ZDOsk-1, ki so se v praksi izkazale za administrativno ali organizacijsko neučinkovite;
- povečati dostopnost storitev dolgotrajne oskrbe ter omogočiti njihovo hitrejše in bolj prožno izvajanje;
- zmanjšati administrativne obremenitve vstopnih točk za dolgotrajno oskrbo in izvajalcev dolgotrajne oskrbe ter omogočiti učinkovitejšo uporabo razpoložljivih strokovnih kadrov;
- odpraviti posledice zamud pri odločanju o pravicah do dolgotrajne oskrbe ter zagotoviti, da vlagatelji zaradi trajanja upravnih postopkov ne bodo v slabšem socialnem ali finančnem položaju;
- zagotoviti primerljivo finančno obravnavo oseb, ki so zaradi čakanja na odločitev vključene v institucionalno varstvo po predpisih s področja socialnega varstva;
- zagotoviti nemoteno izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe do njegove popolne organizacijske in informacijske stabilizacije.

Kazalniki za spremljanje doseganja cilja oziroma merila, po katerih se bo izvajalo vrednotenje učinkov:

1. povprečni čas odločanja o pravici do DO;
2. odstotek izdanih odločb, sprejetih v predpisanem roku;
3. število oseb, ki čakajo na začetek izvajanja posamezne oblike dolgotrajne oskrbe;
4. povprečno trajanje čakanja na storitev;
5. število oseb, pri katerih je zaradi zamude pri odločanju nastala finančna posledica;
6. delež teh oseb, pri katerih je bila posledica zamude ustrezno odpravljena;
7. število izplačanih dodatkov za delo za zaposlene v sistemu DO;
8. razlika v finančni obremenitvi oseb v institucionalnem varstvu pred in po uporabi ukrepa.

2.2 Načela

Predlagani zakon ne posega v temeljna načela sistema dolgotrajne oskrbe, kot jih določa ZDOsk-1, temveč uvaja časovno omejene interventne ukrepe, katerih namen je zagotoviti učinkovito izvajanje zakonsko določenih pravic v obdobju vzpostavljanja sistema.

Predlog zakona temelji predvsem na naslednjih načelih:

Načelo socialne države

Predlagane rešitve zagotavljajo, da uporabniki zaradi organizacijskih ali administrativnih okoliščin na strani države ne izgubijo ali neupravičeno ne nosijo bremen pri uresničevanju svojih pravic.

Načelo enake obravnave uporabnikov

Osebe v primerljivem položaju morajo biti deležne primerljive obravnave ne glede na trajanje upravnih postopkov ali organizacijske okoliščine pri odločanju o njihovih pravicah.

Načelo učinkovitosti upravnega delovanja

Predlagani ukrepi odpravljajo postopke in administrativna opravila, ki ne prispevajo k večji pravni varnosti uporabnikov, hkrati pa omogočajo učinkovitejšo organizacijo dela vstopnih točk in izvajalcev dolgotrajne oskrbe.

Načelo sorazmernosti

Odstopi od posameznih določb veljavne zakonodaje so časovno omejeni, vsebinsko nujni in omejeni zgolj na področja, kjer je bilo v praksi ugotovljeno, da veljavna ureditev ne omogoča učinkovitega izvajanja sistema.

Načelo varstva upravičenih pričakovanj uporabnikov

Uporabniki, ki so pravočasno vložili vlogo za priznanje pravic do dolgotrajne oskrbe, zaradi zamud pri odločanju ne smejo utrpeti finančnih ali socialnih posledic, ki izvirajo iz delovanja države.

2.3 Poglavitne rešitve

Predlog zakona uvaja dva med seboj povezana sklopa interventnih ukrepov, in sicer ukrepe s katerimi se odstopa od Zakona o dolgotrajni oskrbi in začasne ukrepe.

Prvi sklop obsega začasne odstopa od posameznih določb ZDOsk-1 z namenom učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe. Predlagajo se rešitve, ki omogočajo sočasno koriščenje storitev dnevnega institucionalnega varstva in posameznih pravic iz dolgotrajne oskrbe, sklepanje pogodb za izvajanje posameznih storitev s samostojnimi podjetniki posamezniki, odpravo obveznosti priprave načrta priporočenih storitev, uvedbo drugačne obravnave, ko upravičenec do pravice do oskrbovanca družinskega člana preneha opravljati naloge, uporabnik pa želi prestopiti v drugo obliko pravice do dolgotrajne oskrbe, hitrejše izvajanje ponovnih ocen upravičenosti za uporabnike dolgotrajne oskrbe, učinkovitejše zagotavljanje izvajanja posameznih storitev DO ter uskladitev pogojev za imenovanje direktorija javnega zavoda DO. Ti ukrepi prispevajo k večji dostopnosti storitev, zmanjšanju administrativnih bremen in učinkovitejšemu izvajanju pravic uporabnikov.

Drugi sklop vsebuje prehodne ukrepe za odpravo posledic zamud pri odločanju o pravicah do dolgotrajne oskrbe v obdobju vzpostavljanja sistema. Predlagana ureditev določa način poračunavanja stroškov uporabnikom, ki so zaradi dolgotrajnih postopkov vključeni v institucionalno varstvo po Zakonu o socialnem varstvu, ter uvaja začasne ukrepe za zmanjšanje njihovega finančnega bremena do vzpostavitve rednega izvajanja pravic po ZDOsk-1. Poleg tega zakon ureja tudi položaj drugih vlagateljev za pravice do dolgotrajne oskrbe, ki zaradi trajanja upravnih postopkov še niso mogli pričeti z uresničevanjem svojih pravic. Namen teh ukrepov je zagotoviti, da uporabniki zaradi zamud pri odločanju ne bodo obravnavani manj ugodno od oseb, o katerih je bilo odločeno pravočasno.

Ker gre za interventni zakon, so predlagani ukrepi časovno omejeni in namenjeni izključno zagotavljanju nemotenega delovanja sistema dolgotrajne oskrbe v obdobju njegove vzpostavitve ter odpravi posledic okoliščin, ki jih z veljavno sistemsko zakonodajo ni bilo mogoče predvideti oziroma pravočasno odpraviti.

3. Ocena finančnih posledic predloga zakona za državni proračun in druga javna finančna sredstva

Predpis ima posledice za državni proračun in druga javnofinančna sredstva.

- Predpis ima posledice za blagajne javnega financiranja (državni proračun, občinski proračuni ter pokojninska in zdravstvena blagajna).**
 - Predpis ima na blagajne javnega financiranja učinek v vrednosti nad 40.000 eur.

Predlog zakona ne uvaja novih pravic iz sistema dolgotrajne oskrbe, temveč vsebuje predvsem prehodne, časovno omejene, ukrepe za učinkovitejše izvajanje sistema, odpravo administrativnih ovir, zagotavljanje nemotenega izvajanja storitev ter blažitev posledic časovnega zamika pri odločanju o pravicah. Pri presoji finančnih učinkov predloga zakona je treba upoštevati, da gre za začasne finančne učinke, vezane na obdobje vzpostavljanja sistema dolgotrajne oskrbe, ki ne ustvarjajo novih trajnih javnofinančnih obveznosti. Posamezni ukrepi vplivajo predvsem na obseg in časovno dinamiko realizacije že načrtovanih odhodkov sistema DO.

Ocene finančnih posledic posameznih ukrepov so bile pripravljene na podlagi aktualnih podatkov o številu uporabnikov in zaposlenih, podatkov izvajalcev DO ter zadnjih finančnih projekcij sistema DO. Pri posameznih ukrepih so bile upoštevane tudi posebnosti njihovega izvajanja in financiranja, vključno s časovno dinamiko nastanka in zapadlosti obveznosti ter predvidenim načinom obračunavanja in povračila stroškov. Ključne predpostavke in podrobnejša metodologija izračuna po posameznih ukrepih izhajajo iz priložene finančne ocene.

Finančni učinki posameznih ukrepov predloga zakona imajo različen vpliv na izdatke blagajne obveznega zavarovanja za DO. Nekateri ukrepi ne pomenijo dodatnih izdatkov, saj se financirajo v okviru že obstoječega načina financiranja izvajalcev. Drugi ukrepi sicer povečujejo dejanske

izdatke blagajne DO, vendar ne presegajo obsega sredstev, ki so bili za izvajanje sistema že predvideni v finančnem načrtu. To velja tudi za izenačitev plačil oskrbovancev, sprejetih v institucionalno varstvo po predpisih s področja socialnega varstva, saj bi bili ti ob pravočasnem delovanju sistema vključeni v DO, njihova oskrba pa bi se že financirala iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Dodaten izdatek predstavlja tudi povračilo dodatka izvajalcem DO na domu in pomoči na domu, vendar se ta zagotavlja znotraj že načrtovanih sredstev za DO na domu, katerih realizacija je v obdobju od januarja do julija 2026 znašala le 3,7 % načrtovanega obsega. Zato povečanje dejanskih izdatkov zaradi posameznih ukrepov ne pomeni tudi povečanja finančnega načrta blagajne DO. Finančni učinki posameznih ukrepov se med seboj razlikujejo tako po viru financiranja kot tudi po vplivu na skupne javnofinančne odhodke.

Ocena finančnih posledic ukrepa izenačitve plačila oskrbovancev institucionalnega varstva z uporabniki DO (14. in 15. člen predloga zakona) temelji na podatkih o dejanskem številu oseb, sprejetih po ZSV v obdobju od 1. decembra 2025 dalje, številu oskrbnih dni ter veljavnih cenah storitev. Pri izračunu je bil upoštevan tudi korekcijski faktor 0,85, ki temelji na predpostavki, da približno 15 % upravičencev zaradi umrljivosti v obdobju izvajanja ukrepa ne bo več koristilo storitev, zato so ocenjeni odhodki ustrezno sorazmerno zmanjšani. Finančni učinek ukrepa je bil izračunan kot razlika med plačilom, ki bi ga posameznik plačeval po predpisih s področja socialnega varstva, in plačilom uporabnika po sistemu DO. Za obdobje od 1. decembra 2025 do 30. junija 2026 je bila na podlagi dejanskih podatkov izvajalcev ocenjena vrednost ukrepa v višini 5,6 milijona EUR. Ker so bili v tem obdobju zajeti podatki za sedem mesecev, je bila za nadaljnje obdobje pripravljena projekcija na podlagi povprečnega mesečnega finančnega učinka. Za obdobje od 1. decembra 2025 do 30. septembra 2026 je ocenjena vrednost ukrepa 8 milijonov EUR. Za obdobje od 1. oktobra 2026 dalje se kot izhodišče upošteva povprečni mesečni finančni učinek v ocenjeni višini 800.000 EUR. Kljub ocenjenemu finančnemu učinku ukrepa, ki za celotno obdobje od 1. decembra 2025 do 31. decembra 2026 znaša 20 milijonov EUR (8 milijonov EUR za poračun za obdobje od 1. decembra 2025 do 30. septembra 2026 ter nato po 800 tisoč EUR mesečno za obdobje od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027) se ocenjuje, da ukrep ne predstavlja dodatne obremenitve blagajne obveznega zavarovanja za DO. V veljavnih jesenskih finančnih projekcijah so namreč že upoštevani višji obsegi uporabnikov DO v instituciji, kot izhajajo iz dejanskega stanja. Na dan 31. julija 2026 je bilo v sistem DO v instituciji dejansko vključenih 17.490 uporabnikov, medtem ko zadnje finančne projekcije predvidevajo 18.899 uporabnikov. Razlika 1.409 uporabnikov predstavlja finančni prostor znotraj že načrtovanih sredstev, zaradi česar se ocenjuje, da bodo sredstva, predvidena za izvajanje DO v instituciji, zadostovala tudi za financiranje tega ukrepa.

Ocenjena vrednost ukrepa dodatka za delo zaposlenim pri izvajalcih DO v institucijah (16. člen predloga zakona) znaša približno 54,8 milijonov EUR. Izračun temelji na podatku o 12.233 zaposlenih pri izvajalcih institucionalnega varstva (Vir: SSZS, Poudarki iz analiz 2024), predvidenem dodatku v višini 300 EUR bruto mesečno ter pripadajočih prispevkih delodajalca. Pri oceni je bil uporabljen tudi korekcijski faktor 0,85, s katerim je upoštevana pričakovana odsotnost dela zaposlenih zaradi bolniških odsotnosti, letnega dopusta, porodniških odsotnosti in drugih obdobjih, ko zaposleni do dodatka ne bi bili upravičeni. Ukrep ne predstavlja dodatne obremenitve blagajne obveznega zavarovanja za DO ali državnega proračuna, saj se sredstva zagotavljajo v okviru že načrtovanih in zagotovljenih sredstev za izvajanje storitev DO. Pri oblikovanju cen storitev in pripravi finančnih projekcij sistema so bili stroški dela že vključeni v izračun potrebnih sredstev za izvajanje storitev. Ukrep je namenjen zagotavljanju stabilnega izvajanja storitev v prehodnem obdobju vzpostavljanja sistema, ko izvajalci zaradi pomanjkanja kadra in omejenih možnosti zaposlovanja novih delavcev še ne morejo zagotoviti vseh kadrovskih kapacitet, predvidenih v veljavnih normativih. Obstoječi zaposleni zato poleg rednega izvajanja storitev prevzemajo tudi dodatne naloge, povezane z vzpostavitvijo in delovanjem novega sistema DO, zaradi česar se ocenjuje, da ukrep ne pomeni nove javnofinančne obveznosti, temveč začasno prerazporeditev že načrtovanih sredstev za stroške dela.

Ocenjeni stroški ukrepa dodatka za delo zaposlenim pri izvajalcih DO na domu in pomoči družini na domu (16. člen predloga zakona) znašajo 10,5 milijona EUR. Ocena temelji na podatkih o številu zaposlenih pri izvajalcih DO na domu, ki so jih posredovali izvajalci storitev, ter na podatkih o zaposlenih pri izvajalcih pomoči družini na domu iz Analize stanja pomoči na domu za leto 2024 Inštituta RS za socialno varstvo. Pri izvajalcih DO na domu, ki podatkov niso posredovali, je bila uporabljena ocena na podlagi povprečnega števila zaposlenih pri izvajalcih, ki so podatke

posredovali. Ocenjuje se, da navedeni ukrep ne predstavlja dodatne obremenitve blagajne obveznega zavarovanja za DO, saj se financira znotraj že načrtovanega obsega sredstev. V finančnem načrtu za leto 2026 je bilo za izvajanje DO na domu v prvih sedmih mesecih leta načrtovanih 93,2 milijona EUR, realizacija pa je znašala le 3,4 milijona EUR oziroma 3,7 odstotka načrtovanih sredstev. Zaradi počasnejšega vključevanja uporabnikov v sistem je tako na voljo zadosten obseg že načrtovanih sredstev za financiranje navedenega ukrepa. Pri izvajalcih pomoči družini na domu ima ukrep tudi pomembno vlogo pri zagotavljanju nemotenega izvajanja storitev v prehodnem obdobju vzpostavljanja sistema DO. Zaradi časovno zahtevnih postopkov odločanja o pravicah do DO se osebe, ki pomoč potrebujejo takoj, pogosto še vedno vključujejo v storitev pomoči družini na domu po predpisih s področja socialnega varstva. Zato izvajalci pomoči družini na domu v prehodnem obdobju pomembno prispevajo k zagotavljanju dostopnosti storitev in preprečevanju nastanka neoskrbljenosti uporabnikov.

Ukrep financiranja prostih posteljnih zmogljivosti za izvajanje nadomestne oskrbe (9. člen predloga zakona) predstavlja edini neposredni dodatni odhodek blagajne obveznega zavarovanja za DO v primerjavi z osnovnim scenarijem brez predloga zakona, vendar pa hkrati tudi razbremenjuje državni proračun. Ocenjeni odhodki znašajo 1,2 milijona EUR v letu 2027 in 0,3 milijona EUR v letu 2028. Ocena finančnih posledic temelji na dejanskih podatkih in zahtevkih izvajalcev za financiranje prostih posteljnih zmogljivosti po 62. členu ZDOsk-1, ki so bili posredovani za obdobje april do junij 2026. Pri izračunu so bili upoštevani novi pogoji in kriteriji za financiranje prostih posteljnih zmogljivosti, kot jih določa 9. člen predloga zakona. Na podlagi prejetih podatkov je bilo ocenjenih 82 prostih postelj na dan, namenjenih izvajanju nadomestne oskrbe. Pri izračunu je bila uporabljena vrednost dnevnega pavšala za IV. kategorijo DO v višini 50,43 EUR na dan ter delež financiranja iz javnih sredstev v višini 70 %. Tako ocenjeni strošek ene rezervne postelje znaša 35,30 EUR na dan. Predlog zakona določa financiranje prostih posteljnih zmogljivosti iz sredstev obveznega zavarovanja za DO od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027. Ker izvajalci zahtevke predložijo za preteklo trimesečno obdobje, plačilo za obdobje oktober do december 2026 zapade v leto 2027, plačilo za obdobje oktober do december 2027 pa v leto 2028. Iz tega razloga je del finančnega učinka ukrepa izkazan tudi v letu 2028, čeprav se ukrep izvaja le do 31. decembra 2027. Zaradi prenosa financiranja prostih posteljnih zmogljivosti z državnega proračuna na blagajno obveznega zavarovanja za DO se ocenjuje zmanjšanje odhodkov državnega proračuna v višini 5,2 milijona EUR v letu 2027 in 1,3 milijona EUR v letu 2028. Ob tem je treba poudariti, da novi kriteriji za financiranje prostih posteljnih zmogljivosti pomenijo bistveno ožji obseg upravičenega financiranja kot po dosedanji ureditvi, zaradi česar je ocenjeni finančni učinek nižji od sredstev, ki so se za ta namen zagotavljala v preteklih obdobjih.

Predlagani ukrep podaljšanja storitve e-oskrbe za upravičence, ki so bili vključeni v projekt »E-oskrba na daljavo« (13. člen predloga zakona) nima dodatnih finančnih učinkov na blagajno obveznega zavarovanja za DO. V finančnem načrtu za leto 2026 je bilo predvidenih približno 5.500 uporabnikov e-oskrbe, v projekciji za leto 2027 pa je že upoštevano povečanje na približno 8.000 uporabnikov. Pri tem je bilo predvideno, da se bodo uporabniki, ki storitev trenutno prejemajo v okviru projekta »E-oskrba na daljavo«, po prenehanju veljavnosti začasne ureditve vključili med redne uporabnike e-oskrbe po ZDOsk-1. Stroški njihove e-oskrbe so zato že upoštevani v načrtovanem obsegu financiranja za leto 2027. Podaljšanje začasne ureditve spreminja zgolj način njihovega prehoda v sistem in zagotavlja, da zaradi postopkov vključevanja noben obstoječi uporabnik v vmesnem obdobju ne ostane brez storitve. Ukrep zato ne povečuje načrtovanih izdatkov blagajne DO, temveč zagotavlja kontinuiteto e-oskrbe za uporabnike, katerih financiranje je bilo za leto 2027 že predvideno.

Čeprav je skupna ocenjena vrednost ukrepov interventnega zakona ocenjena na 86,8 milijonov EUR, navedena sredstva, z izjemo financiranja prostih posteljnih zmogljivosti za nadomestno oskrbo, ne predstavljajo dodatne javnofinančne obremenitve, ki ne bi že bila načrtovana, saj so sredstva že vključena v veljavne finančne projekcije sistema DO oziroma se zagotavljajo znotraj že načrtovanega obsega sredstev zaradi nižje realizacije posameznih pravic in storitev.

V primeru neuveljavitve predloga zakona bi bili odhodki blagajne obveznega zavarovanja za DO sicer nižji za 1,2 mio EUR v letu 2027 ter 0,3 mio EUR v letu 2028. Financiranje prostih posteljnih zmogljivosti za izvajanje nadomestne oskrbe bi še naprej bremenilo državni proračun skladno z 62. členom ZDOsk-1, več kot 2700 upravičencev, ki so vključeni v projekt »E-Oskrba na daljavo«,

pa bi lahko ostalo brez te storitve. Zato ne gre za zmanjšanje skupnih javnofinančnih odhodkov, temveč za drugačno razporeditev vira financiranja. Obenem bi neuveljavitev zakona pomenila odsotnost pravne podlage za izplačilo dodatka zaposlenim zaradi vzpostavljanja sistema DO, neizvedbo ukrepa izenačitve plačila oskrbovancev institucionalnega varstva ter povečano tveganje za pomanjkanje kadra pri izvajalcih DO.

Dodatni finančni učinek predloga zakona je tako na blagajno obveznega zavarovanja za DO omejen glede na celoten obseg že načrtovanih sredstev za izvajanje sistema DO. Pomemben del ocenjenih izdatkov namreč ne predstavlja novih obveznosti, temveč realizacijo izdatkov, ki bi ob načrtovanem delovanju sistema DO že nastali. Skupni finančni učinki predlaganih ukrepov so tako bistveno nižji od izdatkov, ki bi nastali, če bi se sistem DO izvajal v obsegu, predvidenem v finančnem načrtu blagajne obveznega zavarovanja za DO. Učinki predloga zakona na učinkovitejše izvajanje sistema DO, zagotavljanje kadrovske stabilnosti izvajalcev in enakopravnejšo obravnavo uporabnikov pa so bistveno širši. Zato se ocenjuje, da predlagani ukrepi predstavljajo predvsem začasne organizacijske, izvedbene in finančne prilagoditve v obdobju vzpostavljanja sistema ter ne zahtevajo povečanja skupnega obsega sredstev, že načrtovanih za izvajanje sistema DO.

4. Navedba, da so sredstva za izvajanje zakona v državnem proračunu zagotovljena, če predlog zakona predvideva porabo proračunskih sredstev v obdobju, za katero je bil državni proračun že sprejet

Predlog zakona ne prinaša dodatnih finančnih obremenitev za državni proračun. Zaradi spremembe vira financiranja prostih posteljnih zmogljivosti za nadomestno oskrbo, ki se bodo do 31. 12. 2027 financirale iz sredstev obveznega zavarovanja za DO, pa se ocenjuje zmanjšanje odhodkov državnega proračuna.

5. Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih in prilagojenosti predlagane ureditve pravu Evropske unije

5.1 Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

/

5.2 Prikaz ureditve v pravnem redu Evropske unije

Predlog ni predmet usklajevanja s pravnim redom EU.

5.3 Prikaz ureditve v posameznih državah članicah Evropske unije

Nemčija

Prebivalstvo Nemčije je med najstarejšimi v Evropski uniji. Nemčija je imela leta 2024 83,6 milijona prebivalcev, od tega je bilo 18,7 milijona prebivalcev starih 65 let ali več, kar je nekaj več kot petina prebivalstva [Eurostat, 2024]. Samo zaradi staranja prebivalstva se bo do leta 2055 v Nemčiji število ljudi, ki potrebujejo DO, povečalo za 37 %. Po napovedih Zveznega statističnega urada (Destatis) se bo število ljudi s potrebami po DO povečalo s približno 5,0 milijona konec leta 2021 na približno 5,6 milijona (%PLUS%14 %) leta 2035 in na približno 6,8 milijona leta 2055 [German Federal Statistic Office, 2023].

Za Nemčijo je značilen familialističen tip države blaginje, kar pomeni, da tradicionalno oskrbo izvajajo družinski člani. Država je vsem tistim, ki niso zmogli poskrbeti za oskrbo, izplačevala socialno pomoč. Zaradi čedalje večjih izdatkov za socialno pomoč iz naslova DO, so leta 1995 uvedli univerzalen in obvezen sistem javnega ter zasebnega socialnega zavarovanja [Long-term care report, 2021].

Sistem DO v Nemčiji torej temelji na socialnem zavarovanju. Struktura in organiziranost sistema DO je tesno povezana z načeli nemškega zdravstvenega zavarovanja, ki se izvajajo v okviru sistema zavarovanja za dolgotrajno pokojninsko zavarovanje. Vsak prebivalec je dolžan skleniti zavarovanje za dolgotrajno pokojninsko zavarovanje, bodisi v okviru javnega ali zasebnega sistema DO. Posebnost nemške ureditve prispevkov je, da ljudje brez otrok prispevajo po višji stopnji [Long-term care report, 2021]. Julija 2023 so v Nemčiji zvišali prispevno stopnjo iz 3,05 % na 3,4 % bruto dohodka, s 1. januarjem 2025 pa na 3,6 %. Prispevna stopnja delodajalca po novem znaša 1,8 %, medtem ko zaposleni prispevajo glede na število otrok, ki jih imajo (npr, oseba brez otrok prispeva 2,4 %, oseba s petimi otroki ali več pa 0,8 %). [BMG, 2023]

Nemški sistem DO pravice podeljuje na podlagi ocene upravičenosti, ki jo določa pet kategorij. Kategorije nakazujejo na stopnjo potrebe po oskrbi in pomoči. Pet kategorij si sledi po intenziteti zmožnosti samostojnega življenja v logičnem stopnjevanju, in sicer od minimalnega poslabšanja samostojnosti ali sposobnosti (kategorija 1) do največjega poslabšanja samostojnosti ali sposobnosti (kategorija 5).

Preden je Nemčija v začetku 1990-ih uvedla javno zavarovanje za DO so izdatki do leta 1992 ostali pod 0,5 % nemškega BDP, vendar se javna poraba za DO od leta 1970 naprej nenehno povečuje. Med letoma 2015 in 2017 je Nemčija izvedla obsežno reformo DO, in sicer z razširitvijo kroga upravičencev, novo definicijo potrebe po oskrbi ter novim orodjem za ocenjevanje. Delež BDP, namenjen DO, se je tako povečal z 1,5 % (2005) na 2,2 % (2018). Nova definicija (v veljavi od 1. 1. 2017) ne zajema več le fizične, temveč tudi kognitivne, senzorne in komunikacijske težave, kar je še posebej izboljšalo dostop do storitev za osebe z demenco. Leta 2023 je bila javna poraba za DO 2,59 % BDP, in se bo predvidoma povečevala iz 2,64 % leta 2024 na 2,84 % leta 2028 [ReportLinker Research]. Del te povečane javne porabe je mogoče pojasniti s staranjem prebivalstva in zlasti z naraščajočim deležem prebivalstva, starega 80 let in več. [Geyer in drugi, 2023]

Na splošno lahko upravičenec do DO izbira med tremi različnimi ureditvami, in sicer oskrbo na domu (v naravi), oskrbo v instituciji in denarnim prejemkom. Pri oskrbi na domu profesionalni izvajalec oskrbe (npr. služba za oskrbo na domu) redno obiskuje upravičenca na domu. Oskrba v instituciji vključuje dnevno in nočno varstvo. Denarni prejemek pa je oblika podpore neformalnim oskrbovalcem, kar pomeni, da oseba, ki oskrbo potrebuje, prejema le denarno podporo, običajno živi doma in zanjo skrbijo bližnji sorodniki. Poleg opisanih možnosti so v okviru DO zagotovljene še dodatne storitve, in sicer nadomestna oskrba v odsotnosti oskrbovalca, začasna namestitve v instituciji, tehnični pripomočki za lažje oskrbovanje ter izobraževanja za neformalne oskrbovalce. Obenem pa sistem DO zagotavlja nadomestilo za osebe, ki nudijo neformalno oskrbo svojcem. Pomembno je poudariti, da glede dajatev ni razlike med javnim in zasebnim sistemom DO. Nabor storitev temelji na načelu dajanja prednosti oskrbi na domu in omogočanja upravičencem, da ostanejo čim dlje doma oziroma v domačem okolju. Vključitev v 24-urno oskrbo v instituciji je predvidena kot zadnja možnost, ko so uporabljene že vse preostale storitve [Long-term care report, 2021].

Oceno upravičenosti do storitev DO v obveznem zavarovanju za DO opravi medicinska služba pri zdravstveni zavarovalnici (nem. *Medizinischer Dienst der Krankenversicherung – MDK*), pri zasebnem ponudniku zavarovanja za DO pa zasebni izvajalec. Ocenjevanje običajno poteka v domačem okolju, saj lahko le tako ocenjevalna komisija pridobi verodostojno sliko stanja. Pri pripravi ocene potreb naj bi sodelovali tudi lečeči oziroma družinski zdravniki in neformalni oskrbovalci oziroma družinski člani [Long-term care report, 2021].

Strokovnjaki prek ocenjevalne lestvice ocenijo potrebe in zmožnosti prosilca za pravice iz naslova DO. Ocenjujejo po naslednjih šestih moduli: mobilnost (10 odstotkov), kognitivne in komunikacijske sposobnosti, vedenje in duševno zdravje (15 odstotkov), skrb zase (40 odstotkov), samostojno spoprijemanje z boleznijo in zahtevami, povezanimi z zdravljenjem (20 odstotkov), ter načrtovanje vsakdanjega življenja in ohranjanje socialnih stikov (15 odstotkov) [Long-term care, 2021].

Na nemškem trgu DO prevladujejo zasebni ponudniki storitev. Ne glede na zaseben ali javen status, zavarovalniške organizacije lahko izvajajo storitve le prek institucij ali izvajalcev, s katerimi je sklenjena pogodba o oskrbi (t. i. odobrene institucije za DO). Leta 2019 je bilo institucionalno

varstvo na voljo v 15.380 institucijah, od tega 43 odstotkov zasebnih profitnih, 53 odstotkov zasebnih neprofitnih in 5 odstotkov v javni lasti in upravljanju. DO na domu je izvajalo 14.688 izvajalcev. V letu 2019 je 80 odstotkov ljudi prejelo DO na domu, preostalih 20 odstotkov ljudi, ki koristijo pravice iz naslova DO, pa je bilo nastanjenih v institucijah. Ponudniki DO so odgovorni za kakovostno izvajanje storitev, ki so v skladu s standardi in normativi [Long-term care, 2021].

30. septembra 2023 je bilo na področju zdravstvenega varstva in geriatrične zdravstvene nege zaposlenih približno 1,7 milijona oskrbovalcev na delovnih mestih, za katera se plačujejo prispevki za socialno varnost, kar predstavlja približno 11-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2017. Od tega je bilo okvirno 517.000 negovalcev zaposlenih v ustanovah za DO, 280.000 pa jih je delalo v okviru skupnostne oskrbe. V okviru projekta „QuBe - Qualifikation und Beruf in der Zukunft“ (QuBe - kvalifikacije in poklici v prihodnosti) je Zvezni inštitut za poklicno izobraževanje in usposabljanje skupaj z Inštitutom za raziskave zaposlovanja in Inštitutom za raziskave gospodarskih struktur (GWS) izračunal potrebe po 150.000 dodatnih oskrbovalcih in oskrbovalkah leta 2040 [Country Report for Germany on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

V Nemčiji z različnimi ukrepi spodbujajo neformalno oskrbo, saj je ta tako stroškovno ugodnejša kot tudi pogosto prednostna izbira uporabnikov. Takšna spodbuda po eni strani pripomore k reševanju kadrovskih težav v sektorju DO, hkrati pa prinaša izzive pri zagotavljanju in nadzoru kakovosti izvedenih storitev. Zato namenjajo veliko pozornosti podpori neformalnim oskrbovalcem. Že od leta 2008 družinskim članom in drugim neplačanim oskrbovalcem omogočajo brezplačne tečaje usposabljanja za DO. Cilj teh programov je izboljšati njihove veščine pri nujenju oskrbe, zmanjšati fizične in čustvene obremenitve ter okrepiti njihovo socialno vključenost, s čimer preprečujejo izolacijo in prekomerni stres oskrbovalcev. Prav tako omogočajo različne oblike dopusta zaradi nege.

Francija

Francija za svoje državljane omogoča širok nabor storitev v okviru sistemov socialnega varstva in zdravstva, ki se izvajajo na domu, v institucijah in v vmesnih oblikah. Na domu izvajajo storitve zdravstvene nege na domu (fr. *Services de Soins Infirmiers à Domicile* ali SSIAD), zdravstvene nege in socialne oskrbe na domu (fr. *Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile* ali SPASAD) in storitve socialne oskrbe in spremljanja (fr. *Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile* ali SAAD). Institucionalno oskrbo zagotavljajo domovi za starejše (fr. *Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes* ali EHPAD), na voljo pa so tudi prilagojeni stanovanjski objekti, dnevno varstvo in začasne namestitve [Long-term care report, 2021].

Oskrba na domu je bila reformirana v letu 2023. V okviru oskrbe na domu v Franciji zagotavljajo podporne storitve (npr. priprava obrokov, pomoč v gospodinjstvu ipd.) in zdravstveno oskrbo na domu. Te storitve se večinoma financirajo s posebnimi dodatki, kot sta PCH (nadomestilo za oviranost) in APA (dodatek za ohranjanje samostojnosti). Vzpostavljene so bile možnosti financiranja prilagoditev bivalnega okolja, kot je npr. namestitev stopniščnih dvigal ali prilagoditev kopalnic. Na voljo so tudi vmesne rešitve med oskrbo na domu in institucionalno oskrbo, kot so prilagojena stanovanja in sobivanjske skupnosti [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Zaradi razdrobljenosti sektorja je težko oceniti, koliko ljudi je zaposlenih v sistemu DO, saj natančne statistike niso na voljo [Long-term care report, 2021]. Libaultovo poročilo iz leta 2018 ocenjuje, da je DO izvajalo približno 830.000 zaposlenih, in sicer 430.000 v institucijah (kot so EHPAD), 270.000 v okviru storitev socialne oskrbe na domu in 130.000 v zdravstveni oskrbi na domu. Francija se, podobno kot preostale evropske države, sooča z izzivi pri zagotavljanju ustrezno kvalificiranega kadra [Long-term care report, 2021].

Storitve DO na domu ali v instituciji se izvajajo v skladu z različnimi predpisi v okviru sistemov socialnega varstva in zdravstva, kar vodi v razdrobljenost sistema. Storitve zdravstvene nege na domu izvajajo zaposlene medicinske sestre in pomožni zdravstveni delavci, ki so plačani na podlagi opravljenih storitev. Skupni izdatki za storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe so v letu 2017 znašali 1,6 milijarde EUR in skozi leta naraščajo. Storitve socialne oskrbe in spremljanja

na domu izvajajo neprofitne organizacije in izvajalci storitev v okviru socialnega varstva. Vsi ponudniki storitev morajo imeti ustrezno potrdilo o kakovosti.

Večina izvajalcev je javnih; zasebne profitne organizacije, ki nudijo osebne storitve, so v letu 2008 zasedale le 4 odstotke vseh skrbstvenih delavcev na tem področju. Njihova posebnost je, da same prosto določajo ceno opravljenih storitev.

Po zadnjih podatkih ima Francija 7.438 domov za starejše ljudi (EHPAD), ki vključujejo 98 mest na 1000 ljudi, starih 75 let ali več [Long-term care report, 2021]. Danes več kot 600.000 ljudi v Franciji prejema oskrbo v domovih za starejše (EHPAD) ali v bolnišnicah (enote za DO). V domovih za starejše omogočajo zdravstveno in socialno oskrbo. Stroške zdravstvene oskrbe v celoti krije zdravstveno zavarovanje prek regionalnih zdravstvenih agencij (ARS), socialno oskrbo financirajo v okviru dodatka APA, višina prispevka pa je odvisna od kategorije, v katero je umeščen posameznik na lestvici za oceno upravičenosti GIR. Stanovalci krijejo tudi stroške bivanja in prehrane [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Ocene o naraščanju potreb po DO kažejo, da bo do leta 2030 potrebnih dodatnih 9.000 mest v domovih za starejše (EHPAD), 5.000 mest v oskrbovanih stanovanjih, okrepani bi bilo treba tudi storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe na domu (SPASAD) in storitve socialne oskrbe in spremljanja (SAAD). Študija „France Stratégie“ je pokazala, da bo treba do leta 2030 v sektorju usposobiti, kvalificirati in zadržati več kot milijon osebja. Potrebe po kadru so naslednje: zaposliti 305.000 pomočnikov za nego na domu, 290.000 pomočnikov medicinskih sester, 256.000 medicinskih sester in babic ter 160.000 zdravnikov in zdravnic [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Avstrija

Avstrija je imela leta 2024 9.158.750 prebivalcev, od tega je bilo 1.817.148 prebivalcev starih 65 let ali več, kar je 19,8 % prebivalstva [Statistik Austria, 2025]. Strokovnjaki ocenjujejo, da bo število prebivalcev Avstrije do leta 2060 naraslo na 10,23 milijona. S tem se bo povečal tudi delež starejših od 65 let, in sicer na 23 % leta 2030, 27 % leta 2040 in 28 % leta 2050. V letih 2060 in 2070 naj bi znašal približno 29 % [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Leta 2019 je bila javna poraba za DO 1,8 odstotka BDP, kar pa naj bi do leta 2030 v najslabšem primeru naraslo na 2,3 odstotka BDP, kar je za 0,1 odstotne točke več kot evropsko povprečje. V letu 2050 napovedujejo rast javne porabe sredstev za DO na 3,7 odstotkov BDP [Long-term care report, 2021].

DO se je kot posebno področje socialne politike v Avstriji vzpostavilo pred dobrimi tridesetimi leti, tj. 1993 z dvema glavnima stebroma: nadomestilom za DO in storitvami DO. S tem je bil vzpostavljen sistem DO, ki se financira z davki [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024]. Zvezne dežele so se zavezale k razvoju in zagotavljanju nenehnega decentraliziranja DO. V okviru DO omogočajo oskrbo v institucijah, v alternativnih oblikah bivanja, kratkotrajno institucionalno oskrbo (začasne namestitve do treh mesecev), dnevno varstvo, v okviru oskrbe na domu pa zdravstveno in socialno oskrbo, vključujoč paliativno oskrbo, podporo in svetovanje [Long-term care report, 2021].

Pravice do DO so v naravi in denarju. Denarni prejemek za DO [nem. *Pflegegeld*] se upravičencem dodeli brez predhodnega preverjanja prihodkov ali premoženjskega stanja. Denarni prejemek je opredeljen v sedmih različnih stopnjah, ki ustrezajo opredelitvi sedmih različnih stopenj individualnih potreb po oskrbi in pomoči. Denarni prejemki se zagotavljajo iz splošnega proračuna zvezne republike [Long-term care report, 2021].

V letu 2024 je najnižja raven prejemkov (stopnja 1) znašala 192,00 EUR neto na mesec, najvišja raven prejemkov (stopnja 7) pa 2.061,80 EUR neto [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024)]. Glavni pogoj za pridobitev pravic do DO je minimalna potreba po oskrbi, ki mora trajati vsaj šest mesecev. Za minimalno oskrbo velja stopnja 1, kar pomeni, da upravičenec potrebuje minimalno

65 ur oskrbe na mesec. Najvišja raven potrebe po oskrbi pa je opredeljena v stopnji 7, kar pomeni, da upravičenec potrebuje minimalno 180 ur oskrbe na mesec. Dodaten pogoj za zadnjo stopnjo je tudi oviranost, ki vpliva na uporabo rok in nog [Long-term care report, 2021].

Da bi omogočili usklajevanje dela in oskrbo, imajo zaposleni možnost dopusta. Dopust za nego (nem. *Pflegekarenz*) je namenjen osebam, ki skrbijo za bližnje sorodnike, ki potrebujejo DO, in so vsaj v kategoriji oskrbe 3. Zaposleni lahko začasno prekinejo delovno razmerje za oskrbo (do 3 mesece, možno je podaljšanje ob strinjanju delodajalca). Oskrbovalni dopust s skrajšanim delovnim časom (nem. *Pflegezeit*) omogoča, da zaposleni namesto popolnega prenehanja z delom zmanjša delovni čas na najmanj 10 ur tedensko, s čimer je omogočeno usklajevanje dela in oskrbe. V tem obdobju osebe za oskrbo prejemajo finančno nadomestilo, ki znaša 55 % prejšnje plače. Tudi ta oblika dopusta je omogočena za uporabnike v oskrbi 3, do treh mesecev oziroma dlje ob strinjanju delodajalca. Omogočen je tudi družinski hospic (nem. *Familienhospizkarenz*) za oskrbo umirajočega sorodnika ali hudo bolnega otroka [Long-term care report, 2021].

Sklad za DO (nem. *Pflegefonds*) od leta 2024 dodeljuje tudi namenska nepovratna sredstva za mesečno subvencijo za izobraževanje in usposabljanje oskrbovalskega kadra ter nadaljevanje povišanja plač za osebe v zdravstveni negi in oskrbi. Cilj je izboljšati storitve zdravstvene nege, povečati privlačnost poklicev v zdravstveni negi in oskrbi ter financirati ukrepe za zagotavljanje kakovosti, inovativne projekte in ukrepe digitalizacije. Dve tretjini sredstev za ta namen zagotavlja zvezna vlada, eno tretjino pa zvezne dežele in občine. Sredstva za sklad za DO se bodo v letih od 2024 do 2028 znatno povečala na skupno 6,034 milijarde EUR [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024)].

Strokovno ocenjevanje o potrebah in zmožnostih se običajno opravi v domačem okolju. V proces priprave ocene potreb so vključeni zdravnik, predstavniki zdravstvene nege in drugi. Končna ocena je pripravljena na podlagi strokovnega mnenja zdravnikov [Long-term care report, 2021].

Denarni prejemki za DO so namenjeni zagotavljanju formalnih storitev oskrbe pri javnih ali zasebnih izvajalcih ali za plačilo neformalne oskrbe. Za zdaj ni vzpostavljenega nadzora nad dejansko porabo namenskih denarnih dajatev za zagotavljanje DO [Long-term care report, 2021].

V Avstriji je na voljo širok nabor storitev DO. DO v institucionalni oskrbi se izvaja v institucijah, ki so bile ustanovljene posebej v ta namen. Kratkotrajna institucionalna oskrba vključuje zagotavljanje začasnih oskrb v instituciji za obdobje največ treh mesecev. S tem skušajo delno razbremeniti sorodnike v času njihove odsotnosti. V Avstriji je na voljo dnevno varstvo, ki se zagotavlja v posebnih namenskih institucijah. DO na domu obsega zdravstveno, socialno in paliativno oskrbo ter drugo usmerjanje in svetovanje (na primer podporo pri finančnem upravljanju). Tovrstna podpora vključuje enega do dva obiska usposobljenega kadra na domu na teden. Zdravstveno oskrbo, oskrbovalci in drugi izvedejo oskrbo glede na dejanske potrebe. V sklopu oskrbe na domu je tudi možnost dostave obrokov [Long-term care report, 2021].

T. i. 24-urno oskrbo na domu večinoma izvajajo zasebno najeti oskrbovalci (ang. *live-in carers*). Leta 2007 so v Avstriji izvedli reformo in pravno uredili sivo ekonomijo skrbstvenega dela, v katero se po večini vključujejo priseljenci iz držav, kot sta Slovaška in Romunija. V sklopu reforme so uvedli javne finančne subvencije za takšno obliko DO [Long-term care report, 2021].

Pomočniki v zdravstveni negi, strokovni sodelavci v zdravstveni negi in diplomirane medicinske sestre so od leta 2019 na seznamu deficitarnih poklicev (sprva regionalno, nato nacionalno). Od reforme rdeče-bele-rdeče kartice (RWR) (1. oktober 2022) lahko kvalificirani delavci v deficitarnih poklicih - vključno s kvalificiranimi medicinskimi sestrami, specializiranimi zdravstvenimi asistenti in pomočniki medicinskih sester - lažje pridobijo potrebne točke za pridobitev kartice RWR: Dokazilo o poklicni izobrazbi za deficitarne poklice se zdaj vrednoti s standardiziranimi 30 točkami. Poleg tega kvalificirani delavci, starejši od 40 let (do 50 let), prejmejo tudi točke v kategoriji „starost“, kar proslcem olajša doseganje zahtevanega minimalnega števila točk. Poleg nemščine in angleščine se zdaj točke dodelijo tudi za jezikovno znanje francoščine, španščine in bosanščine-hrvaščine-srbščine. Poleg tega so od 30. avgusta 2022 tuji državljani, ki že zakonito prebivajo v Avstriji in so končali izobraževanje za medicinske sestre (pomočnice) na priznani

domači izobraževalni ustanovi za zdravstvo in zdravstveno nego, na splošno izvzeti iz Zakona o tujih državljanih (AuslBG). Takoj po končanem izobraževanju se lahko zaposlijo na delovnem mestu, ki ustreza njihovi izobrazbi - brez dodatne odobritve organov za trg dela. [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024).

Leta 2023 je 155.338 oseb prejelo storitve formalne oskrbe na domu [Statistics Austria, 2024]. V povprečju je bilo leta 2023 upravičenih do dodatka za dolgotrajno nego 476.228 oseb, kar je približno 5 % prebivalstva [PFIF, BMSGPK]. Leta 2022 je bilo približno 96.000 ljudi oskrbovanih v institucionalnih oblikah oskrbe, 151.000, pa v storitvah oskrbe na domu. Kar zadeva druge storitve, je bilo približno 8.200 ljudi registriranih v pol-institucionalnih dnevnišnih storitvah, 7.600 v nadomestni oskrbi v institucionalnih ustanovah in 4.100 v alternativnih bivalnih ureditvah [Statistika storitev DO / Pflegedienstleistungsstatistik]. Leta 2023 je bilo v povprečju približno 22.000 prejemnikov 24-urne podpore za oskrbo. [BMSGPK].

6. Zunanji strokovnjak oziroma pravna oseba, ki je sodelovala pri pripravi predloga zakona

Pri pripravi predpisa ni sodeloval zunanji strokovnjak oziroma pravna oseba.

7. Navedba, kateri predstavniki predlagatelja bodo sodelovali pri delu državnega zbora in delovnih teles

- Mateja Ribič, ministrica za demografijo, družino in socialne zadeve
- Andrej Štesl, državni sekretar na ministrstvu za demografijo, družino in socialne zadeve
- mag. Tomislav Nemec, državni sekretar na ministrstvu za demografijo, družino in socialne zadeve
- mag. Vesna Vodišek Razboršek, v. d. generalnega direktorja Direktorata za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo na ministrstvu za demografijo, družino in socialne zadeve

II. BESEDILO ČLENOV

Zakon o začasnih ukrepih za učinkovitejše izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe

I. POGLAVJE SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina zakona)

(1) S tem zakonom se zaradi zagotavljanja učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO) določajočasni ukrepi glede optimizacije posameznih postopkov, administrativne razbremenitve izvajalcev DO in vstopnih točk za DO ter zagotavljanja nemotenega izvajanja pravic in storitev DO.

(2) S tem zakonom se za namen iz prejšnjega odstavka odstopa od posameznih določb naslednjih zakonov:

- Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1);
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 44/25 in 91/25 – ZUOPCSD; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1B);
- Zakon o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in domovih za starejše ob uvedbi novega sistema dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 91/25; v nadaljnjem besedilu: ZOUPCSD).

(3) S tem zakonom se za namen iz prvega odstavka tega člena določajo tudi drugičasni ukrepi na področju:

- zagotavljanja izenačitve plačil oskrbovancev ali oskrbovank (v nadaljnjem besedilu: oskrbovancev) institucionalnega varstva z uporabniki DO;
- dodatka za delo za zaposlene pri izvajalcih DO;
- plačila izvajalcem DO.

II. POGLAVJE ODSTOP OD DOLOČB POSAMEZNIH ZAKONOV

1. oddelek ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI

2. člen (ukrep na področju primerljivih pravic)

Ne glede na drugo alinejo tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1 lahko storitve dnevnega institucionalnega varstva v domovih za starejše, posebnih socialno varstvenih zavodih za odrasle in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih, varstveno delovnih centrih in socialno varstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih na podlagi predpisov, ki urejajo socialno varstvo, koristijo tudi uporabniki pravice do oskrbovalca družinskega člana, uporabniki pravice do denarnega prejemka ter uporabniki pravice do DO na domu v skladu s pogoji, ki jih določa zakon, ki ureja socialno varstvo, če ne uveljavljajo oprostitve plačila storitev v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo.

3. člen

(ukrep na področju pohitritve obravnave vlog)

Ne glede na drugi odstavek 12. člena ZDOsk-1 lahko uporabnik pravice do oskrbovalca družinskega člana v primeru, ko pride do prenehanja pravice iz razloga iz 1., 2., 3., 7., 9. ali 10. točke 1. odstavka 26. člena ZDOsk-1, pridobi pravico do DO na podlagi odločbe, ki jo vstopna točka po uradni dolžnosti v osmih dneh izda z upoštevanjem kategorije DO iz odločbe o upravičenosti do oskrbovalca družinskega člana.

4. člen

(ukrep na področju opustitve izdelave načrta priporočenih storitev DO)

(1) Ne glede na šesti odstavek 38. člena, 39. člen in 4. točko drugega odstavka 88. člena ZDOsk-1 vstopna točka za DO, ne izdelava načrta priporočenih storitev DO in ne pridobi izjave zavarovane osebe o obliki pravice do DO, ki jo želi zavarovana oseba koristiti.

(2) Načrt priporočenih storitev ni priloga k odločbi o pravicah do DO.

(3) Načrt priporočenih storitev se v skladu s prejšnjim odstavkom ne uporablja pri pripravi osebnega načrta v skladu z drugim odstavkom 42. člena ZDOsk-1, preverjanju ustreznosti zagotavljanja DO v skladu s šestim odstavkom 65. člena ZDOsk-1 in ne vodi kot podatek na podlagi 13. točke tretjega odstavka 91. člena ZDOsk-1 v zbirkah podatkov iz drugega odstavka 91. člena ZDOsk-1.

5. člen

(ukrep na področju sklenitve osebnega načrta)

Ne glede na četrti odstavek 42. člena ZDOsk-1 se lahko osebni načrt sklene tudi po preteku treh oziroma šestih mesecev, vstopna točka za DO pa odločbe o prenehanju pravice do DO ne izda, tudi če upravičenec DO v treh mesecih oziroma v obdobju šestih mesecev ne sklene osebnega načrta.

6. člen

(ukrep za namen administrativne razbremenitve izvajalcev DO)

Ne glede na šesti odstavek 42. člena ZDOsk-1 lahko uporabnik in izvajalec DO v okviru iste kategorije DO, opredeljene z veljavnim osebnim načrtom, spremenita nabor ali pogostost opravljanja storitev DO brez sklenitve aneksa k osebnemu načrtu, kar izvajalec DO zabeleži v dokumentacijo uporabnika in velja kot priloga ter sestavni del osebnega načrta.

7. člen

(ukrep na področju poenostavitve postopka pri ponovni oceni)

(1) Ne glede na prvi in drugi odstavek 43. člena ZDOsk-1 lahko vstopna točka za DO po uradni dolžnosti nemudoma opravi ponovno oceno upravičenosti in vodi postopek prednostno, če jo izvajalec DO na podlagi prvega odstavka 64. člena ZDOsk-1 obvesti o takšni spremembi.

(2) Če izvajalec DO pri uporabniku DO ugotovi, da je prišlo do bistvene spremembe njegovega zdravstvenega, funkcionalnega, kognitivnega ali drugega stanja, ki lahko vpliva na njegovo uvrstitev v kategorijo DO, lahko obvestilu iz prejšnjega odstavka predloži oceno upravičenosti skupaj s poročilom in dokumentacijo, na kateri ocena temelji, ki jo opravi po postopku v skladu s tem členom. Ocena upravičenosti, ki jo izdelava izvajalec DO, nadomesti oceno upravičenosti, ki jo

izdela svetovalec DO na vstopni točki za DO, če na podlagi ocene, poročila in dokumentacije svetovalec DO na vstopni točki presodi pravilnost uporabe ocenjevalne lestvice. Če ugotovi, da je bila ocena upravičenosti izvajalca DO opravljena v skladu s tem členom brez ponovnega ocenjevanja upravičenosti, vstopna točka izda odločbo o pravici do DO s spremenjeno kategorijo DO. V postopku izdaje odločbe v skladu s tem členom se smiselno uporabljajo določbe ZDOsk-1, in zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(3) Oceno upravičenosti pri izvajalcu DO opravi multidisciplinarni strokovni tim izvajalca DO, pri katerem uporabnik koristi pravico do DO. Multidisciplinarni strokovni tim sestavljajo najmanj trije člani, in sicer najmanj en strokovni delavec s področja socialnega varstva, en član s področja zdravstvene nege in en član s področja rehabilitacije, delovne terapije, fizioterapije, psihologije, gerontologije ali kineziologije. Pri sestavi multidisciplinarnega strokovnega tima se glede na zdravstveno, funkcionalno, kognitivno in socialno stanje uporabnika zagotovijo strokovni profili, potrebni za celovito oceno njegove upravičenosti, ki imajo opravljeno usposabljanje o uporabi ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do DO, točkovnika in priročnika za ocenjevanje upravičenosti ter uporabo praktične rabe orodja za ocenjevanje upravičenosti do DO.

(4) Multidisciplinarni strokovni tim oceno upravičenosti pri izvajalcu DO opravi z uporabo ocenjevalne lestvice, meril in pravil. Ocena se opravi na podlagi neposredne obravnave uporabnika ter zdravstvene, socialne in druge dokumentacije, pomembne za ugotovitev njegovega stanja. O opravljeni oceni se izdela poročilo, ki vsebuje najmanj razloge za ponovno oceno, uporabljeno dokumentacijo, ugotovitve multidisciplinarnega strokovnega tima, rezultat ocenjevanja in predlagano kategorijo DO.

(5) Če se pri oceni upravičenosti posameznega izvajalca DO ugotovi, da ocena upravičenosti ni bila opravljena v skladu s tem členom, vstopna točka za DO sama izvede oceno upravičenosti.

(6) Ocena upravičenosti izvajalca DO v skladu s tem členom se opravi v okviru rednega dela multidisciplinarnega tima.

8. člen

(ukrep na področju zagotavljanja storitev DO)

(1) Ne glede na šesti odstavek 60. člena ZDOsk-1 lahko izvajalec DO za izvajanje posameznih storitev DO sklene pogodbo tudi s fizično osebo, ki je samostojni podjetnik posameznik v skladu z zakonom, ki ureja gospodarske družbe, če:

- izvajalec DO potrebnega kadra in zagotavljanja posameznih storitev DO ne more zagotoviti s pogodbo o zaposlitvi;
- fizična oseba, ki samostojno opravlja dejavnost, izpolnjuje pogoje glede izobrazbe, usposobljenosti in drugih pogojev opravljanja storitev DO iz drugega, četrtega in petega odstavka 60. člena ZDOsk-1;
- je sklenitev pogodbe glede na obseg, naravo in trajanje storitev DO ekonomsko upravičena.

(2) Izvajalec DO pred sklenitvijo takšnega pogodbenega razmerja preveri izpolnjevanje pogojev iz druge alineje prejšnjega odstavka.

9. člen

(ukrep za zagotavljanje posteljnih zmogljivosti za izvajanje nadomestne oskrbe)

(1) Ne glede na prvi odstavek 62. člena ZDOsk-1 izvajalec DO v instituciji, opredeljen glede na svojo davčno številko, zagotovi posteljno zmogljivost za nadomestno oskrbo iz 25. člena ZDOsk-1, in sicer:

1. izvajalec DO s kapaciteto do 300 postelj zagotovi eno posteljo,
2. izvajalec DO s kapaciteto od 301 do 400 postelj zagotovi dve postelji,
3. izvajalec DO s kapaciteto od 401 do 600 postelj zagotovi tri postelje,
4. izvajalec DO s kapaciteto od 601 do 800 postelj zagotovi štiri postelje,
5. izvajalec DO s kapaciteto nad 800 postelj zagotovi pet postelj.

(2) Glede na povpraševanje uporabnika pravice do oskrbovalca družinskega člana lahko izvajalec DO v instituciji omogoči večji obseg nadomestne oskrbe, če ima proste posteljne zmogljivosti in z uporabnikom pravice do oskrbovalca družinskega člana sklene osebni načrt za nadomestno oskrbo.

(3) Ne glede na drugi odstavek 62. člena ZDOsk-1 se posteljne zmogljivosti za zagotavljanje nadomestne oskrbe financirajo iz prispevkov obveznega zavarovanja za DO v enaki višini kot to določa drugi odstavek 62. člena ZDOsk-1.

(4) Zahtevek za plačilo sredstev iz prvega odstavka tega člena izvajalci DO v instituciji predložijo ZZZS četrtletno, in sicer do 20. dne v mesecu po izteku posameznega trimesečnega obdobja. ZZZS sredstva v skladu s tem členom plača v 30 dneh od prejema popolnega zahtevka.

10. člen **(ukrep pri koordinatorju DO)**

Pri uporabniku pravice do celodnevne DO v instituciji koordinator DO opravlja naloge iz 65. člena ZDOsk-1 le v obsegu glede na potrebe uporabnika ter spremembe njegovega zdravstvenega, funkcionalnega ali socialnega stanja, zato se pogostost rednih obiskov iz četrtega odstavka 65. člena ZDOsk-1 za te uporabnike ne uporablja.

11. člen **(uskladitev pogojev za direktorja javnega zavoda za DO)**

Ne glede na drugi, tretji, četrti, peti in sedmi odstavek 71. člena ZDOsk-1 se za določitev pogojev za imenovanje direktorja izvajalca DO uporabljajo predpisi, ki urejajo področje socialnega in zdravstvenega varstva.

12. člen **(veljavnost ukrepov)**

Ukrepi iz 2. do 11. člena tega zakona veljajo do 31. decembra 2027.

2. oddelek
ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI IN
ZAKONA O UKREPIH ZA OPTIMIZACIJO DOLOČENIH POSTOPKOV NA CENTRIH ZA
SOCIALNO DELO IN DOMOVIH ZA STAREJŠE OB UVEDBI NOVEGA SISTEMA
DOLGOTRAJNE OSKRBE

13. člen **(ukrep podaljšanja dodatne pravice do storitev e-oskrbe)**

Ne glede na 70. člen ZDOsk-1B in 16. člen ZOUPCSD so zavarovane osebe za DO upravičene do storitev e-oskrbe do 31. decembra 2027.

III. POGLAVJE DRUGI ZAČASNI UKREPI

14. člen

(začasna izenačitev plačila oskrbovancev institucionalnega varstva z uporabniki DO)

(1) Oskrbovanec, ki je: – od 1. decembra 2025 vključen v institucionalno varstvo pri izvajalcu DO v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo, – uvrščen najmanj v II. kategorijo oskrbe na podlagi podrobnejših standardov za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterijev za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve za področje institucionalnega varstva v domovih za starejše, – zavarovana oseba za DO, ki je izpolnila pogoj iz prve alineje prvega odstavka 11. člena ZDOsk-1, ali je tuja zavarovana oseba na podlagi ZDOsk-1, je na podlagi ugotovitev izvajalca DO o izpolnjevanju pogojev iz prve in druge alineje tega odstavka in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) o izpolnjevanju pogoja iz tretje alineje tega odstavka, v obdobju od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027 upravičen do izenačitve plačila z uporabniki DO, vendar ne dlje kot do izvršljivosti odločbe o pravici do DO. Pogoje v skladu s tem odstavkom mora oskrbovanec izpolnjevati ves čas izvajanja tega ukrepa in o spremembah poročati izvajalcu DO. Oskrbovanec lahko poda pisno izjavo, da ne želi uveljavljati izenačitve plačil v skladu s tem členom.

(2) Izvajalec DO za namen izračuna razlike iz desetega odstavka tega člena za posameznega oskrbovanca od Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljnjem besedilu: IRSSV) pridobi podatek o prejemanju dodatka za pomoč in postrežbo in višini zadnjega izplačanega dodatka. V ta namen izvajalec DO do 8. dne v mesecu za pretekli mesec IRSSV posreduje zahtevek, ki za posameznega oskrbovanca vsebuje osebno ime in EMŠO. IRSSV izvajalcu DO v osmih dneh od prejema zahtevka za posameznega oskrbovanca posreduje osebno ime, EMŠO, vrsto dodatka za pomoč in postrežbo glede na pravno podlago ter višino zadnjega izplačanega dodatka za pomoč in postrežbo.

(3) Ne glede na prvi, drugi in šesti odstavek 126. člena ZDOsk-1 se začasna zbirka podatkov iz 126. člena ZDOsk-1 v obdobju izvajanja ukrepa iz tega člena uporablja tudi za namen preverjanja prejemanja primerljive pravice in njene višine ter izračuna in uveljavljanja povračila razlike iz desetega odstavka tega člena.

(4) Za namen iz prejšnjega odstavka začasna zbirka podatkov obsega naslednje podatke o upravičencih do primerljivih storitev oziroma prejemkov:

1. EMŠO,
2. osebno ime,
3. naziv izvajalca storitev,
4. primerljiva storitev, ki jo oseba prejema,
5. dodatek za pomoč in postrežbo, ki ga oseba prejema,
6. višina zadnjega izplačanega dodatka za pomoč in postrežbo.

Upravljalci zbirk podatkov iz 4., 5. in 6. točke tretjega odstavka 126. člena ZDOsk-1 IRSSV za namen iz tega odstavka posredujejo tudi podatek o višini zadnjega izplačanega dodatka za pomoč in postrežbo.

(5) Dostop do podatkov iz prejšnjega odstavka imajo izvajalci DO za svoje oskrbovance in ministrstvo, pristojno za DO (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo). Zbirka podatkov iz prejšnjega odstavka se lahko poveže s centralno zbirko podatkov iz 91. člena ZDOsk-1.

(6) Sredstva za plačilo skupnega zahtevka izvajalcu DO se zagotavljajo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Izvajalec DO za posameznega oskrbovanca, ki izpolnjuje pogoje iz prvega

odstavka tega člena, mesečno uveljavlja povračilo razlike iz desetega odstavka tega člena na podlagi skupnega zahtevka za vse oskrbovance.

(7) Pred pošiljanjem zahtevka iz prejšnjega odstavka izvajalec DO za posameznega oskrbovanca od ZZZS pridobi podatek o izpolnjevanju pogoja iz tretje alineje prvega odstavka tega člena. V ta namen izvajalec DO do 10. dne v mesecu za pretekli mesec ZZZS pošlje podatek o EMŠO oskrbovancev, ZZZS pa izvajalcu DO za prejete EMŠO oskrbovancev vrne odgovor o izpolnjevanju pogoja v desetih dneh.

(8) ZZZS za namen preverjanja izpolnjevanja pogoja iz tretje alineje prvega odstavka tega člena in posredovanja osebnih podatkov izvajalcem DO obdeluje osebne podatke, ki jih vodi v zbirki podatkov o zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO in tujih zavarovanih osebah iz 97. člena ZDOsk-1. ZZZS za namen iz prejšnjega stavka vzpostavi in vodi zbirko podatkov o osebah, za katere je preveril izpolnjevanje pogoja v skladu s tem zakonom, ki vsebuje naslednje podatke:

1. EMŠO,
2. podatek, ali oseba izpolnjuje pogoj iz tretje alineje prvega odstavka tega člena ali ne,
3. podatek, ali je oseba zavarovana oseba v obveznem zavarovanju za DO,
4. podatek o skupnem trajanju vključenosti v obvezno zavarovanje za DO v obdobju 36 mesecev pred datumom poizvedbe (število mesecev, število dni),
5. podatek o skupnem trajanju vključenosti v obvezno zdravstveno zavarovanje v obdobju 36 mesecev pred datumom poizvedbe (število mesecev, število dni), če se poizvedba nanaša na osebo, ki je mlajša od 21 let,
6. podatek o zavarovanju, ki je bilo podlaga za izračun skupnega trajanja vključenosti v zavarovanje (datum začetka zavarovanja, datum prenehanja zavarovanja),
7. podatek, ali je oseba tuja zavarovana oseba v skladu z ZDOsk-1.

Zbirko podatkov ZZZS hrani pet let od zaključka koledarskega leta, v katerem je posredoval podatke.

(9) Za oskrbovanca iz prvega odstavka tega člena je izvajalec DO od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027, vendar ne dlje kot do izvršljivosti odločbe o pravicah do DO, upravičen do prejema mesečnega poročila razlike med plačilom storitve institucionalnega varstva, obračunanim v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo, in plačilom nastanitve in prehrane, ki bi ga oskrbovanec plačeval kot uporabnik DO (v nadaljevanju besedila: razlika). Izvajalec DO oskrbovancu v tem obdobju zaračuna le plačilo nastanitve in prehrane, ki bi ga oskrbovanec plačeval kot uporabnik DO. Če je oskrbovanec iz tega člena upravičen do oprostitve plačila institucionalnega varstva v skladu z Zakonom o socialnem varstvu (Uradni list RS, 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 24/25 in 112/25; v nadaljnjem besedilu: ZSV), je do izenačitve plačila upravičen brez izdaje posebne odločbe, ob upoštevanju vrstnega reda plačnikov in razmerja med njimi ter zneska za plačilo nastanitve in prehrane.

(10) Ne glede na prejšnji odstavek se razlika izračuna tako, da se od zneska oskrbnega dne za posameznega oskrbovanca, ki je sestavljen iz osnovne oskrbe, dodatne oskrbe, doplačil glede na vrsto sobe in diete, če jo izvajalec posebej zaračunava za posameznega oskrbovanca, pomnoženega s številom obračunanih oskrbnih dni v posameznem mesecu, odštejejo:

- dodatek za pomoč in postrežbo, če ga oskrbovanec prejema,
- osnovna cena nastanitve in prehrane z doplačili glede na vrsto sobe, določene v skladu s predpisi, ki urejajo metodologijo oblikovanja cen nastanitve in prehrane pri izvajalcih DO v instituciji,
- dieta, če jo izvajalec DO posebej zaračunava.

Dodatne storitve, kot jih opredeljuje pravilnik, ki določa metodologijo za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev, niso predmet poročila v skladu s tem členom.

(11) Izvajalec DO, ki ugotovi za posameznega oskrbovanca izpolnjevanje pogojev iz prve in druge alineje prvega odstavka tega člena ter od ZZZS pridobi podatek o izpolnjevanju pogoja iz tretje alineje prvega odstavka tega člena, mesečno uveljavlja povračilo razlike iz prejšnjega odstavka na podlagi skupnega zahtevka za vse oskrbovance, ki vsebuje najmanj:

1. osebno ime oskrbovanca,
2. EMŠO oskrbovanca,
3. datum vključitve v institucionalno varstvo v skladu z ZSV,
4. kategorijo oskrbe, v katero je oskrbovanec uvrščen na podlagi metodologije za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev,
5. število obračunanih oskrbnih dni,
6. ceno oskrbnega dne,
7. izračun razlike, ki se uveljavlja za posamezni mesec.

(12) Skupni zahtevek za izplačilo sredstev iz tega člena se predloži ZZZS do 30. dne v mesecu za pretekli mesec. Sredstva se izplačajo do zadnjega dne meseca, ki sledi mesecu, v katerem je bil vložen skupni zahtevek. Skupni zahtevek, ki ga izvajalec DO izda ZZZS več kot šest mesecev po roku iz tega odstavka, ZZZS zavrne in se ne upoštevajo kot podlaga za plačilo.

(13) Če vlogi oskrbovanca za uveljavljanje pravice do DO ni bilo ugodeno, izvajalec DO izstavi dobropis za prejeta sredstva iz tega člena ZZZS v 30 dneh od izvršljivosti odločbe o pravicah do DO. Izvajalec DO razliko med zneskom oskrbnega dne, pomnoženega s številom obračunanih oskrbnih dni in mesecev ter plačilom, ki ga je oskrbovanec plačeval na podlagi tega člena, obračuna oskrbovancu v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo.

(14) Ministrstvo izvaja redne in izredne nadzore nad pravilnostjo obračunavanja in uveljavljanja povračil v skladu s tem členom. Izvajalci DO, vstopne točke za DO ter druge osebe, ki razpolagajo s podatki ali dokumentacijo, pomembno za izvajanje tega člena, ministrstvu omogočajo izvedbo nadzora ter mu na njegovo zahtevo posredujejo vse zahtevane podatke in dokumentacijo, potrebno za ugotavljanje pravilnosti obračunavanja in uveljavljanja povračil v skladu s tem členom.

15. člen

(dobropis za plačila institucionalnega varstva v prehodnem obdobju)

(1) Oskrbovanci, ki so bili od 1. decembra 2025 sprejeti v institucionalno varstvo pri izvajalcih DO v skladu s 50. členom ZSV in so na dan uveljavitve tega zakona še vključeni, so do 30. septembra 2026 upravičeni do dobropisa pri izvajalcu DO v višini, izračunani na podlagi desetega odstavka prejšnjega člena za vse oskrbne dni od sklenitve dogovora o vključitvi v institucionalno varstvo v skladu s 50. členom ZSV pri izvajalcu DO in ob upoštevanju morebitne upravičenosti oskrbovanca do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev, vendar najdlje do sklenitve osebne načrta za DO oziroma do izvršljivosti odločbe o pravicah do DO.

(2) Za izpolnjevanje pogojev oskrbovanca za pridobitev pravice do poročila in postopek ter preverjanje izpolnjevanja pogojev s strani izvajalca DO oziroma ZZZS, se uporabljajo določbe prejšnjega člena.

(3) Za namen preverjanja podatka o prejemanju dodatka za pomoč in postrežbo ter ugotovitve skupne višine izplačanega dodatka za pomoč in postrežbo v referenčnem obdobju izvajalci DO do 8. novembra 2026 posredujejo IRSSV seznam oskrbovancev, ki so bili v obdobju od 1. decembra 2025 do vključno 30. septembra 2026 sprejeti v institucionalno varstvo pri izvajalcih DO v skladu s 50. členom ZSV. Izvajalci DO za posameznega oskrbovanca IRSSV posredujejo naslednje podatke:

- osebno ime,
- EMŠO,

- datum sprejema v institucionalno varstvo v skladu s 50. členom ZSV,
- datum prenehanja institucionalnega varstva v skladu s 50. členom ZSV.

(4) Upravitelj zbirk podatkov iz 4., 5. in 6. točke tretjega odstavka 126. člena ZDOsk-1 IRSSV v osmih dneh od prejema poziva za osebe iz tega odstavka posredujejo podatek o prejemanju dodatka za pomoč in postrežbo ter podatek o skupni višini izplačanega dodatka za pomoč in postrežbo od sprejema v institucionalno varstvo v skladu s 50. členom ZSV do 30. septembra 2026.

(5) IRSSV za namen preverjanja prejemanja dodatka za pomoč in postrežbo in ugotovitve skupne višine izplačanega dodatka za pomoč in postrežbo vzpostavi in vodi zbirko podatkov o osebah, za katere je opravil preverjanje v skladu s tem členom. Zbirka vsebuje:

1. EMŠO;
2. osebno ime;
3. naziv izvajalca institucionalnega varstva;
4. datum sprejema v institucionalno varstvo v skladu s 50. členom ZSV;
5. datum prenehanja institucionalnega varstva v skladu s 50. členom ZSV;
6. podatek o plačniku dodatka za pomoč in postrežbo, ki ga je oseba prejela;
7. skupno višino izplačanega dodatka za pomoč in postrežbo v obdobju od sprejema v institucionalno varstvo v skladu s 50. členom ZSV do 30. septembra 2026.

(6) IRSSV izvajalcem DO osem dni po prejemu podatkov od upraviteljev zbirk podatkov iz 4., 5. in 6. točke tretjega odstavka 126. člena ZDOsk-1 za njihove oskrbovance posreduje EMŠO, osebno ime, podatek o prejemanju dodatka za pomoč in postrežbo ter skupno višino izplačanega dodatka za pomoč in postrežbo v obdobju od sprejema v institucionalno varstvo v skladu s 50. členom ZSV do 30. septembra 2026.

(7) Če je oskrbovanec iz prvega odstavka tega člena na podlagi odločbe upravičen do oprostitve plačila socialno varstvenih storitev, so do dobropisa, katerega višina se določi na podlagi desetega odstavka prejšnjega člena, v deležu, kot je določeno z odločbo o oprostitvi plačila socialnovarstvenih storitev, upravičeni plačniki storitev.

(8) Izvajalec DO v 30 dneh od prejema plačila od ZZZS najprej poplača dolg oskrbovanca do izvajalca DO, nato pa oskrbovancu in plačnikom storitev izroči listino o dobropisu, ki jo koristijo za namen poplata storitev pri izvajalcu DO. V primeru neizkoriščenega dela dobropisa zaradi prenehanja koriščenja storitev oskrbovanca pri izvajalcu DO so oskrbovanec in plačniki storitev upravičeni do izplačila preostalega dela dobropisa, ki jim ga izplača izvajalec DO v 30 dneh od prenehanja izvajanja storitev. V primeru upravičenosti oskrbovanca do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev se upošteva določeni vrstni red povračila sredstev kot doplata po odločbi o oprostitvi plačila socialnovarstvenih storitev, in sicer: Republika Slovenija oziroma občine, preostali plačniki v enakem razmerju in oskrbovanec.

(9) Izvajalec DO vrednost poročila iz tega člena uveljavlja z enkratnim skupnim zahtevkom na ZZZS po postopku iz prejšnjega člena do 28. februarja 2027 za oskrbovance, ki so bili na dan uveljavitve zakona vključeni v institucionalno varstvo v skladu s 50. členom ZSV ali celodnevno DO v instituciji. Izpolnjevanje pogoja iz tretje alineje prvega odstavka prejšnjega člena ZZZS na podlagi prejetih EMŠO števil oskrbovancev preveri v mesecu novembru 2026.

16. člen

(dodatek za delo za zaposlene zaradi vzpostavljanja sistema DO)

(1) Zaposleni pri izvajalcih DO in zaposleni pri izvajalcih pomoči družini na domu v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo, so za obdobje od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027 zaradi vzpostavljanja sistema DO, upravičeni do dodatka za delo v nominalni višini 300 evrov bruto mesečno za polni delovni čas za delo v DO in pomoči družini na domu. Zaposlenemu

pripada dodatek v navedeni višini sorazmerno glede na število opravljenih ur in se ne upošteva v osnovi za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela in v odpravnini.

(2) Dodatek iz prejšnjega odstavka se zagotavlja iz sredstev za plače zaposlenih.

(3) Sredstva za izplačilo dodatka iz tega člena zagotavljajo izvajalci iz prvega odstavka tega člena. Zaradi uvedbe dodatka iz tega člena se v obdobju iz prvega odstavka tega člena ne spreminjajo metodologije za izračun oziroma določitev cen storitev DO, nastanitve in prehrane ter zdravstvene nege.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek se izvajalcem DO na domu in izvajalcem pomoči na domu sredstva za izplačilo dodatka iz prvega odstavka tega člena, zagotavljajo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO na podlagi posebne zahtevke, ki ga izvajalec DO posreduje ZZZS do 20. dne v mesecu, izplačilo pa ZZZS izvrši do zadnjega dne v mesecu, ki sledi mesecu izdaje zahtevka. Višina sredstev se določi glede na skupno število dejansko opravljenih ur storitev DO na domu oziroma storitev pomoči družini na domu v posameznem mesecu, pri čemer se za namen izračuna sredstev šteje, da je polni mesečni obseg neposrednega izvajanja storitev DO na domu enega zaposlenega 95 ur, polni mesečni obseg storitve pomoči družini na domu pa 110 ur. Za vsakih 95 dejansko opravljenih ur storitev DO na domu oziroma 110 dejansko opravljenih ur storitev pomoči družini na domu se izvajalcu zagotovi povračilo za izplačilo dodatka po tem zakonu v višini 375 evrov. Pri drugačnem obsegu opravljenih ur se sredstva zagotovijo v sorazmernem delu.

17. člen

(plačilo izvajalcem DO od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027)

(1) V obdobju od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027 ZZZS izvajalcem DO plača opravljene storitve DO in storitve koordinatorja DO po obračunskem dnevu DO na uporabnika DO glede na kategorijo DO, v katero je uporabnik DO uvrščen. Če se izvajalec DO in uporabnik DO v osebnem načrtu dogovorita za manj ur, kot jih ima uporabnik DO pravico prejeti glede na priznano kategorijo DO in izbrano pravico do DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, izvajalec DO za opravljene storitve DO ZZZS zaračuna le obračunski dan DO, ki ustreza dejansko dogovorjenemu obsegu ur, tako da se, če je dogovorjeni obseg ur:

- manjši oziroma enak obsegu ur 1. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, zaračuna obračunski dan DO za 1. kategorijo DO;
- večji od obsega ur 1. kategorije DO, vendar enak ali manjši od obsega ur 2. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, zaračuna obračunski dan DO za 2. kategorijo DO;
- večji od obsega ur 2. kategorije DO, vendar enak ali manjši od obsega ur 3. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, zaračuna obračunski dan DO za 3. kategorijo DO;
- večji od obsega ur 3. kategorije DO, vendar enak ali manjši od obsega ur 4. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, zaračuna obračunski dan DO za 4. kategorijo DO;
- večji od obsega ur 4. kategorije DO, vendar enak ali manjši od obsega ur 5. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, zaračuna obračunski dan DO za 5. kategorijo DO.

(2) Minister, pristojen za DO, določi vrednost obračunskega dne DO na uporabnika DO po posamezni kategoriji DO s sklepom, ki ga objavi na spletni strani ministrstva. Nove vrednosti obračunskega dne DO po posamezni kategoriji DO začnejo veljati prvi dan naslednjega meseca po uveljavitvi sklepa iz tega odstavka in veljajo za storitve, opravljene od datuma začetka veljavnosti nove vrednosti obračunskega dne DO.

(3) Vrednost obračunskega dne DO na uporabnika DO, vključuje storitve iz prve do tretje alineje

prvega odstavka 14. člena ZDOsk-1. Vrednost obračunskega dne DO za storitve iz četrte alineje prvega odstavka 14. člena ZDOsk-1 ter vrednost obračunskega dne DO za storitve koordinatorja DO se določita ločeno.

(4) Do določitve novih vrednosti iz drugega odstavka tega člena se uporabljajo vrednosti pavšala, veljavne na dan 30. septembra 2026.

(5) V obdobju iz prvega odstavka tega člena ostane metodologija za določanje cen storitev DO nespremenjena. Vrednosti se usklajujejo v skladu s 14. in 14.a členom ZDOsk-1.

(6) ZZZS na svoji spletni strani objavi navodila o plačevanju obračunskega dne DO iz tega člena najpozneje v 30 dneh po uveljavitvi tega zakona.

IV. POGLAVJE KONČNA DOLOČBA

18. člen **(začetek veljavnosti)**

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu:

Prvi člen določa predmet urejanja zakona ter opredeljuje vsebinske sklope ukrepov, ki jih zakon ureja. Predlagani zakon je interventne narave z namenom zagotavljanja učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), optimizacije posameznih postopkov, administrativne razbremenitve izvajalcev DO in vstopnih točk za DO ter zagotavljanja nemotenega izvajanja pravic in storitev DO v prehodnem obdobju z začasnimi ukrepi in odstopi od posameznih določb zakonov. Predlog zakona uvaža začasne ukrepe, ki odstopajo od posameznih določb Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1), Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 44/25 in 91/25 – ZUOPCSD; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1B) in Zakona o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in domovih za starejše ob uvedbi novega sistema dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 91/25; v nadaljnjem besedilu: ZOUPCSD) v obdobju vzpostavljanja sistema DO oziroma do 31. decembra 2027.

K 2. členu:

S tem členom se določa začasen odstop od tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1, ki določa omejitve glede sočasnega koriščenja pravic do DO in primerljivih pravic oziroma storitev, zagotovljenih iz drugih javnih sistemov, konkretno pravice do dnevnega institucionalnega varstva v domovih za starejše, posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle in kombiniranih socialno varstvenih zavodih, varstveno delovnih centrih in socialno varstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih na podlagi predpisov s področja socialnega varstva, torej Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 24/25 in 112/25; v nadaljnjem besedilu: ZSV) in Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev pomoč družini na domu, socialni servis, institucionalno varstvo in vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji (Uradni list RS, št. 47/24 in 56/25), ki v 24. členu opredeljuje dnevno varstvo v zavodu kot obliko institucionalnega varstva v zavodu, namenjeno posamezniku, ki biva doma in ne potrebuje celodnevne, stacionarne oskrbe, želi oziroma potrebuje pa pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur dnevno, po kateri se vrne domov.

Pri izvajanju sistema DO se je pokazala potreba po zagotovitvi večje prožnosti pri kombiniranju različnih oblik podpore uporabnikom, zlasti v obdobju uvajanja novega sistema DO. Storitve dnevnega institucionalnega varstva, ki se izvajajo na podlagi predpisov s področja socialnega varstva, so pomembna dopolnilna oblika podpore osebam, ki zaradi posledic bolezni, starosti, invalidnosti ali drugih okoliščin potrebujejo pomoč in podporo pri vsakodnevem življenju.

Zato se s tem členom omogoča, da lahko storitve dnevnega institucionalnega varstva v domovih za starejše, posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle, kombiniranih socialnovarstvenih zavodih, varstveno-delovnih centrih in socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih koristijo tudi osebe, ki so vključene v sistem DO, če storitve dnevnega institucionalnega varstva uveljavljajo kot samoplačniške storitve. Omenjeno kombinacijo pravic lahko uveljavljajo uporabniki pravice do oskrbovalca družinskega člana, pravice do denarnega prejemka ali pravice do DO na domu.

Ukrep je posebej pomemben za uporabnike pravice do oskrbovalca družinskega člana, saj omogoča dodatne oblike podpore uporabniku ter občasno razbremenitev oskrbovalca družinskega člana, s čimer se prispeva k ohranjanju izvajanja neformalne oskrbe v domačem okolju. Prav tako se uporabnikom pravice do denarnega prejemka in pravice do DO na domu omogoča vključevanje v organizirane oblike dnevnega varstva, kar lahko prispeva k ohranjanju socialne vključenosti, samostojnosti in kakovosti njihovega življenja.

Predlagana ureditev ne pomeni spremembe ali širitve pravic iz sistema DO, temveč določa izjemo od omejitve sočasnega koriščenja primerljivih pravic zaradi zagotovitve bolj prilagojene podpore uporabnikom v začetnem obdobju izvajanja sistema DO. Namen ukrepa je omogočiti učinkovitejše povezovanje storitev socialnega varstva in dolgotrajne oskrbe ter zagotoviti, da uvedba novega sistema ne bi zmanjšala dostopnosti do že uveljavljenih oblik podpore.

K 3. členu:

S tem členom se določa začasen odstop od drugega odstavka 12. člena ZDOsk-1 in s tem od splošnega načina obravnave vlog za uveljavljanje pravic do DO, kot ga določa 35. člen ZDOsk-1.

Drugačna obravnava se zagotavlja uporabniku pravice do oskrbovalca družinskega člana, ki te pravice ne more več koristiti zaradi prenehanja opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana v skladu s 26. členom ZDOsk-1. V takšnih primerih lahko uporabnik nenadoma ostane brez zagotavljanja podpore, ki jo je do takrat zagotavljal oskrbovalec družinskega člana, zato je zaradi zagotovitve neprekinjenosti oskrbe potrebno omogočiti hitrejšo in poenostavljeno obravnavo njegove vloge za uveljavljanje drugih pravic iz sistema DO.

Predlagana ureditev omogoča, da vstopna točka za DO uporabniku po prenehanju pravice do oskrbovalca družinskega člana v osmih dneh izda odločbo o pravici do DO ob upoštevanju kategorije DO, ki je bila že ugotovljena v odločbi o upravičenosti do oskrbovalca družinskega člana. Ker je bila stopnja upravičenosti uporabnika že ugotovljena v drugem postopku odločanja, ponovno ugotavljanje kategorije DO ni potrebno, saj je bila ocena opravljena pred manj kot petimi leti (to je rok za ponovno oceno upravičenosti v skladu s prvim odstavkom 43. člena ZDOsk-1) in ker omenjena rešitev omogoča hitrejšo odločanje in zmanjšuje administrativna bremena za uporabnika ter pristojne organe.

Namen ureditve je preprečiti nastanek vrzeli v zagotavljanju oskrbe in uporabniku zagotoviti neprekinjen dostop do ustreznih storitev oziroma pravic iz sistema DO ob prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi njegove smrti, izražene želje, neprimerne oskrbe uporabnika, nezmožnosti opravljanja nalog in drugega. S tem se krepi socialna varnost uporabnikov ter zagotavlja učinkovito in pravočasno prehajanje med posameznimi pravicami iz sistema DO.

K 4. členu:

Izkušnje iz prakse kažejo, da predlagani institut priprave načrta priporočenih storitev ni smiseln in ne prispeva k učinkovitejšemu uresničevanju pravic upravičencev do DO.

Odločba o upravičenosti predstavlja podlago za uveljavljanje pravic do DO, medtem ko se konkretna vsebina in način izvajanja storitev DO določita šele v osebni načrtu, ki se pripravi ob začetku izvajanja DO. Upravičenec lahko osebni načrt sklene tudi do šest mesecev od izdaje odločbe, zato se lahko njegove potrebe, socialne okoliščine ali druge pomembne okoliščine do takrat spremenijo. Zaradi tega storitve DO, ki bi bile opredeljene v načrtu priporočenih storitev ob izdaji odločbe, ob pripravi osebnega načrta ne bi nujno več odražale dejanskih potreb upravičenca.

Prav tako ni smiselno, da bi se upravičenec že v postopku ugotavljanja upravičenosti opredeljeval glede oblike DO, ki jo bo koristil. Izbira konkretne oblike izvajanja pravice se namreč uresniči šele s sklenitvijo osebnega načrta, ki temelji na aktualni oceni potreb upravičenca ter upošteva njegove želje, zmožnosti in dejanske okoliščine v času začetka izvajanja storitev, zato se tudi ne pridobiva izjava zavarovane osebe o obliki pravice do DO, ki jo želi koristiti.

Dodatno priprava načrta priporočenih storitev pomeni administrativno in časovno obremenitev za svetovalce za DO na vstopnih točkah za DO ter podaljšuje postopek odločanja o upravičenosti do DO, ne da bi pri tem ustvarjala dodano vrednost za upravičenca ali vplivala na obseg njegovih pravic. Glede na navedeno je priprava načrta priporočenih storitev v času odločanja o upravičenosti nepotrebna in z vidika učinkovitosti postopka ni utemeljena, zato se ta obveznost črta iz zakona.

K 5. členu:

Predlagana določba odstopa od določbe četrtega odstavka 42. člena ZDOsk-1 in preprečuje prenehanje pravice do DO le iz razloga, ker upravičenec v treh oziroma šestih mesecih od dokončnosti odločbe ne sklene osebnega načrta. V prehodnem obdobju uvajanja sistema DO prihaja do nesklentve osebnega načrta zaradi objektivnih okoliščin pri izvajalcih DO, in ne okoliščin pri upravičencih do DO, kar ne bi smelo povzročiti izgube že priznane pravice.

Namen predlagane ureditve je ohranitev priznane pravice do DO tudi v primerih, ko se izvajalci DO zaradi kadrovskih izzivov soočajo z omejitvami pri sklepanju osebnih načrtov in s tem težavami pri zagotavljanju izvajanja storitev DO, ob tem pa upravičenčeva upravičenost do pravice ostaja nespremenjena. S tem se zagotavlja večja pravna varnost upravičencev, preprečujejo prekinitve v dostopu do storitev DO ter zmanjšujejo administrativno breme za vstopne točke za DO, povezano s ponovnim uveljavljanjem pravic pri istem upravičencu.

Ker se z osebnim načrtom določata predvsem način izvajanja in obseg storitev znotraj že priznane kategorije upravičenosti do DO, odsotnost sklenjenega osebnega načrta sama po sebi ne pomeni, da pogoji za priznano pravico niso več izpolnjeni. Zato vstopna točka za DO v navedenih primerih ne izda odločbe o prenehanju pravice do DO.

K 6. členu:

Predlagana določba odstopa od določbe šestega odstavka 42. člena ZDOsk-1 in omogoča večjo prilagodljivost pri izvajanju DO, saj lahko uporabnik in izvajalec znotraj iste v osebnem načrtu dogovorjene, kategorije upravičenosti do DO prilagajata nabor in pogostost storitev dejanskim potrebam uporabnika brez sklepanja aneksa k osebnemu načrtu.

Veljavna ureditev načeloma zahteva sklenitev aneksa k osebnemu načrtu ob vsaki spremembi nabora ali pogostosti storitev, čeprav se skupni obseg pravice in kategorija upravičenosti do DO ne spreminjata, razen če se nabor ali pogostost storitev DO spremeni za manj kot pet dni. Takšna zahteva lahko povzroča nepotrebna administrativna bremena za uporabnika in izvajalca DO ter zmanjšuje odzivnost sistema DO pri prilagajanju storitev trenutnim okoliščinam in potrebam uporabnika.

S predlagano rešitvijo se omogoča, da se spremembe znotraj iste, v osebnem načrtu dogovorjene, kategorije DO evidentirajo z zapisom izvajalca DO, ki velja kot priloga in sestavni del osebnega načrta. Na ta način sta še vedno zagotovljeni sledljivost in dokumentiranost dogovorjenih sprememb, hkrati pa se poenostavi postopek njihovega uvajanja.

Namen ureditve je zagotoviti pravočasno in uporabniku prilagojeno izvajanje DO, povečati avtonomijo uporabnika pri soustvarjanju načina izvajanja storitev a hkrati zmanjšati administrativna opravila, ki niso nujna za varstvo njegovih pravic ali za izvajanje nadzora nad izvajanjem storitev DO. Predlagana rešitev tako prispeva k učinkovitejšemu in bolj prožnemu izvajanju DO ob ohranjanju ustrezne pravne varnosti in preglednosti izvajanja storitev DO.

Predlagana ureditev je začasna in se uporablja do 31. decembra 2027. Uvaja se v prehodnem obdobju vzpostavljanja sistema DO, ko je plačilo storitev DO izvajalcem DO zagotovljeno na podlagi obračunskega dneva DO. Ukrep je utemeljen z začasno ureditvijo financiranja storitev DO in je namenjen zmanjšanju administrativnih bremen v obdobju do 31. decembra 2027, ne da bi se pri tem posegalo v obseg pravic uporabnikov, v varstvo uporabnika, glede storitev DO, ki jih prejema, in v zagotavljanje nadzora nad izvajanjem storitev DO.

K 7. členu:

Predlagani člen pomeni odstop od prvega in drugega odstavka 43. člena ZDOsk-1 in hkrati ureja prednostno obravnavo in podlago za ponovno izvedbo ocene upravičenosti po uradni dolžnosti v primerih, ko izvajalec DO pri uporabniku DO zazna spremembe, ki jih na podlagi prvega odstavka 64. člena ZDOsk-1 javi vstopni točki za DO. ZDOsk-1 ima namreč v tem delu pravno praznino, saj izvajalec DO ni kvalificiran predlagatelj postopka ponovne ocene upravičenosti do DO.

Hkrati določba daje posebno pravno podlago za pridobitev in upoštevanje ocene upravičenosti s strani izvajalca DO, pri katerem je uporabnik DO že sklenil osebni načrt in že koristi pravico do DO. Takšna ocena je mogoča, če so spremembe pri uporabniku DO takšne, da se pri uporabniku DO po zaključenem zdravljenju in rehabilitaciji ne pričakuje več izboljšanja sposobnosti samooskrbe.

Ker izvajalec DO uporabnika spremlja pri izvajanju storitev DO in je praviloma prvi seznanjen s pomembnimi spremembami njegovega zdravstvenega stanja, funkcionalnih sposobnosti ali drugih okoliščin, mora na podlagi prvega odstavka 64. člena ZDOsk-1 o teh spremembah obvesti

vstopno točko za DO, hkrati pa tudi ve in zna oceniti, kakšne potrebe pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil se pri uporabniku izkazujejo v daljšem časovnem obdobju.

Namen predlagane ureditve je omogočiti hitrejšo in učinkovitejšo prilagajanje pravic uporabnika DO njegovemu dejanskemu stanju ter preprečiti zamude pri spremembi kategorije DO v primerih, ko so potrebe uporabnika očitno spremenjene. Zato se vstopni točki za DO primarno s predlaganim členom omogoča, da na podlagi obvestila izvajalca DO postopek ponovne ocene upravičenosti začne po uradni dolžnosti in ga vodi prednostno.

Člen hkrati uvaja možnost, da izvajalec DO v primerih bistvenih sprememb zdravstvenega, funkcionalnega, kognitivnega ali drugega stanja uporabnika pripravi lastno oceno upravičenosti. Oceno opravi multidisciplinarni strokovni tim izvajalca DO, ki uporabnika neposredno obravnava in pozna njegove potrebe, pri čemer mora biti ocena izdelana po enakih merilih, pravilih in ocenjevalnih orodjih, kot veljajo za ocenjevanje na vstopni točki za DO. Takšna ocena mora temeljiti na neposredni obravnavi uporabnika ter ustrezni zdravstveni, socialni in drugi dokumentaciji, njene ugotovitve pa morajo biti ustrezno dokumentirane v poročilu.

Predlagana ureditev omogoča, da vstopna točka za DO ob ustrezni strokovni dokumentaciji in ugotovljeni pravilni uporabi ocenjevalne lestvice uporabi oceno izvajalca DO kot podlago za odločanje, ne da bi bilo treba ponovno izvesti celoten postopek ocenjevanja. S tem se zmanjšujejo administrativna bremena, skrajšujejo postopki in omogoča hitrejšo prilagajanje obsega pravic dejanskim potrebam uporabnikov.

Zaradi zagotavljanja enotnosti, kakovosti in zakonitosti odločanja je vstopni točki za DO še vedno pridržana presoja ustreznosti ocene izvajalca DO v delu, če je opravljena v skladu s tem členom. Če ugotovi, da posamezni izvajalec DO ni opravil oceno v skladu s tem členom, da je v multidisciplinarnem timu sodeloval član, ki nima opravljenega usposabljanja, ali iz poročila in dokumentacije, priložene k oceni upravičenosti, izhaja, da ocena upravičenosti ni ustrezna in pravilna, sama izvede oceno upravičenosti in odloči na podlagi lastnih ugotovitev.

Z določitvijo minimalne sestave multidisciplinarnega strokovnega tima, zahteve po ustreznem usposabljanju članov tima ter obveznosti dokumentiranja postopka ocenjevanja se zagotavljajo strokovni standardi, primerljivost ocen in varstvo pravic uporabnikov. Ker se ocene izvajajo v okviru rednega dela multidisciplinarnih timov izvajalcev DO, predlagana ureditev ne ustvarja dodatnih organizacijskih struktur ali novih administrativnih obveznosti, temveč izkorišča že obstoječe strokovne kapacitete v sistemu DO, ob tem pa predvideva, da imajo tudi te osebe, ki bodo v multidisciplinarnem timu opravljale ocene upravičenosti, opravljeno usposabljanje o uporabi ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do DO, točkovnika in priročnika za ocenjevanje upravičenosti ter praktični rabi orodja za ocenjevanje upravičenosti do DO, ki pomeni manjši, a ključni obseg usposabljanja na podlagi Pravilnika o vsebini, obsegu usposabljanj in katalogu znanj za svetovalce za dolgotrajno oskrbo in zunanje strokovnjake (Uradni list RS, št. 2/26).

Predlagani ukrep prispeva k večji odzivnosti sistema DO, zagotavlja pravočasno usklajevanje pravic z dejanskim stanjem uporabnika DO ter podpira neprekinjenost in kakovost izvajanja DO.

K 8. členu:

S tem členom se določa začasen odstop od šestega odstavka 60. člena ZDOsk-1, ki določa način zagotavljanja kadrovskih pogojev pri izvajalcih DO in ne predvideva sklepanja pogodb z osebami, ki samostojno opravljajo dejavnost kot samostojni podjetniki posamezniki.

Pri vzpostavljanju sistema DO se je pokazala potreba po večji prilagodljivosti pri zagotavljanju kadrovskih zmogljivosti izvajalcev DO. Zaradi pomanjkanja ustreznega strokovnega osebja izvajalci DO v posameznih okoljih težko zagotavljajo vse storitve DO v obsegu in na način, kot to določa druga alineja prvega odstavka 60. člena ZDOsk-1. Posebej izrazita je potreba po zagotavljanju storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, ki jih opravljajo strokovno usposobljeni samostojni podjetniki posamezniki v okviru svoje dejavnosti.

Poleg pomanjkanja osebja se v začetnem obdobju izvajanja sistema DO pojavlja tudi vprašanje zagotavljanja ekonomske vzdržnosti izvajanja posameznih storitev, saj posamezni izvajalci DO

zaradi obsega potreb uporabnikov pogosto nimajo zadostnega števila storitev, ki bi utemeljevale zaposlitev strokovnjaka za polni delovni čas. Omogočanje pogodbenega sodelovanja s samostojnimi podjetniki posamezniki je zato prilagoditev, ki omogoča učinkovitejše zagotavljanje storitev uporabnikom DO, hkrati pa ne spreminja pogojev, ki jih morajo izpolnjevati osebe, ki storitve DO izvajajo. Vrsta pogodbenega razmerja se določi na podlagi veljavne zakonodaje in glede na trajanje pogodbenega razmerja.

Predlagana ureditev ne pomeni znižanja standardov za izvajanje storitev DO, saj mora samostojni podjetnik posameznik izpolnjevati enake pogoje glede izobrazbe, usposobljenosti in drugih pogojev opravljanja storitev DO, kot veljajo za druge izvajalce DO. Prav tako je sodelovanje dovoljeno le v primerih, ko izvajalec DO potrebnega osebja ne more zagotoviti z zaposlitvijo in ko je glede na obseg, vsebino in trajanje storitev tak način zagotavljanja storitev strokovno in ekonomsko upravičen.

Namen ukrepa je v obdobju do 31. decembra 2027 in uvajanja sistema DO zagotoviti zadostno razpoložljivost izvajalcev DO, povečati dostopnost storitev za uporabnike ter omogočiti izvajalcem DO učinkovitejše organiziranje izvajanja storitev ob ohranjanju zahtevane ravni kakovosti.

K 9. členu:

Člen določa začasni odstop od prvega in drugega odstavka 62. člena ZDOsk-1 glede obsega posteljnih zmogljivosti, ki jih morajo izvajalci DO v instituciji zagotavljati za izvajanje pravice do nadomestne oskrbe, ter glede njenega financiranja.

Izkušnje pri izvajanju sistema DO kažejo, da je dejansko povpraševanje po nadomestni oskrbi bistveno manjše od prvotno predvidenega. Veljavni obseg obvezno rezerviranih posteljnih zmogljivosti zato v številnih primerih presega dejanske potrebe uporabnikov, kar zmanjšuje razpoložljivost postelj za druge uporabnike celodnevne in dnevne DO v instituciji ter pomeni manj gospodarno rabo posteljnih zmogljivosti izvajalcev DO.

Zaradi učinkovitejšega upravljanja posteljnih zmogljivosti se predlaga, da se število obvezno zagotovljenih postelj za izvajanje nadomestne oskrbe določi glede na skupno kapaciteto izvajalca dolgotrajne oskrbe v instituciji, opredeljenega glede na davčno številko. Na ta način se kot enotna organizacijska celota obravnava izvajalec, ki dejavnost izvaja na več lokacijah, kar omogoča prožnejšo organiziranost izvajanja nadomestne oskrbe in učinkovitejšo razporeditev razpoložljivih posteljnih zmogljivosti.

Predlagana ureditev ohranja zagotovljeno dostopnost pravice do nadomestne oskrbe, saj se obvezni obseg rezerviranih postelj prilagaja dejanskim potrebam, hkrati pa izvajalcem omogoča bolj gospodarno organiziranost dela in učinkovitejšo uporabo razpoložljivih zmogljivosti.

Drugi odstavek omogoča, da izvajalec DO v instituciji glede na izkazano povpraševanje lahko omogoči tudi več posteljnih zmogljivosti, če razpolaga s prostimi kapacitetami in z uporabnikom pravice do oskrbovalca družinskega člana sklene osebni načrt za izvajanje nadomestne oskrbe. S tem se zagotavlja, da zmanjšanje obveznega števila rezerviranih postelj ne vpliva na možnost koriščenja pravice v primerih povečane povpraševanja.

Tretji odstavek spreminja vir financiranja rezerviranih posteljnih zmogljivosti za izvajanje nadomestne oskrbe. Namesto financiranja iz državnega proračuna se financiranje zagotavlja iz sredstev obveznega zavarovanja za DO, kar je skladno s sistemsko ureditvijo financiranja pravic iz DO po ZDOsk-1. Obseg financiranja ostaja nespremenjen in obsega 70 odstotkov priznanega obsega pravic dolgotrajne oskrbe, določenega za 4. kategorijo DO iz prvega odstavka 16. člena ZDOsk-1, zato sprememba ne vpliva na obseg pravic izvajalcev, temveč le na vir njihovega financiranja.

Četrty odstavek določa način in roke za uveljavljanje sredstev za financiranje rezerviranih posteljnih zmogljivosti za izvajanje nadomestne oskrbe. Izvajalci DO v instituciji zahtevke za plačilo predložijo ZZZS četrtletno, in sicer do 20. dne v mesecu po izteku posameznega trimesečnega obdobja. Prvi zahtevek se bo nanašal na obdobje od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2026 in ga bo izvajalec lahko posredoval na ZZZS do 20. januarja 2027, zadnji zahtevek pa se bo nanašal na obdobje od 1. oktobra 2027 do 31. decembra 2027 in ga bo

izvajalec lahko posredoval na ZZZS do 20. januarja 2028. Z določitvijo enotnega obračunskega obdobja in roka za predložitev zahtevkov se zagotavlja pregledno, administrativno enostavno in učinkovito izvajanje financiranja. Hkrati se določa tudi rok za izplačilo sredstev, po katerem ZZZS sredstva izplača v 30 dneh od prejema popolnega zahtevka, s čimer se zagotavlja predvidljivost financiranja izvajalcev DO v instituciji.

Predlagana ureditev prispeva k racionalnejši uporabi institucionalnih zmogljivosti, učinkovitejšemu izvajanju pravice do nadomestne oskrbe, usklajuje način financiranja rezerviranih posteljnih zmogljivosti z ureditvijo financiranja drugih pravic iz sistema DO ter določa jasen postopek in roke za uveljavljanje ter izplačevanje sredstev.

K 10. členu:

Pri uporabnikih celodnevne DO v instituciji, kjer se izvajanje DO zagotavlja neprekinjeno in se potrebe uporabnikov spremljajo v okviru vsakodnevnih obravnave, se ne uporablja določba o pogostosti rednih obiskov iz četrtega odstavka 65. člena ZDOsk-1, s čimer se upoštevajo posebnosti institucionalnega okolja.

Koordinator v predpisanem obsegu obiskov opravi obiske v okviru celotnega mesečnega obdobja, in ne tako, da bi moral celotni predpisani obseg obiskov izvesti v okviru enega samega obiska.

K 11. členu:

S predlagano določbo se zaradi zagotovitve nemotenega prehoda na nov sistem dolgotrajne oskrbe začasno ureja način določanja pogojev za direktorja izvajalca dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: izvajalec DO).

Namen predlagane prehodne ureditve je zato zagotoviti neprekinjenost vodenja javnih zavodov, pravno varnost pri imenovanju direktorjev ter nemoteno izvajanje dejavnosti DO v obdobju vzpostavljanja in stabilizacije sistema dolgotrajne oskrbe.

Predlaga se, da se od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027 ne glede na drugi, četrti in sedmi odstavek 71. člena ZDOsk-1 za določitev pogojev za direktorja izvajalca DO uporabljajo predpisi s področja socialnega in zdravstvenega varstva (za socialnovarstvene izvajalce predvsem zakon, ki ureja socialno varstvo in za zdravstvene izvajalce zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost kot tudi zakon, ki ureja zavode ter določila v okviru plačne zakonodaje oziroma statusnih zadev izvajalcev), ki so se za direktorja uporabljali pred začetkom izvajanja dolgotrajne oskrbe.

Takšna ureditev pomeni, da se v navedenem prehodnem obdobju pri presoji izpolnjevanja pogojev za direktorja ne izhaja neposredno iz posebnih pogojev, določenih v 71. členu ZDOsk-1, temveč se ohranja navezava na ureditev, ki je za konkretni javni zavod veljala pred začetkom izvajanja DO.

K 12. členu:

Ukrepi, ki pomenijo odstop od določb ZDOsk-1 iz 2. do 11. člena tega zakona, so začasni in veljajo v času od uveljavitve tega zakona do 31. decembra 2027.

K 13. členu:

Člen določa podaljšanje veljavnosti 70. člena ZDOsk-1B in začasnega ukrepa iz 16. člena Zakona o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in v domovih za starejše ob uvedbi novega sistema dolgotrajne oskrbe (Uradni list RS, št. 91/25), ki omogoča, da se storitev e-oskrbe uporabnikom, ki bo storitve e-oskrbe prejemali v projektu E-oskrba na daljavo« še naprej zagotavlja po dosedanjem sistemu do vzpostavitve vseh pogojev za prehod v sistem po ZDOsk-1. Namen podaljšanja je namreč zagotoviti neprekinjenost dostopa do storitve e-oskrbe uporabnikom in preprečiti, da bi posamezniki, ki storitev e-oskrbe že uporabljajo in bi do te pravice lahko bili upravičeni tudi po ZDOsk-1, to pravico izgubili. S podaljšanjem 70. člena se bo tako zagotovilo nemoteno izvajanje storitev e-oskrbe ter zaščitila pravica uporabnikov do neprekinjene podpore v okviru sistema dolgotrajne oskrbe.

K 14. členu:

Predlagani člen uvaja začasen ukrep izenačitve plačila za določene oskrbovance institucionalnega varstva z načinom plačila, ki velja za uporabnike DO v instituciji. Ukrep je namenjen zagotavljanju enakega obravnavanja oseb s primerljivimi potrebami po oskrbi v prehodnem obdobju uvajanja sistema DO, ko vsi oskrbovanci institucionalnega varstva, ki bi lahko bili potencialni upravičenci do pravic iz ZDOsk-1 še ne koristijo pravic do DO.

Ukrep je vezan na obdobje od 1. decembra 2025, saj so bili stanovalci s tem datumom prevedeni v skladu z določbami ZOUPCSD. Po tem datumu pa so bili v zavod sprejeti tudi novi stanovalci, katerih sprejem je potekal na podlagi različnih pravnih podlag, in sicer po ZSV ter po določbah DO.

Zaradi različne pravne podlage za sprejem novih stanovalcev je prišlo do razlik v višini oskrbnine. Namen ukrepa je tako zagotoviti ustrežno ureditev višine oskrbnine za stanovalce, ki so bili sprejeti po uveljavitvi navedenih sprememb, ter odpraviti razlike, nastale zaradi različne pravne podlage njihovega sprejema.

V prvem odstavku so določeni pogoji, pod katerimi je oskrbovanec institucionalnega varstva upravičen do izenačitve plačila. Do ukrepa so upravičene osebe, ki so vključene v institucionalno varstvo pri izvajalcu DO, so uvrščene najmanj v II. kategorijo oskrbe ter izpolnjujejo pogoje glede zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Ukrep se uporablja od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027 oziroma do izvršljivosti odločbe o pravici do DO, če je ta izdana pred potekom navedenega obdobja. Oskrbovanec mora izpolnjevati predpisane pogoje ves čas trajanja ukrepa in o morebitnih spremembah obvestiti izvajalca DO. Hkrati je zagotovljena možnost, da se oskrbovanec prostovoljno odpove uveljavljanju tega ukrepa.

Drugi do peti odstavek določajo pravno podlago in postopek za pridobivanje podatkov o dodatku za pomoč in postrežbo ter drugih podatkov od Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo, ki jih izvajalci DO potrebujejo za pravilen izračun upravičenosti in višine povračila ter izvedbo poračunov.

Šesti odstavek določa, da se sredstva za kritje razlike med plačilom institucionalnega varstva po predpisih s področja socialnega varstva in plačilom, ki bi ga oskrbovanec plačeval kot uporabnik DO, zagotavljajo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Izvajalec DO sredstva uveljavlja na podlagi skupnega zahtevka za vse upravičene oskrbovance.

Četrty in peti odstavek urejata postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev za vključitev v ukrep ter pravne podlage za obdelavo osebnih podatkov. ZZZS predhodno preveri izpolnjevanje pogojev s področja zavarovanja za DO in vodi zbirko podatkov, ki je nujna za zakonito, sledljivo in učinkovito izvajanje ukrepa. ZZZS bo podatke prvič preveril v novembru za oskrbovance, za katere izvajalec DO uveljavlja plačilo razlike, za mesec oktober 2026. Obseg podatkov je omejen na podatke, potrebne za ugotavljanje zavarovanja in dobe zavarovanja, ki so eden ključnih pogojev za pridobitev pravice po tem členu in izvedbo izplačil.

V šestem in sedmem odstavku je določen način izračuna razlike, ki se izvajalcu DO povrne iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Oskrbovanec v času trajanja ukrepa plačuje le strošek nastanitve in prehrane na način, kot velja za uporabnike DO v instituciji, medtem ko se izvajalcu DO povrne razlika do polne cene institucionalnega varstva. Pri izračunu se upoštevajo tudi morebitni dodatki za pomoč in postrežbo ter drugi podatki, ki vplivajo na dejansko višino stroškov. Predmet poročila niso dodatne storitve, ki po predpisih s področja socialnega varstva pomenijo nadstandardne ali dodatno zaračunljive storitve (na primer televizijski ali kabelski priključek, telefonski priključek, internet, uporaba lastnega hladilnika, klimatske naprave ali računalnika, frizerske in pedikerske storitve, spremstvo na zdravniške preglede, dodatno družabništvo oziroma laična nega, dodatno kopanje, britje, striženje nohtov, prinašanje hrane v sobo na željo stanovalca).

Osmi in deveti odstavek določata vsebino skupnega zahtevka izvajalca DO ter roke za njegovo predložitev in izplačilo sredstev. Izvajalec DO bo prvi skupni zahtevak po tem členu lahko poslal na ZZZS v novembru 2026 za oktober 2026. S tem se vzpostavljata enoten, pregleden in administrativno obvladljiv sistem financiranja ukrepa ter nadzor nad pravočasnostjo vlaganja zahtevkov.

Deseti odstavek ureja položaj, ko prosilec v postopku ugotavljanja pravice do DO ni uspešen. V tem primeru mora izvajalec DO vrniti prejeta sredstva ZZZS, oskrbovancu pa obračunati razliko v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo. S tem se preprečuje neupravičeno financiranje iz sredstev obveznega zavarovanja za DO.

Enajsti odstavek vzpostavlja podlago za izvajanje rednih in izrednih nadzorov nad pravilnostjo obračunavanja in uveljavljanja povračil. Ministrstvu se zagotavlja dostop do vseh podatkov in dokumentacije, potrebnih za preverjanje zakonitosti, pravilnosti ter namenske porabe sredstev.

Predlagana ureditev pomeni začasen prehodni ukrep, ki bo veljal do 31. decembra 2027. Njegov namen je preprečiti neenakosti med osebami, ki so po svojem zdravstvenem in funkcionalnem stanju primerljive z upravičenci do dolgotrajne oskrbe, vendar zaradi postopnega uvajanja sistema in časovne dinamike odločanja o pravicah še niso pridobile izvršljive odločbe o pravici do DO. Ukrep prispeva k socialni varnosti oskrbovancev institucionalnega varstva, zmanjšuje tveganje za finančne stiske uporabnikov in njihovih svojcev ter zagotavlja nemoten prehod na polno izvajanje sistema DO. Po poteku tega prehodnega obdobja se pričakuje, da bodo upravičenci svoje pravice uveljavljali neposredno po določbah ZDOsk-1. Možnost, da se oseba pisno odpove uveljavljanju ukrepa, zagotavlja, da se ukrep uporablja ob upoštevanju volje oskrbovanca in njegovega položaja.

K 15. členu:

Predlagani člen ureja enkratni poračun za oskrbovance, ki so bili od 1. decembra 2025 vključeni v institucionalno varstvo pri izvajalcih DO po predpisih, ki urejajo socialno varstvo, ter izpolnjujejo pogoje za izenačitev plačila z uporabniki DO za nazaj. Namen določbe je zagotoviti enako obravnavo oseb, ki bi ob pravočasni vključitvi v sistem DO oziroma ob hitrejšem odločanju o pravicah že koristile ugodnejši način financiranja storitev DO, vendar jim to zaradi postopnega uvajanja sistema in časovne dinamike odločanja ni bilo omogočeno.

Prvi odstavek določa upravičenost do dobropisa za obdobje od vključitve v institucionalno varstvo pri izvajalcu DO do 30. septembra 2026, vendar najdlje do izvršljivosti odločbe o pravici do DO. Dobropis pomeni poračun razlike med plačili, ki jih je oskrbovanec dejansko plačeval po predpisih s področja socialnega varstva, in plačili, ki bi jih plačeval kot uporabnik DO. Pri izračunu se upošteva tudi morebitna upravičenost do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev na enak način kot pri predlogu 12. člena tega zakona.

Drugi odstavek določa smiselno uporabo določb prejšnjega člena glede ugotavljanja upravičenosti, preverjanja izpolnjevanja pogojev ter postopkovnega ravnanja izvajalcev DO in ZZZS. S tem se zagotavlja enoten postopek ugotavljanja upravičenosti ter poenostavlja izvajanje zakona.

Tretji odstavek ureja položaj oskrbovancev, ki so upravičeni do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev. V teh primerih do dobropisa niso upravičeni le oskrbovanci, temveč tudi drugi plačniki storitev v deležih, ki jih določa odločba o oprostitvi plačila. Na ta način se zagotavlja, da koristi poračuna prejmejo vsi subjekti, ki so dejansko nosili finančno breme plačila storitev institucionalnega varstva oskrbovanca.

Četrty odstavek določa način uporabe dobropisa in vrstni red vračila sredstev. Izvajalec DO po prejemu sredstev najprej poravnava morebitne zapadle neporavnane obveznosti oskrbovanca, preostali znesek pa evidentira z listino o dobropisu, ki se koristi za nadaljnje plačevanje storitev. Če oskrbovanec preneha koristiti storitve pred izkoriščenjem celotnega dobropisa, se neizkoriščeni del izplača upravičencem. Posebej je urejen tudi vrstni red vračila sredstev v primerih oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev, s čimer se zagotavlja skladnost z veljavno ureditvijo financiranja institucionalnega varstva.

Peti odstavek določa postopek uveljavljanja poračuna pri ZZZS. Izvajalci DO uveljavljajo sredstva za nazaj z enkratnim skupnim zahtevkom, kar zmanjšuje administrativne obremenitve tako izvajalcev kot tudi ZZZS ter omogoča pregledno in učinkovito izvedbo ukrepa. Določena sta tudi rok za predložitev zahtevkov in način preverjanja izpolnjevanja pogojev glede zavarovanja za DO.

Predlagana ureditev pomeni enkratni prehodni ukrep, povezan z uvajanjem sistema DO in začasno izenačitvijo plačil oskrbovancev institucionalnega varstva z uporabniki DO za nazaj. Njegov namen je odpraviti finančne neenakosti, ki so nastale zaradi časovnega zamika pri uvajanju pravic iz sistema DO v obdobju od 1. decembra 2025 do 30. septembra 2026, ter zagotoviti, da osebe, ki so bile v primerljivem položaju z uporabniki DO, ne nosijo različnih finančnih bremen le zaradi časa vključitve v sistem DO ali trajanja postopkov odločanja o pravicah do DO. Ukrep prispeva k pravičnejšemu prehodu na nov sistem DO ter k varovanju socialne varnosti oskrbovancev in njihovih svojcev.

Predlagana določba je namenjena ureditvi finančnih posledic prehodnega obdobja pri vključevanju institucionalnega varstva v sistem dolgotrajne oskrbe ter zagotavljanju enake obravnave oskrbovancev, ki so bili v tem obdobju vključeni v institucionalno varstvo pri izvajalcih DO. Z vzpostavitvijo pravice do dobropisa oziroma poročila se preprečuje, da bi oskrbovanci zaradi časovnega zamika pri priznavanju pravic do DO nosili finančno breme, ki bi v skladu z namenom sistema DO moralo bremeniti javna sredstva.

Pri določitvi višine in upravičencev do dobropisa se upošteva tudi morebitna oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev, s čimer se zagotavlja sorazmerna razporeditev finančnih učinkov med oskrbovanca, druge plačnike ter Republiko Slovenijo oziroma občine. Z navezavo postopka na ureditev iz prejšnjega člena se zagotavlja enotno in učinkovito izvajanje ter ustrezen nadzor nad uporabo javnih sredstev. Časovna omejitev ukrepa je utemeljena z njegovo prehodno naravo.

Predlagana določba tako podpira več medsebojno povezanih ciljev javnega interesa: zagotavljanje socialne pravičnosti, enake obravnave upravičencev, varstvo ranljivih oseb, preprečevanje neupravičenega finančnega bremena zaradi prehodnega obdobja, zmanjševanje tveganja nastanka dolgov ter učinkovito in nadzorovano uporabo javnih sredstev. Ukrep je zato mogoče utemeljiti kot sorazmeren in ciljno usmerjen mehanizem za ureditev posledic prehoda v sistem dolgotrajne oskrbe, kar je tudi javna korist širši skupini prebivalcev.

K 16. členu:

S tem členom se uvaja začasen dodatek za delo za zaposlene v sistemu DO in pomoč družini na domu, v višini 300 evrov bruto mesečno. Dodatek se za zaposlene pri izvajalcih DO in pri izvajalcih, ki izvajajo pomoč družini na domu, izplačuje za obdobje od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027. Namen dodatka je podpreti vzpostavljanje sistema DO ter zagotoviti zadostni obseg kadrovskega virov z zadržanjem ustreznih kadrov v obdobju uvajanja novih storitev in organizacijskih rešitev. Dodatek je določen v nominalnem znesku in ni povezan z vrednotenjem posameznega delovnega mesta ali naziva, temveč pomeni nadomestilo za izvajanje nalog, povezanih z vzpostavljanjem sistema dolgotrajne oskrbe. Do dodatka so upravičene osebe, ki opravljajo storitve DO in pomoč družini na domu, koordinatorji DO in tudi drugi zaposleni pri izvajalcu DO, ki opravljajo podporna dela, povezana z dejavnostjo DO.

Dodatek se ne upošteva v osnovi za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela in v odpravnini. Do dodatka so upravičeni zaposleni sorazmerno glede na število dejansko opravljenih ur za namene iz tega člena in se zagotavlja iz sredstev za plače zaposlenih. Sredstva za izplačilo dodatka zagotavljajo izvajalci DO v instituciji iz lastnih sredstev, njegova uvedba pa ne vpliva na metodologije izračuna oziroma določanja cen storitev dolgotrajne oskrbe, nastanitve, prehrane in zdravstvene nege. Za izvajalce dolgotrajne oskrbe na domu in pomoč družini na domu člen ureja tudi posebnosti v načinu določitve višine in zagotavljanja sredstev za financiranje dodatka, ki so v tem primeru krita iz sredstev obveznega zavarovanja za DO.

K 17. členu:

S predlaganim členom se prehodno obdobje financiranja DO določi tudi za obdobje od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027. V tem obdobju se ohrani obračun storitev po oskrbnem dnevu na uporabnika DO glede na kategorijo DO, saj praksa izvajanja sistema kaže, da še niso izpolnjeni vsi pogoji za prehod na obračunski model, ki ga za redno obdobje predvideva ZDOsk-1.

Predlagana ureditev ohranja vsebinsko enak način financiranja, kot velja v obstoječem prehodnem obdobju, pri čemer se izraz »pavšal« nadomesti z izrazom »obračunski dan DO«. Ohranja se tudi možnost obračuna nižje kategorije DO v primerih, ko se izvajalec DO in uporabnik

v osebnem načrtu dogovorita za manjši obseg storitev DO od obsega, ki izhaja iz priznane kategorije DO.

Za preprečitev pravne praznine je določeno, da se do sprejema novih vrednosti uporabljajo vrednosti, veljavne na dan 30. septembra 2026.

Metodologija za določanje cen storitev DO v prehodnem obdobju ostane vsebinsko nespremenjena. Cene se še naprej usklajujejo po pravilih iz 14. in 14.a člena ZDOsk-1, kar omogoča redne in izredne uskladitve zaradi inflacije ter sprememb stroškov dela.

Predlagana rešitev zagotavlja stabilno in predvidljivo financiranje storitev DO do priprave sistemsko usklajenega modela financiranja ter jasnejše razmejitev med storitvami DO in zdravstvenimi storitvami. Ker se način financiranja v prehodnem obdobju bistveno ne spreminja, predlagana rešitev po ocenah ne bo imela bistvenega dodatnega vpliva na sredstva blagajne za DO.

Zaradi podaljšanja prehodnega obdobja financiranja storitev DO do 31. decembra 2027 je treba zagotoviti tudi ustrezno izvedbeno podlago za obračun in plačevanje storitev DO v tem obdobju. Zdajšnja navodila ZZZS o načinu plačila storitev DO veljajo le za obdobje od 1. decembra 2025 do 30. septembra 2026, zato za podaljšano prehodno obdobje ne zagotavljajo več ustrezne podlage za izvajanje obračunov. Iz tega razloga se določa obveznost ZZZS, da po uveljavitvi tega zakona na svoji spletni strani objavi nova oziroma posodobljena navodila za izvajanje tega člena, s čimer se izvajalcem DO zagotovijo pravočasne in enotne usmeritve glede obračunavanja in plačevanja storitev DO v podaljšanem prehodnem obdobju.

K 18. členu:

Člen določa začetek veljavnosti zakona. Zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, kar pomeni najkrajši možni čas med objavo zakona in njegovim začetkom veljavnosti.

Takšna ureditev je utemeljena z nujnostjo čimprejšnje uporabe ukrepov, določenih s tem zakonom, katerih namen je zagotoviti učinkovitejše izvajanje sistema DO v obdobju njegovega uvajanja, zmanjšati administrativne obremenitve pristojnih institucij ter omogočiti nemoteno uresničevanje pravic uporabnikov do DO.

Predlagani zakon se zaradi potrebe po takojšnjem ukrepanju predlaga v obravnavo po nujnem postopku. Glede na namen in naravo predlaganih ukrepov bi odložena uporaba zakona lahko podaljšala težave pri izvajanju posameznih postopkov in zmanjšala učinkovitost ukrepov, zato je določen najkrajši dopusten vacatio legis.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

V. PREDLOG ZA OBRAVNAVO PREDLOGA ZAKONA PO NUJNEM ALI SKRAJŠANEM POSTOPKU

Na podlagi prvega odstavka 143. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije Vlada Republike Slovenije predlaga, da se predlog zakona obravnava po nujnem postopku, da se preprečijo težko popravljive posledice za delovanje države, saj je njegova takojšnja uveljavitev nujna za zagotovitev nemotenega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe, zagotavljanje izenačitve plačil oskrbovancev institucionalnega varstva z uporabniki dolgotrajne oskrbe ter zagotovitev kontinuiranega plačila storitev dolgotrajne oskrbe izvajalcem dolgotrajne oskrbe do konca leta 2027.

Čimprejšnje sprejetje predloga zakona je potrebno, ker se ključni ukrepi in odstopi od Zakona o dolgotrajni oskrbi nanašajo na zagotavljanje učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe, optimizacije posameznih postopkov, administrativne razbremenitve izvajalcev DO in vstopnih točk za DO ter zagotavljanje nemotenega izvajanja pravic in storitev DO, pri čemer je večino določb treba uveljaviti najkasneje s 1. oktobrom 2026.

Posebej pomembno pa je, da se ohrani vsebinsko enak način financiranja, kot velja v obstoječem prehodnem obdobju tudi po 30. 9. 2026, ko obstoječa pravna podlaga za tak način financiranja preneha veljati, drugačni mehanizmi pa še niso realizirani.

Kolikor nekatere določbe predloga zakona ne bi bile uveljavljene s 1. oktobrom 2026 bi to povzročilo večje sistemske težave pri izvajanju sistema DO po veljavnih predpisih, kot je primeroma izvrševanje plačil izvajalcem DO.

Ena izmed sprememb, ki se predlaga, se nanaša na kadrovsko problematiko glede zaposlitev na področju socialnega varstva. Zakon o dolgotrajni oskrbi vzpostavlja sistem dolgotrajne oskrbe kot nov steber socialne varnosti, vendar zakona na podlagi ugotovitev pri pripravi podzakonskih aktov in ostalih izvedbenih rešitev ni mogoče izvesti v rokih in vsebini, kot ju predvideva, uvedba nedodelanega sistema DO pa bi pomenila nepopravljive posledice na delovanje države in državni proračun.

VI. PRILOGE