

Številka: 0070-20/2025

Ljubljana, 16. 10. 2025

EVA 2025-2720-0020

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE

Gp.gs@gov.si

ZADEVA: Predlog zakona o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in domovih za starejše ob uvedbi novega sistema DO (EVA 2025-2720-0020) – nujni postopek – predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22) je Vlada Republike Slovenije na ... seji ... sprejela naslednji

SKLEP:

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo Predloga zakona o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in domovih za starejše ob uvedbi novega sistema DO in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru po nujnem postopku.

Barbara Kolenko Helbl
GENERALNA SEKRETARKA

Priloga:

- Predlog zakona o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in domovih za starejše ob uvedbi novega sistema DO

Sklep prejmejo:

- Državni zbor Republike Slovenije,
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo,
- Ministrstvo za finance,
- Ministrstvo za javno upravo,
- Ministrstvo za pravosodje,
- Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije,
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje,
- Ministrstvo za digitalno preobrazbo,
- Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport,
- Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano,
- Ministrstvo za kohezijo in regionalni razvoj,
- Ministrstvo za zdravje,
- Ministrstvo za zunanje zadeve in evropske zadeve,
- Ministrstvo za solidarno prihodnost.

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:

Vlada Republike Slovenije predlaga, da se Predlog zakona o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in domovih za starejše ob uvedbi novega sistema DO (v nadaljevanju: predlog zakona) obravnava po nujnem postopku v skladu s prvim odstavkom 143. člena

Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US, 111/21, 58/23 in 35/24), saj gre za nujne spremembe, ki so potrebne za nemoten začetek izvajanja določil Zakona o DO (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25, v nadaljevanju ZDOsk-1), ki se nanašajo na začetek izvajanja DO v instituciji in dodatnih pravic do DO z namenom, da se preprečijo težko popravljive posledice za zavarovane osebe DO in za delovanje države.

Nujni postopek je utemeljen z vidika javnega interesa, saj se predlog zakona nanaša na pravice, namenjene eni najranljivejših skupin prebivalstva – starejšim in drugim upravičencem do DO ter neposredno vpliva na centre za socialno delo, izvajalce DO in druge deležnike, ki za uspešno vključitev v sistem DO potrebujejo pravočasno in jasno pravno podlago za delovanje v okviru nove ureditve.

Sprejem predloga zakona po rednem postopku bi zaradi dolgotrajnosti postopka ogrozil pravočasno uvedbo sistemskih rešitev, ki so predvidene že s 1. decembrom 2025. Ključni elementi sistema, kot so prevedbe dosedanjih oskrbovancev v domovih za starejše v uporabnike DO, dostop do pravice do e-oskrbe za osebe, ki so bile na dan 30. 6. 2025 uporabnice storitve e-oskrba v okviru projekta »E-oskrba na daljavo« in druge zavarovane osebe, starejše od 80 let, ki bi želele koristiti samostojno pravico do e-oskrbe, sklepanje osebnih načrtov in izvajanje storitev, skladno z osebnimi načrti, tehnična podpora in uskladitev postopkov z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, zahtevajo pravno jasnost in operativno pripravljenost že pred tem datumom. Predlagane spremembe so nujne za odpravo pravnih in izvedbenih ovir, prepoznanih v pripravljalni fazi, ter za zagotovitev nemotenega začetka izvajanja pravic na podlagi zakona in zagotavljanja plačil izvajalcem DO.

Določbe v predlogu zakona so nujne zlasti iz razlogov, da se uredijo določbe ZDOsk-1, ki se nanašajo na:

- prevedbo obstoječih oskrbovancev v domovih za starejše v uporabnike DO,
- uveljavljanje samostojne pravice do e-oskrbe skladno s petim odstavkom 33. člena ZDOsk-1,
- pridobitev pravice do e-oskrbe za obstoječe uporabnike e-oskrbe, tj. osebe, ki so bile 30. 6. 2025 vključene v projekt »E-oskrba na daljavo«,
- sklenitev osebnega načrta in izvajanje ter obračunavanje storitev, skladno z osebnim načrtom,
- plačilo izvajalcem DO,
- prehodno urejanje mandatov direktorjev,
- dopolnitve obstoječih zbirk podatkov ter

dopolnitev določb Zakona o duševnem zdravju z namenom ureditve varovanih oddelkov tudi pri izvajalcih DO.

Vsak zamik v sprejemu sprememb in dopolnitev zakona bi pomenil neposredno ogrožanje izvedbe reforme DO, z visokimi tveganji za:

- pravno praznino,
- negotovost uporabnikov in izvajalcev DO,
- neizvajanje pravic kljub zakonski uveljavitvi,
- politično, pravno in družbeno odgovornost države.

Zaradi navedenih razlogov Vlada Republike Slovenije predlaga, da se predlog zakona obravnava in sprejme po nujnem zakonodajnem postopku.

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

- Simon Maljevac, minister
- dr. Luka Omladič, državni sekretar
- mag. Mateja Nagode, generalna direktorica Direktorata za starejše, DO in deinstitucionalizacijo

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:

Pri pripravi gradiva zunanji strokovnjaki niso sodelovali.

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

- Simon Maljevac, minister
- dr. Luka Omladič, državni sekretar
- mag. Mateja Nagode, generalna direktorica Direktorata za starejše, DO in deinstitutionalizacijo
- Anita Jacovič, vodja Sektorja za DO in deinstitutionalizacijo
- dr. Tina Trček, sekretarka v Sektorju za DO in deinstitutionalizacijo
- Maja Šturbej, podsekretarka v Sektorju za DO in deinstitutionalizacijo
- Sanja Mekić, podsekretarka v Sektorju za DO in deinstitutionalizacijo
- Tina Lipar, podsekretarka v Sektorju za DO in deinstitutionalizacijo

5. Kratek povzetek gradiva:

ZDOsk-1, ki je bil sprejet 21. julija 2023 in je začel veljati 3. avgusta 2023, odgovarja na potrebe ljudi, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil. ZDOsk-1 določa postopen začetek uporabe pravic. Kot prva se je 1. januarja 2024 začela uporabljati pravica do oskrbovalca družinskega člana, naslednja, DO na domu, se je začela uporabljati 1. julija 2025, preostali dve, DO v instituciji in denarni prejemek, pa stopita v uporabo 1. decembra 2025. Ministrstvo za solidarno prihodnost je takoj po sprejetju ZDOsk-1 aktivno pristopilo k vzpostavitvi sistema DO, pri čemer pa se je pokazalo, da bo treba dopolniti nekatere določbe ZDOsk-1, da se omogoči enostavnejši prehod v nov sistem.

Ključne predlagane spremembe v predlogu zakona se nanašajo na:

- prevedbo obstoječih oskrbovancev v domovih za starejše v uporabnike DO,
- uveljavljanje samostojne pravice do e-oskrbe;
- pridobitev pravice do e-oskrbe za osebe, ki so bile 30. 6. 2025 vključene v projekt »E-oskrba na daljavo«
- sklenitev osebnega načrta in izvajanje ter obračunavanje storitev, skladno z osebnim načrtom,
- plačilo izvajalcem DO,
- prehodno urejanje mandatov direktorjev,
- dopolnitve obstoječih zbirk podatkov in
- urejanje varovanih oddelkov pri izvajalcih DO v instituciji.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	NE
c)	administrativne posledice	DA
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA
e)	socialno področje	DA
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: 1. nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja 2. razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna 3. razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	DA

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

Predlog zakona ne prinaša dodatnih finančnih posledic, ki že ne bi bile načrtovane v okviru finančnih projekcij in zagotovljene v okviru ZDOsk-1. Predlog zakona torej nima finančnih posledic za državni proračun in druga javna finančna sredstva (zdravstvena, pokojninska blagajna, proračuni občin), razen za blagajno DO.

Predvidena dodatna finančna sredstva, ki izhajajo iz 17. člena tega zakona, so ocenjena v višini 800.000,00 € in se nanašajo na obdobje od 1. 10. 2025 do 31.12. 2025.

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)		Znesek za t + 1	
SKUPAJ				

OBRAZLOŽITEV:**4. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu****5. Finančne posledice za državni proračun****II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:****II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:**

Predlog zakona ne prinaša dodatnih finančnih posledic za proračun.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:**7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR: /**

(Samo če izberete NE pod točko 6.a.)

Kratka obrazložitev**8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:**

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

1. pristojnosti občin,
2. delovanje občin,
3. financiranje občin.

NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

6. Skupnosti občin Slovenije SOS: NE
7. Združenju občin Slovenije ZOS: NE
8. Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Obrazložitev: /

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

NE

Zaradi nujnosti sprejetja predlaganega zakona javnost ni bila vključena pri pripravi predloga zakona.

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:

DA

11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:

DA

Dr. Luka Omladič
Državni sekretar

Priloga:

- Predlog zakona o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in domovih za starejše ob uvedbi novega sistema DO

ZAKON O UKREPIH ZA OPTIMIZACIJO DOLOČENIH POSTOPKOV NA CENTRIH ZA SOCIALNO DELO IN DOMOVH ZA STAREJŠE OB UVEDBI NOVEGA SISTEMA DO

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

1.1 Ocena stanja

Sistemska ureditev DO (v nadaljnjem besedilu: DO) predstavlja eno ključnih reform socialne države v Republiki Sloveniji, saj neposredno vpliva na kakovost življenja posameznikov v obdobjih, ko zaradi starosti, bolezni ali funkcionalnih omejitev potrebujejo pomoč drugih v vsakodnevem življenju. Poleg tega ima razvoj sistema DO pomembne posledice za celotno družbo in delovanje javnih sistemov, vključno z zdravstvenim in socialnovarstvenim področjem, pa tudi za položaj družinskih članov, ki pogosto prevzemajo breme neformalne oskrbe.

Na nujnost ureditve področja DO kaže gibanje demografskih sprememb, ki bodo v prihodnjih desetletjih pomembno zaznamovale strukturo prebivalstva in posledično povečale potrebo po DO. Slovenija se, podobno kot večina razvitih držav, sooča s procesom staranja prebivalstva, pri čemer je navedeno v našem prostoru še posebej intenzivno. Po demografskih napovedih bo že leta 2030 skoraj četrtina prebivalcev starejša od 65 let. Do leta 2055 naj bi ta delež narasel na skoraj 32 odstotkov, do konca stoletja pa naj bi se ohranil pri nekaj več kot 31 odstotkih. Sočasno se hitro povečuje tudi delež starejših od 85 let, ki naj bi do leta 2030 predstavljali že 3,3 odstotka vseh prebivalcev (v primerjavi z 1,5 odstotka leta 2010), kar pomeni še bolj izrazite potrebe po storitvah DO. Po napovedih Urada RS za makroekonomske analize in razvoj (UMAR, 2021) bo Slovenija do sredine tega stoletja sodila med tri evropske države z najvišjim deležem starejšega prebivalstva.

Ti trendi se jasno odražajo tudi v naraščajočem koeficientu starostne odvisnosti (razmerje med prebivalstvom, starejšim od 65 let in prebivalstvom v starosti od 15 do 64 let), ki je začel naraščati že leta 2008 (23,3 odstotka) in dosegel 32,1 odstotka že leta 2021. Po projekcijah EUROPOP 2018 naj bi indeks staranja do leta 2033 presegel vrednost 200, kar pomeni, da bo število starejših od 65 let dvakrat večje od števila otrok, mlajših od 15 let. S temi podatki Slovenija vstopa v obdobje, v katerem bo vse večji del prebivalstva potreboval podporo pri vsakodnevem življenju, s tem pa tudi sistemsko, organizirano, dostopno in trajnostno DO.

Na te izzive se je Republika Slovenija odzvala s sprejemom Zakona o DO (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25; v nadaljevanju: ZDOsk-1), ki je stopil v veljavo 3. avgusta 2023. Zakon predstavlja temelje novega, univerzalnega in pravno utemeljenega sistema DO, ki je usmerjen k posamezniku, temelji na načelih solidarnosti, dostopnosti, kakovosti storitev ter spoštovanju dostojanstva vseh vključenih oseb.

Zakon predvideva postopno uveljavljanje pravic in oblikovanje mreže izvajalcev, vstopnih točk, informacijskih rešitev in podpornih mehanizmov, ki bodo omogočili celovit in učinkovit sistem DO. Kot prva je, s 1. 1. 2024, stopila v uporabo pravica do oskrbovalca družinskega člana. S 1. 7. 2025 je sledila pravica do DO na domu, pravici do DO v instituciji in do denarnega prejema pa bosta začeli veljati 1. decembra 2025.

Ministrstvo za solidarno prihodnost (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) v skladu z določbami zakona od začetka njegove uveljavitve aktivno vodi priprave na implementacijo sistema DO. Vzpostavljen je bil mehanizem za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana, razvijajo se procesi delovanja vstopnih točk, vzpostavlja se register izvajalcev DO, pripravlja se informacijska podpora za izvajanje nalog sistema, oblikujejo se podzakonski akti, ki bodo podrobneje urejali izvajanje posameznih določb zakona, prav tako se izvajajo številne koordinacijske dejavnosti z drugimi deležniki, vključno z občinami,

izvajalci, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), in drugimi institucijami.

1.2 Razlogi za sprejem zakona

Ker se pri tako kompleksni reformi v praksi pojavljajo številni izvedbeni in vsebinski izzivi, je ministrstvo že pripravilo dve spremembi in dopolnitvi ZDOsk-1, in sicer ZDOsk-1A (Uradni list RS, št. 112/24) in ZDOsk-1B (Uradni list RS, št. 44/25). S 1. 12. 2025 pa v sistem DO istočasno vstopa največja množica uporabnikov, to so dosednji oskrbovanci v domovih za starejše, ki jih je blizu 20.000. Za primerjavo – ob prevedbi družinskih pomočnikov v oskrbovalce družinskih članov je bilo le teh manj kot 500. Pri vzpostavljanju sistema DO se je pokazalo, da bo za njegovo celovito in učinkovito implementacijo potrebnega več časa, kot je bilo sprva predvideno. Predlog zakona zato omogoča razbremenitve poslovnih procesov na centrih za socialno delo in v domovih za starejše, ki bodo omogočale pravočasen prehod obstoječih uporabnikov v sistem DO, pri čemer je zagotovljeno, da nobeden izmed dosedanjih oskrbovancev, ki izpolnjuje pogoje, določene z ZDOsk-1, ne bo ostal brez pravic.

Predlog zakona prispeva tudi k boljšemu dostopu do storitve e-oskrba. Pri uveljavljanju pravice v praksi se je namreč pokazalo, da prihaja do neenake obravnave zavarovanih oseb, ki bi želele e-oskrbo uveljavljati na podlagi petega odstavka 33. člena ZDOsk-1, saj nekatere zavarovane osebe ne morejo dostopati do mnenja, da te storitve potrebujejo. Vendar pa so osebe, starejše od 80 let, tiste, ki storitve e-oskrbe najbolj potrebujejo, ker jim te omogočajo večjo varnost, samostojnost in kakovost življenja v domačem okolju. S starostjo se povečajo tveganja za padce in zdravstvene zaplete, e-oskrba pa omogoča hiter odziv v nujnih primerih. Na ta način se starejšim omogoči, da dlje časa živijo varno in dostojanstveno doma.

Poleg omenjenega se s predlogom zakona poenostavljajo postopki, vezani na izvajanje osebnega načrta, na način, da ni za vsako spremembo pri izvajanju storitev, ki ni v skladu z osebnim načrtom, potrebno sklepati aneksa. S tem se ohranja ustrezna fleksibilnost pri izvajanju storitev in omogoča sprotno prilagajanje oskrbe dejanskim potrebam uporabnika, brez nepotrebnih formalnih postopkov.

Predlog zakona podaljšuje tudi obdobje prehodnega financiranja izvajalcev DO na domu do 30. septembra 2026 ter hkrati ureja prehodno financiranje tudi za izvajalce storitev DO v instituciji. Sistem DO se namreč še vzpostavlja, kar zahteva dovolj dolgo prehodno obdobje, ki bo zagotovilo enako obravnavo izvajalcev ne glede na obliko izvajanja storitev in ustvarilo pogoje za enotno, pregledno in administrativno manj zahtevno financiranje.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Ključni cilji predloga zakona so zagotoviti:

- da lahko vsi obstoječi oskrbovanci v domovih za starejše, ki izpolnjujejo pogoje po ZDOsk-1, s 1. 12. 2025 postanejo uporabniki DO v instituciji;
- imajo vse zavarovane osebe, ki bi želele uveljavljati pravico do e-oskrbe, skladno s petim odstavkom 33. člena, enak dostop do te pravice in
- da se omogoči dovolj dolgo časovno obdobje, ki omogoča, da se pri zavarovanih osebah, ki so bile 30. 6. 2025 vključene v projekt »E-oskrba na daljavo«, izvede postopek ugotavljanja upravičenosti do DO.

Ključni cilj predloga zakona so tudi poenostavitev obračunavanja storitev v začetnem obdobju, kar bo izvajalcem DO omogočilo daljše časovno okno za prilagoditev obstoječih in razvoj novih struktur, potrebnih za izvajanje DO – tako v smislu postopkov in procesov kot tudi potrebne infrastrukture.

Poleg omenjenega je cilj zakona tudi poenostavitev določb, vezanih na izvajanje in obračunavanje storitev v povezavi z osebnim načrtom, prehodno urediti položaj direktorjev in članov svetov javnih zavodov, ki so bili imenovani pred prevedbo javnih zavodov za institucionalno varstvo odraslih oseb v domovih za starejše v javne zavode za DO v instituciji, dopolniti zbirke podatkov in omogočiti izvajanje varovanih oddelkov tudi pri izvajalcih DO v instituciji.

2.2 Načela

Predlagane spremembe in dopolnitve zakona ne spreminjajo temeljnih načel veljavnega ZDOsk-1. Predlogu zakona sledi zlasti načelom učinkovitosti delovanja organa, enake obravnave, sorazmernosti in dostopnosti. Poudarjeno je načelo jasnosti in določnosti, ki omogoča spoštovanje pravne države in človekovih pravic v postopkih.

2.3. Poglavitne rešitve

S predlogom zakona se bo zagotovila dostopnost do pravic iz DO. Izvajanje ZDOsk-1 v praksi je namreč pokazalo potrebe po optimizaciji postopkov, vezanih predvsem na prilagojen vstop v sistem DO različnim skupinam zavarovanih oseb. Ker se s 1. 12. 2025 pričakuje prehod v sistem DO za skoraj 20.000 dosedanjih oskrbovancev v domovih za starejše, kar prinaša izjemno administrativno obremenitev tako za same izvajalce DO v instituciji (tj. domove za starejše) kot tudi za centre za socialno delo, se s tem predlogom zakona optimizira poslovne procese na način, da zaradi razlogov na strani administracije, nobeden obstoječi oskrbovanec v domovih za starejše, ki izpolnjuje pogoje iz ZDOsk-1, s 1. 12. 2025 ne ostane brez pravic iz DO. Poleg tega se zavarovanim osebam, starim 80 let ali več, ki želijo pridobiti izključno pravico do e-oskrbe omogoči enak dostop do storitve, saj dostop do pravice ni več pogojen s pridobitvijo mnenja o obstoju potrebe po tej storitvi, ki ga marsikatera zavarovana oseba, zaradi razlogov, ki niso izhajali iz zdravstvenega ali socialnega stanja te osebe, ni mogla pridobiti. S predlogom zakona pa se tudi omogoča daljše prehodno obdobje, v katerem lahko obstoječi uporabniki e-oskrbe, pridobijo to pravico v sistemu DO.

Poleg omenjenega se poglavitne rešitve nanašajo tudi na poenostavitev izvajanja in obračunavanja storitev skladno z osebnim načrtom, poenostavitev obračunavanja storitev s strani izvajalcev DO v začetnem obdobju uveljavitve posamezne pravice, prehodno urejanje mandатов direktorjev, dopolnitve obstoječih zbirk podatkov in urejanje varovanih oddelkov pri izvajalcih DO v instituciji.

Vse omenjene rešitve so nujno potrebne, da se zagotovi izvajanje pravic iz DO, kot jih določa ZDOsk-1, na način, da zavarovane osebe, ki izpolnjujejo pogoje skladno z ZDOsk-1, enako dostopajo do pravic

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Predlog zakona ne prinaša dodatnih finančnih posledic, ki že ne bi bile načrtovane v okviru finančnih projekcij in zagotovljene v okviru ZDOsk-1. Predlog zakona torej nima finančnih posledic za državni proračun in druga javna finančna sredstva (zdravstvena, pokojninska blagajna, proračuni občin), razen za blagajno DO.

Predvidena dodatna finančna sredstva, ki izhajajo iz 17. člena tega zakona, so ocenjena v višini 800.000,00 € in se nanašajo na obdobje od 1. 10. 2025 do 31.12. 2025.

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 nima finančnih posledic za državni proračun.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

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 sobivajnske 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, okrepiti 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].

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 (+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 prejemalo 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.

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 osebje 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 začasne oskrbe 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 osebje, 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 prosičcem 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 prejemalo 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 dnevniških 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].

Prikaz ureditve v pravnem redu EU

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom EU.

Področje DO na ravni EU ni enotno urejeno. Mnoge evropske države so se že pred leti lotile sistemskega urejanja področja DO. V državah članicah EU so se uveljavili različni načini presoje glede zagotavljanja DO. Skupno izhodišče vseh sistemov je zagotavljanje različnih oblik podpore osebam, ki zaradi izgube ali odsotnosti telesne, psihične ali intelektualne samostojnosti potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil, ki temeljijo na splošni dostopnosti, visoki kakovosti integriranih storitev in dolgoročni vzdržnosti financiranja iz javnih virov.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA NA POSAMEZNA PODROČJA

6.1 Presoja administrativnih posledic

a) v postopkih oziroma poslovanju javne uprave ali pravosodnih organov:

S sprejetjem zakona bo prišlo do optimizacije postopkov in večje učinkovitosti procesov znotraj javne uprave.

b) pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov:

Sprejetje zakona z optimizacijo postopkov razbremenjuje stranke nekaterih obveznosti.

6.2 Presoja posledic na okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki, in sicer za:

Predlog zakona nima posledic za okolje.

6.3 Presoja posledic na gospodarstvo

Ključna posledica tega predloga zakona na gospodarstvo je predvsem v poenostavitvi obračunavanja storitev DO v začetnem obdobju, kar bo izvajalcem DO omogočilo daljše časovno okno za prilagoditev obstoječih in razvoj novih struktur, potrebnih za izvajanje DO – tako v smislu postopkov in procesov kot tudi potrebne infrastrukture.

6.4 Presoja posledic na socialnem področju

Sprejetje zakona bo pozitivno vplivalo na večjo dostopnost do storitev DO za zavarovane osebe, in sicer tako za obstoječe oskrbovance domov za starejše, obstoječe uporabnike storitve e-oskrbe in tudi ostale zavarovane osebe, ki bodo uveljavljale e-oskrbo na podlagi petega odstavka 33. člena ZDOsk-1.

6.5. Presoja posledic glede na dokumente razvojnega načrtovanja:

Predlog zakona nima posledic za dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Predlog zakona nima posledic za druga področja.

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

a) Predstavitev sprejetega zakona:

Zaradi nujnosti sprejetja predloga zakona ta ni bil predhodno predstavljen ciljnim skupinam in širši javnosti.

b) Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa:

Izvajanje tega zakona bosta spremljala ministrstvo za solidarno prihodnost in inšpekcija, pristojna za DO.

6.8 Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona

Ni drugih pomembnih okoliščin v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona.

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PREDLOGU ZAKONA

Zaradi nujnosti sprejetja predlaganega zakona javnost ni bila vključena pri pripravi predloga zakona. V pripravo Predloga zakona o ukrepih za optimizacijo določenih postopkov na centrih za socialno delo in domovih za starejše ob uvedbi novega sistema DO so bili, poleg relevantnih ministrstev, vključeni tudi nekateri drugi deležniki: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, Skupnost centrov za socialno delo ...

8. PODATEK O ZUNANJEM STROKOVNJAKU OZIROMA PRAVNI OSEBI, KI JE SODELOVALA PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA, IN ZNESKU PLAČILA ZA TA NAMEN:

Pri pripravi predloga zakona ni sodeloval zunanji strokovnjak niti pravna oseba.

9. PREDLOG, DA SE ZAKON OBRAVNAVA PO NUJNEM POSTOPKU

Na podlagi prvega odstavka 143. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije Vlada Republike Slovenije predlaga, da se predlog zakona obravnava po nujnem postopku, saj je njegova takojšnja uveljavitev nujna za zagotovitev nemotenega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe in izvedbe prevedbe stanovalcev domov za starejše osebe v nov sistem, s čimer se preprečijo zamude pri priznavanju pravic uporabnikov ter prekomerna administrativna obremenitev centrov za socialno delo.

10. NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES

- Simon Maljevac, minister
- dr. Luka Omladič, državni sekretar
- mag. Mateja Nagode, generalna direktorica Direktorata za starejše, DO in deinstitutionalizacijo
- Anita Jacovič, vodja Sektorja za DO in deinstitutionalizacijo
- dr. Tina Trček, sekretarka v Sektorju za DO in deinstitutionalizacijo
- Maja Šturbej, podsekretarka v Sektorju za DO in deinstitutionalizacijo
- Sanja Mekič, podsekretarka v Sektorju za DO in deinstitutionalizacijo
- Tina Lipar, podsekretarka v Sektorju za DO in deinstitutionalizacijo

(EVA2025-2720-0020)

II. BESEDILO ČLENOV

SPLOŠNE DOLOČBE

**1. člen
(vsebina zakona)**

(1) S tem zakonom se določajo začasni ukrepi in ukrepi za zagotovitev hitrejšega prehoda oskrbovancev domov za starejše v upravičence do dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), administrativno poenostavitev prehoda v DO ter razbremenitev centrov za socialno delo in domov za starejše občane in za zagotovitev ustreznih zmogljivosti za prehod v sistem DO.

(2) S tem zakonom se za namen iz prejšnjega odstavka spreminjajo in dopolnjujejo določbe:

Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 - odl. US, 44/19 - odl. US, 109/23, 136/23 - ZIUZDS),

(3) S tem zakonom se za namen iz prvega odstavka tega člena odstopa od določb naslednjih zakonov:

1. Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24, 44/25; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1),

2. Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 44/25; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1B).

**DRUGI DEL
SPREMEMBE IN DOPOLNITVE ZAKONOV**

1. Zakon o duševnem zdravju

2. člen

V Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US, 109/23 in 136/23 – ZIUZDS) se v 2. členu 16. točka spremeni tako, da se glasi: »16. Socialno varstveni zavod je splošni ali posebni javni socialno varstveni zavod ali koncesionar ali izvajalec dolgotrajne oskrbe v instituciji v skladu s predpisi, ki urejajo dolgotrajno oskrbo, ki opravlja storitve v okviru mreže javne službe namenjene varstvu, bivanju in življenju oseb, katerih akutno bolnišnično zdravljenje, povezano z duševno motnjo, je zaključeno oziroma zanje bolnišnično zdravljenje ni potrebno,.

3. člen

V 4. členu se v prvem odstavku- za drugo alinejo doda nova tretja alineja, ki se glasi:

»– izvajalci dolgotrajne oskrbe v instituciji,«.

Dosedanji tretja in četrta alineja, postaneta peta in šesta alineja.

Za drugim odstavkom se doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) izvajalci dolgotrajne oskrbe v instituciji so:

- javni zavodi, ki opravljajo dolgotrajno oskrbo v instituciji
- pravne osebe in samostojni podjetniki posamezniki, s koncesijo za opravljanje dolgotrajne oskrbe v instituciji.«.

Dosedanji tretji, četrti, peti in šesti odstavek, postanejo četrti, peti, šesti in sedmi odstavek.

TRETJI DEL

ODSTOP OD DOLOČB ZAKONOV – ZAČASNI UKREPI NA PODROČJU DOLGOTRAJNE OSKRBE

1. Zakon o dolgotrajni oskrbi

4. člen

(ukrep na področju uveljavljanja pravice do e-oskrbe)

Ne glede na peti odstavek 33. člena ZDOsk-1 zavarovanim osebam, starim 80 let ali več, če ne prejemajo storitev iz druge alineje tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1, za uveljavljanje pravice do storitev e-oskrbe, k vlogi ni treba priložiti mnenja lečečega zdravnika, patronažne medicinske sestre ali pristojnega centra za socialno delo.

5. člen

(ukrep na področju sklepanja aneksov k osebemu načrtu)

(1) Ne glede na šesti odstavek 42. člena ZDOsk-1, se aneks k osebemu načrtu ne sklepa za vsako spremembo nabora ali pogostosti opravljanja dogovorjenih storitev DO, ampak le, če se zaradi spremenjenih potreb uporabnika, ki trajajo več kot pet dni, izkaže, da je treba znotraj iste kategorije upravičenosti do DO spremeniti nabor ali pogostost opravljanja storitev DO, ki so opredeljene v osebem načrtu.

(2) Ne glede na osmi odstavek 42. člena ZDOsk-1, osebni načrt ne vsebuje podatkov o vrsti storitev, opisu potreb uporabnika, DO in trajanju izvedbe storitve DO, vsebuje pa podatke o storitvah DO in pogostosti izvedbe storitev DO.

6. člen

(ukrep na področju plačila evidentiranih in opravljenih storitev izvajalcem DO)

Ne glede na prvi odstavek 46. člena ZDOsk-1 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), plača izvajalcem DO tudi evidentirane in izvedene storitve DO, ki niso opredeljene v osebem načrtu, če njihov obseg ne presega 10 odstotkov ur, dogovorjenih za posamezno pravico in kategorijo DO v osebem načrtu v skladu s 16. členom ZDOsk-1.

7. člen

(postopek prevedbe oskrbovancev v celodnevni institucionalni varstvu)

(1) Ne glede na sedmi, osmi, deveti, deseti, enajsti in dvanajsti odstavek 131. člena ZDOsk-1, se za postopek prevedbe oskrbovancev, ki so na dan 30. novembra 2025 v celodnevni institucionalni varstvu v domovih za starejše iz 50. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 54/92, 56/92, 42/94 – odl. US, 1/99 – ZNIDC, 41/99, 36/00 – ZPDZC, 54/00 – ZUOPP, 26/01, 110/02 – ZIRD, 2/04, 7/04, 69/05 – odl. US, 21/06 – odl. US, 105/06, 114/06 – ZUTPG, 23/07, 41/07, 61/10, 62/10 – ZUPJS, 40/11, 40/11 – ZUPJS-A, 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, 163/22 – ZDOsk-A, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 112/24 – ZDOsk-1A in 24/25; v nadaljnjem besedilu: ZSV) uporabljajo določbe tega člena.

(2) Oskrbovanci, iz prejšnjega odstavka postanejo uporabniki pravice do celodnevne DO v instituciji in pridobijo dodatne pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti na podlagi ZDOsk-1 na dan 1. decembra 2025, če:

- podajo soglasje za prevedbo v pravico do celodnevne DO v instituciji do 30. novembra 2025, ki se šteje tudi kot soglasje za ustavitev izplačevanja primerljivega prejema s 1. decembrom 2025;
- vstopna točka za DO, ki je organizirana na območnem sedežu CSD Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: vstopna točka za prevedbe) ugotovi izpolnjevanje pogojev iz prve in druge alineje prvega odstavka in enajstega odstavka 11. člena ZDOsk-1 ter preveri, ali uporabniki prejemajo primerljive storitve oziroma prejeme iz tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1;
- vstopna točka za prevedbe določi kategorijo DO za uporabnike, ki so bili do 30. novembra 2025 v kategoriji oskrbe, v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev in v skladu s prevedbeno tabelo:

Kategorija oskrbe po metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev	Kategorija DO
I.	1
II.	3
III.a	4
III.b	5
IV.	5

- sklenejo z izvajalcem DO v instituciji iz 121. člena ZDOsk-1, osebni načrt v skladu z 42. členom ZDOsk-1 za koriščenje pravice do celodnevne DO v instituciji, ki lahko zajema tudi dodatne storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti ali jim je v primerih, določenih s tem zakonom, določen začasni osebni načrt;
- sklenejo dogovor o nastanitvi in prehrani iz 34.b člena ZDOsk-1 oziroma jim je določen začasni dogovor o nastanitvi in prehrani skladno s tem zakonom;
- podajo zahtevo za prenehanje pogodbenega razmerja za izvajanje socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva v domu za starejše iz 50. člena ZSV, razen oseb, ki jim je določen začasni osebni načrt in jim pogodbeno razmerje za izvajanje socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva v domu za starejše iz 50. člena ZSV v skladu s tem zakonom miruje;
- podajo zahtevo za ukinitve primerljivih storitev oziroma prejemkov z dnem pred datumom začetka koriščenja pravic, kot izhaja iz osebnega načrta, če prejemajo primerljive storitve oziroma prejeme iz tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1, razen oseb, ki jim je določen začasni osebni načrt in jim primerljive storitve oziroma prejemi v skladu s tem zakonom mirujejo.

(3) Vstopna točka za prevedbe o izpolnjevanju pogojev iz druge alineje prejšnjega odstavka in o prevedbi v kategorijo DO iz tretje alineje prejšnjega odstavka obvesti izvajalca institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1.

(4) Izvajalec institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1 poda oskrbovancu informacijo o izpolnjevanju pogojev za prevedbo na podlagi tega člena. Če se oskrbovanec z informacijo o izpolnjevanju pogojev za prevedbo na podlagi tega člena ne strinja, izvajalec DO v instituciji o tem obvesti vstopno točko za prevedbe, da nemudoma izda odločbo. Vstopna točka za prevedbe posreduje odločbo po tem odstavku tudi organu, ki je priznal in organu, ki izplačuje primerljivi prejemek.

(5) Če oskrbovanec, ki je podal soglasje za prevedbo, ne izpolnjuje pogojev iz druge alineje drugega odstavka tega člena ali je po predhodno podanem soglasju zavrnil podpis osebnega načrta, mu pristojna vstopna točka za prevedbe o tem nemudoma izda odločbo. Vstopna točka za prevedbe posreduje odločbo po tem odstavku tudi organu, ki je priznal in organu, ki izplačuje primerljivi prejemek. Primerljiva pravica se v primerih iz tega odstavka izplačuje od 1. decembra 2025.

(6) Uporabnik lahko osebni načrt iz četrte alineje drugega odstavka tega člena sklene najpozneje do 31. decembra 2025 z začetkom koriščenja pravic s 1. decembrom 2025.

(7) Vstopna točka za prevedbe posreduje organu, ki je priznal in organu, ki izplačuje primerljiv prejemek, podatke o prejemnikih primerljivega prejema iz prve alineje tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1, ki so podali soglasje za prevedbo iz prve alineje drugega odstavka tega člena, in o prejemnikih, za katere je bil določen začasni osebni načrt. Seznam se posreduje najkasneje do 10. decembra 2025 in vsebuje naslednje podatke: osebno ime in EMŠO uporabnika. Organ, ki izplačuje primerljivi prejemek, s 1. decembrom 2025 začasno ustavi izplačevanje primerljivega prejema in o tem obvesti uporabnika ter vstopno točko za prevedbe. Če bo seznam iz prejšnjega stavka posredovan po 10. decembru 2025, vendar najpozneje do 12. januarja 2026, se bodo že izplačani zneski primerljivega prejema poračunali od 1. decembra 2025 dalje. Za osebe iz petega odstavka tega člena vstopna točka za prevedbe najpozneje do 12. januarja 2026 po stanju na dan 31. decembra 2025 posreduje organu, ki je priznal, in organu, ki izplačuje primerljivi prejemek, podatke o prejemnikih primerljivega prejema, ki so podali soglasje za prevedbo, pa ne izpolnjujejo pogojev za prevedbo ali niso sklenili osebnega načrta do 31. decembra 2025 in jim bo primerljivi prejemek izplačan do 30. januarja 2026 za obdobje od 1. decembra 2025.

(8) Če je uporabnik upravičen do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo, izvajalec institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1 o sklenitvi osebnega načrta oziroma določitvi začasnega osebnega načrta obvesti pristojno enoto centra za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD), ki po uradni dolžnosti ukine pravico do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev. K obvestilu izvajalec priloži tudi dogovor o nastanitvi in prehrani oziroma začasni dogovor o nastanitvi in prehrani iz 34.b člena ZDOsk-1. Hkrati CSD po uradni dolžnosti preveri upravičenost do oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji v skladu z 71. in 72. členom ZDOsk-1B.

(9) Uporabniku pravice do celodnevne DO v instituciji, ki sklene osebni načrt in poda vlogo za oprostitev plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji, je upravičen do oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane s 1. decembrom 2025. Za uporabnika, ki mu je določen začasni osebni načrt na podlagi desetega odstavka tega člena se šteje, da je hkrati podana vloga za oprostitev plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji.

(10) Za uporabnika, ki ni sposoben samostojno sodelovati v postopku prevedbe in sklenitvi osebnega načrta in nima pooblaščenca, ali skrbnika, izvajalec institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1 določi začasni osebni načrt in začasni dogovor o nastanitvi in prehrani v skladu z največjo koristjo uporabnika. O tem obvesti pristojni CSD, ki ravna v skladu s četrnim odstavkom 35. člena ZDOsk-1. Pri določitvi začasnega osebnega načrta in začasnega dogovora o nastanitvi in prehrani se upošteva največja korist uporabnika, obseg pravic, ki je uporabniku že zagotovljen, pa mora biti primerljiv. V času od določitve začasnega osebnega načrta in začasnega dogovora o nastanitvi in prehrani do podaje soglasja skrbnika k začasnemu osebnemu načrtu, uporabniku primerljive storitve oziroma prejemki mirujejo po samem zakonu.

(11) Ko je osebi iz prejšnjega odstavka postavljen skrbnik, slednji najpozneje v roku dveh mesecev od imenovanja poda soglasje k začasnemu osebnemu načrtu in začasnemu dogovoru o nastanitvi in prehrani. V primeru prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov iz tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1 mora hkrati s soglasjem k osebnemu načrtu podati tudi zahtevo za ukinitev teh pravic. Če skrbnik ne poda soglasja v navedenem roku ali zavrne podajo soglasja pred potekom roka ali ne poda zahteve za ukinitev primerljivih pravic mirovanje primerljivih storitev oziroma prejemkov preneha po samem zakonu z dnem poteka roka iz prvega stavka tega odstavka ali z dnem zavrnitve podaje soglasij. Izvajalec institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1 o tem

obvesti vstopno točko za prevedbe, oskrbovanec pa nadaljuje s koriščenjem storitev institucionalnega varstva v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo, in primerljivih prejemkov oziroma storitev. Če je uporabnik upravičen do oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji v skladu z 71. in 72. členom ZDOsk-1B, izvajalec DO v instituciji o tem, da soglasje k začasnemu osebni načrtu s strani skrbnika ni bilo podano ali je bilo zavrnjeno, obvesti CSD, ki po uradni dolžnosti ukine pravico do oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji. Z dnem podaje soglasja skrbnika postaneta začasni osebni načrt in začasni dogovor o nastanitvi in prehrani osebni načrt in dogovor o nastanitvi in prehrani. Vstopna točka za prevedbe v primeru, ko skrbnik ne poda soglasja oziroma zavrne soglasje o tem nemudoma izda odločbo. Vstopna točka za prevedbe po uradni dolžnosti pošlje odločbo iz tega odstavka organu, ki je priznal, in organu, ki izplačuje primerljivo pravico ali izvaja primerljive storitve. V primeru, ko skrbnik ne poda soglasja oziroma zavrne soglasje, se primerljivi prejemek izplačuje od dneva, ko je prenehalo mirovanje po tem odstavku.

(12) O sklenitvi osebnega načrta ali določitvi začasnega osebnega načrta, preoblikovanju začasnega osebnega načrta v osebni načrt ali o njegovem prenehanju zaradi razlogov iz prejšnjega odstavka izvajalec institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1 v instituciji obvesti pristojno vstopno točko za prevedbe in ZZS posreduje o tem podatke v skladu z navodili iz tretjega odstavka 13. člena tega zakona oziroma po 1. oktobru 2026 v skladu z navodili iz osmega odstavka 46. člena ZDOsk-1.

(13) Vstopna točka za prevedbe na podlagi obvestila o sklenjenem osebni načrtu oziroma preoblikovanju začasnega osebnega načrta v osebni načrt, ob izpolnjevanju pogojev v skladu s tem členom, po uradni dolžnosti do 31. decembra 2026 izda ugotovitveno odločbo o upravičenosti do pravice do celodnevne DO v instituciji in dodatne pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti ter o prenehanju primerljive pravice. Če v času do izdaje ugotovitvene odločbe pride do spremembe dejanskega stanja, pristojna vstopna točka za prevedbe o ugotovitvah iz prejšnjega stavka in o spremembah izda odločbo. V odločbi vstopna točka za prevedbe odloči tudi o prenehanju primerljivega prejema iz sedmega odstavka tega člena in posreduje izdano odločbo po tem odstavku tudi organu, ki je priznal in organu, ki izplačuje primerljivi prejemek.

(14) Odločba izdana po tem členu postane izvršljiva z dnem vročitve upravičencu. V primerih iz enajstega odstavka tega člena se odločba vroči skrbniku. Šteje se, da je bila odločba vročena 21. dan od odpreme. Zoper odločbo izdano po tem členu je dovoljena pritožba v roku 15 dni, šteto od dneva njene vročitve. Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe. O pritožbi odloča ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, razen o prenehanju primerljivega prejema, o pritožbi odloča organ, ki je primerljivi prejemek priznal.

(15) Če oskrbovanec ne poda soglasja za prevedbo po tem členu ali kljub predhodno podanemu soglasju za prevedbo z izvajalcem DO v instituciji ne sklene osebnega načrta ali ne poda zahteve za ukinitve primerljive storitve ali prejema do 31. decembra 2025 oziroma v roku dveh mesecev po imenovanju skrbnika, ostane še naprej uporabnik storitve institucionalnega varstva v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo in prejemnik primerljive storitve ali prejema.

(16) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, lahko pridobiva podatke o uporabnikih iz drugega odstavka tega člena in je uporabnik zbirke podatkov za namen izvedbe prevedb oskrbovancev v uporabnike DO z enako vsebino, kot jo uporablja vstopna točka za prevedbe.

8. člen

(informatizirana centralna zbirka podatkov)

Ne glede na 1., 5., 6. in 7. točko drugega odstavka 91. člena ZDOsk-1 v informatizirani centralni zbirki podatkov iz tega člena vodijo tudi podatki o:

- odločbi o priznanju pravice do DO (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum odpreme, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo, številka in datum odločbe, na katero se odločba nanaša, če je bila odločba izdana v pritožbenem ali sodnem postopku, opredelitev pravice, do katere je upravičen);
- odločbi o prenehanju pravice do DO (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum odpreme, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo, datum prenehanja pravice do DO, če je datum prenehanja določen);
- o tujem nosilcu zavarovanja za tuje zavarovane osebe (država, šifra države, naziv in šifra tujega nosilca zavarovanja);
- dejanski naslov upravičenca, ki prebiva izven Republike Slovenije;
- matična številka skrbnika, skrbnika za posebni primer, naslov skrbnika oziroma firma in sedež ter matična številka pravne osebe;
- osebnem načrtu (številka osebnega načrta, naziv izvajalca DO, datum sklenitve in prenehanja osebnega načrta, datum začetka koriščenja storitev DO in izbrano pravico do DO ter dodatnih pravic) in morebitnem aneksu k osebnemu načrtu (številka in datum sklenitve aneksa k osebnemu načrtu);
- pogodbi o zagotavljanju storitev e-oskrbe (številka pogodbe, naziv ponudnika storitev e-oskrbe, datum sklenitve in prenehanja pogodbe) in morebitnem aneksu k pogodbi (številka in datum sklenitve aneksa k pogodbi);
- transakcijskem računu uporabnika do denarnega prejema in uporabnika, ki je uspešno v pritožbenem ali sodnem postopku pridobil višjo kategorijo DO (številka transakcijskega računa in naziv banke, šifra države ter BIC koda banke, kjer je transakcijski račun odprt).

9. člen

(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ZZS)

Ne glede na 2. točko tretjega odstavka 97. člena ZDOsk-1 v zbirki podatkov o uporabnikih pravice do DO znotraj podatka o:

- odločbi o priznanju pravice do DO vodi tudi podatek o:
 1. datumu odpreme odločbe;
 2. številki in datumu odločbe, na katero se odločba nanaša, če je bila odločba izdana v pritožbenem ali sodnem postopku;
 3. naslov skrbnika;
- prenehanju pravice do DO vodi tudi podatek o datumu prenehanja pravice do DO.

10. člen

(dostop ZZS do drugih zbirk podatkov)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo, ne glede na 4. točko tretjega odstavka 101. člena ZDOsk-1, ZZS podatke, ki jih pridobiva od vstopne točke, pridobiva tudi od ministrstva, pristojnega za dolgotrajno oskrbo.

11. člen

(zbirka podatkov o oskrbovalcih družinskih članov in upravičencih do oskrbovalca družinskega člana)

(1) Ne glede na določbe 133. člena ZDOsk-1, se za namen odločanja o pravici do oskrbovalca družinskega člana na podlagi 131. in 132. člena ZDOsk-1, izvajanja določb 131. in 132. člena ZDOsk-1 v delu, ki se nanaša na upravičenca do oskrbovalca družinskega člana, odločanje o dodatnih pravicah iz 31. člena ZDOsk-1 ter za izvajanje 32. in 33. člena ZDOsk-1, v informacijskem sistemu CSD vzpostavi začasna zbirka podatkov o oskrbovalcu družinskega člana iz 4. točke drugega odstavka 91. člena

ZDOsk-1, upravičencih do oskrbovalca družinskega člana iz 5. točke drugega odstavka 91. člena ZDOsk-1, o upravičencih do storitev e-oskrbe iz 7. točke drugega odstavka 91. člena ZDOsk-1 in o upravičencih do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 8. točke drugega odstavka 91. člena ZDOsk-1.

(2) Začasna zbirka podatkov o upravičencih do oskrbovalca družinskega člana poleg podatkov iz tretjega odstavka 91. člena ZDOsk-1 vsebuje tudi naslednje podatke o upravičencih do oskrbovalca družinskega člana:

1. transakcijski račun uporabnika, ki je uspešno v pritožbenem ali sodnem postopku pridobil višjo kategorijo DO (številka transakcijskega računa in naziv banke, šifra države ter BIC koda banke, kjer je transakcijski račun odprt),
2. o tujem nosilcu zavarovanja za tuje zavarovane osebe (država, šifra države, naziv in šifra tujega nosilca zavarovanja),
3. dodatne pravice do DO,
4. osebnem načrtu (številka osebnega načrta, naziv izvajalca DO, datum sklenitve in prenehanja osebnega načrta, datum začetka koriščenja storitev DO in izbrano pravico do DO ter dodatnih pravic) in morebitnem aneksu k osebnemu načrtu (številka in datum sklenitve aneksa k osebnemu načrtu),
5. pogodbi o zagotavljanju storitev e-oskrbe (številka pogodbe, naziv ponudnika storitev e-oskrbe, datum sklenitve in prenehanja pogodbe) in morebitnem aneksu k pogodbi (številka in datum sklenitve aneksa k pogodbi),
6. podatek o odločbi o priznanju pravice do dolgotrajne oskrbe (o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, o sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo ter datum odpreme odločbe),
7. v primeru, da ima upravičenec skrbnika:
 - matična številka, če gre za pravno osebo,
 - naslov skrbnika oziroma firma in sedež skrbnika, če gre za pravno osebo,
 - šifra države naslova,
8. v primeru prenehanja pravice do DO:
 - o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo,
 - sodišču, ki je izdalo sodno odločbo,
 - številka in datum odločbe,
 - datum prenehanja pravice in datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo,
 - datum odpreme odločbe,
 - datum prenehanja pravice do DO, če je datum prenehanja določen.

(3) Organ, ki upravlja informacijski sistem CSD in ministrstvo sta v delu obdelave podatkov iz tega člena skupna upravljavca začasne zbirke podatkov iz drugega odstavka tega člena.

(4) ZZZS za namene izvajanja centralnih izplačil uporabnikom, izvajalcem DO in ponudnikom storitev e-oskrbe ter izvajanja nadzora brezplačno pridobiva podatke iz začasne zbirke podatkov v informacijskem sistemu CSD, ki jih določa 4. točka tretjega odstavka 101. člena ZDOsk-1.

2. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi

12. člen

(podaljšanje dodatne pravice do e-oskrbe)

Ne glede na 70. člen ZDOsk-1B, ki določa, da so zavarovane osebe za DO, pod posebnimi pogoji lahko upravičene do dodatne pravice do storitev e-oskrbe najdlje do 31. decembra 2025, so na podlagi tega zakona lahko pod istimi pogoji, kot jih določa 70. člen ZDOsk-1B, upravičene do storitev e-oskrbe najdlje do 31. decembra 2026.

13. člen

(plačila izvajalcem dolgotrajne oskrbe od 1. decembra 2025 do 30. septembra 2026)

(1) Ne glede na 68. člena ZDOsk-1B v obdobju od 1. decembra 2025 do 30. septembra 2026 ZZZS izvajalcem DO plača opravljene storitve DO in storitve koordinatorja DO v pavšalu na uporabnika, glede na kategorijo DO, v katero je uvrščen.

(2) Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, določi vrednost dnevnega pavšala na uporabnika po posamezni kategoriji DO s sklepom, ki ga objavi na spletni strani ministrstva najkasneje do 30. novembra 2025. Vrednost pavšala na uporabnika, ki prejema storitve DO, vključuje storitve DO iz prve do tretje alineje prvega odstavka 14. člena ZDOsk-1. Vrednost pavšala, ki vključuje storitve iz četrte alineje prvega odstavka 14. člena ZDOsk-1, in pavšala, ki vključuje storitve koordinatorja DO, se določita ločeno. Vrednost dnevnega pavšala iz tega člena velja od 1. decembra 2025 do 30. septembra 2026.

(3) ZZZS pripravi in na svoji spletni strani objavi navodila o plačevanju pavšala iz tega člena.

3. Začasni ukrepi

14. člen

(začasni ukrep za zagotovitve sredstev za plačilo delovne uspešnosti)

Ne glede na določbe zakona, ki ureja izvrševanje proračuna, se v letu 2025 centrom za socialno delo, v razpoložljiva sredstva za plačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela, štejejo vsi prihranki sredstev za plače, ki so posledica tistih nezasedenih delovnih mest centra za socialno delo, za katera se sredstva zagotavlja v finančnem načrtu centra za socialno delo iz državnega proračuna.

15. člen

(začasno ukrep podaljšanja virov financiranja iz naslova uveljavljanja kadrovskih normativov v domovih za starejše in sredstva za plačilo delovne uspešnosti)

(1) Izvajalcem socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva starejših, ki so hkrati vpisani v register izvajalcev dolgotrajne oskrbe, se za obdobje od 1. oktobra 2025 do 31. decembra 2025 zagotavljajo sredstva za sofinanciranje dodatnih kadrov v skladu Pravilnikom 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; v nadaljevanju besedila: Pravilnik) pri čemer se pri kadrovskih normativih za izvajanje institucionalnega varstva za odrasle osebe v domovih za starejše iz Priloge 3 Pravilnika upošteva uveljavitev doseganja 3/5 povečanega normativa najpozneje do 31. decembra 2025.

(2) Sredstva iz prejšnjega člena se za izvajalce institucionalnega varstva starejših, ki so hkrati vpisani v register izvajalcev dolgotrajne oskrbe, zagotavljajo iz zbranih prispevkov za obvezno zavarovanje za DO.

(3) Zahtevki za izplačilo sredstev iz tega člena se predložijo ZZZS do 20. dne v mesecu za pretekli mesec, priloge e-zahtevkov pa izvajalci predložijo ministrstvu, pristojnemu za dolgotrajno oskrbo. Sredstva se izplačajo do zadnjega dne meseca, ki sledi mesecu, v katerem je bil popolni zahtevek vložen.

(4) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo na podlagi prejetih prilog iz prejšnjega odstavka pripravi zbirni kontrolni seznam s podatki po izvajalcih, potrebnih za izvedbo plačila iz tega člena, in jih posreduje ZZZS do 25. v mesecu za pretekli mesec do izteka financiranja iz tega člena.

(5) Ne glede na določbe zakona, ki ureja izvrševanje proračuna Republike Slovenije, se za izvajalce socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva starejših, ki so hkrati vpisani v register izvajalcev dolgotrajne oskrbe, v letu 2025, v razpoložljiva sredstva za plačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela, štejejo vsi prihranki sredstev za plače, ki so posledica nezasedenih delovnih mest, in se sredstva zagotavljajo iz finančnega vira iz drugega odstavka tega člena.

POSEBNA DOLOČBA

16. člen

(prehodno urejanje mandatov direktorjev in članov svetov javnih zavodov v domovih za starejše)

Direktorji in člani svetov javnih zavodov, ki izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb v domovih za starejše iz 50. člena ZSV v celodnevnom in dnevnem varstvu in v skladu s 121. členom ZDOsk-1 postanejo izvajalci DO v instituciji, nadaljujejo s svojim delom do izteka mandata, za katerega so bili imenovani.

Ureditev iz prejšnjega odstavka se uporablja tudi za direktorje in člane svetov javnih zavodov, za katere je bil postopek imenovanja začel do 1. decembra 2025. Ti mandat nastopijo in opravljajo do izteka mandata, kot izhaja iz sklepa o imenovanju, ne glede na datum izdaje sklepa ali datum začetka mandata.

PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA

17. člen

(posredovanje podatkov)

(1) Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema se za namen prevedbe in sporočanja sprememb, ki vplivajo na postopek prevedbe iz 7. člena tega zakona vzpostavi začasna zbirka podatkov o oskrbovancih v celodnevnom institucionalnem varstvu v domovih za starejše iz 50. člena ZSV, ki vsebuje naslednje podatke:

1. osebno ime;
2. EMŠO;
3. datum smrti;
4. vključenost v obvezno zavarovanje za DO (datum začetka zavarovanja, datum prenehanja zavarovanja);
5. država in šifra države ter naziv in šifra tujega nosilca zdravstvenega zavarovanja za tuje zavarovane osebe;
6. stalno ali začasno prebivališče;
7. podatek o prejemanju primerljivih storitev (podatki o izvajalcu iz 50. člena ZSV);
8. podatek o prejemanju dodatka za pomoč in postrežbo, ki ga oseba prejema (podatek o organu, ki je pravico podelil);
9. podatek o prejemanju osebne asistencije (podatek o organu, ki je pravico podelil);
10. soglasje za prevedbo v pravico do celodnevne DO v instituciji;
11. kategorija oskrbe, v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev;
12. kategorija DO;
13. podatek o skrbništvu ali poslovni sposobnosti;
14. podatki o skrbniku oziroma skrbniku za posebni primer (osebno ime ali firma, EMŠO ali matična št., naslov ali sedež);
15. podatek o izpolnjevanju pogojev za prevedbo iz 7. člena tega zakona;
16. podatki o sklenjenem osebnem načrtu (datum sklenitve, oznaka osebnega načrta iz četrte alineje drugega odstavka 7. člena tega zakona, podatek o izvajalcu DO, zahteva, da se odpoveduje primerljivim storitvam ali prejemkom);

17. o izpolnjevanju pogoja iz prve alineje prvega odstavka 11. člena ZDOsk-1;
18. o upravičenosti do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev;
19. o upravičenosti do oprostitve plačila nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji.

(2) Skupna upravljavca začasne zbirke iz prejšnjega odstavka sta ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, za namene iz 4. in 5. točke 90. člena ZDOsk-1, in vstopna točka za prevedbe za namen ugotavljanja izpolnjevanja pogojev in odločanja o prevedbi iz 7. člena tega zakona.

(3) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, in vstopna točka za prevedbe brezplačno za namene iz prejšnjega odstavka pridobivata podatke od:

1. izvajalcev institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1, ki s 1. decembrom 2025 postanejo izvajalci DO, in sicer podatke iz 1., 2., 3., 10., 11., 12., 13., 14., 16. in 18. točke prvega odstavka tega člena;
2. ZZZS, in sicer podatke iz 4., 5. in 17. točke prvega odstavka tega člena;
3. IRSSV, in sicer podatke iz 7., 8. in 9. točke prvega odstavka tega člena;
4. CSD, in sicer podatke iz 19. točke prvega odstavka tega člena.

(4) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, in vstopna točka za prevedbe brezplačno za namene iz prejšnjega drugega odstavka tega člena dostopata do podatkov ministrstva, pristojnega za notranje zadeve, in sicer do podatkov iz 1., 2., 3., 6. in 13. točke prvega odstavka tega člena.

(5) Vstopna točka za DO posreduje organu, ki je priznal in izplačuje primerljiv prejemek ali izvaja primerljivo storitev, seznam iz sedmega odstavka 7. člena tega zakona. Organ iz prejšnjega stavka pošlje vstopni točki za DO seznam oseb, za katere je izvedena začasna ustavitev izplačevanja primerljivega prejema ali prenehanje izvajanja primerljive storitve.

(6) Vstopna točka za prevedbe po preverjanju pogojev posreduje izvajalcem institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1, ki s 1. decembrom 2025 postanejo izvajalci DO, podatke iz 2., 7., 8., 9., 12., 13., 14., 15. in podatek o šifri države iz 5. točka prvega odstavka tega člena.

(7) Izvajalec dolgotrajne oskrbe za namen ukinitve primerljivih pravic ZPIZ posreduje zahtevo za ukinitve primerljivih storitev oziroma prejemkov.

(8) Podatki iz tega člena se po vzpostavitvi enotnega informacijskega sistema prenesejo v centralno zbirko podatkov iz 91. člena ZDOsk-1.

18. člen

(prehodna ureditev dodatka za pomoč in postrežbo)

Do ureditve v zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo, se ne glede na določbo prvega odstavka 145. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/2023, 112/24 in 44/25) določbe Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR, 84/23 – ZDOsk-1, 125/23 – odl. US in 133/23) v delu, ki se nanašajo na dodatek za pomoč in postrežbo, uporabljajo tudi po 1. decembru 2025 za invalide, kot jih opredeljuje zakon, ki ureja socialno vključevanje invalidov.

19. člen

(priprava navodil ZZZS)

Navodila iz tretjega odstavka 13. člena tega zakona ZZZS pripravi v 30 dneh po uveljavitvi tega zakona.

20. člen

(začetek veljavnosti in uporabe)

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

I. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

K 1. ČLENU

S tem členom se določa, kateri zakoni se spreminjajo in dopolnjujejo, od katerih zakonov se odstopa in kateri začasni ukrepi se določajo.

K 2. ČLENU

Ker ZDZdr ne ureja varovanih oddelkov pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe v instituciji, je nujna sprememba oz. dopolnitev ZDZdr, da se uredi izvajanje varovanih oddelkov pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe v instituciji. S tem omogočimo nadaljnje izvajanje varovanih oddelkov pri domovih za starejše, hkrati pa uporabnikom, ki so upravičeni do dolgotrajne oskrbe, omogočimo dostop do pravic, ki jih imajo v skladu z ZDOsk-1. Sprememba prispeva k večji pravni jasnosti, odpravi pravno praznino in zagotavlja usklajenost Zakona o duševnem zdravju s sistemom dolgotrajne oskrbe.

K 3. ČLENU

Zakon o duševnem zdravju v 4. členu določa subjekte, ki izvajajo dejavnosti po tem zakonu. Z dodajanjem nove alineje v prvem odstavku 4. člena se med izvajalce po tem zakonu uvrsti tudi izvajalce dolgotrajne oskrbe v instituciji. S tem se zagotavlja, da so tudi ti izvajalci zavezani k spoštovanju določb Zakona o duševnem zdravju in s tem povezanih standardov varovanja pravic oseb nameščenih na varovanem oddelku.

Z novim tretjim odstavkom 4. člena se natančno določa, kdo so izvajalci dolgotrajne oskrbe v instituciji, in sicer javni zavodi, ki opravljajo dolgotrajno oskrbo v instituciji, ter pravne osebe in samostojni podjetniki posamezniki, ki imajo podeljeno koncesijo za opravljanje dolgotrajne oskrbe v instituciji. Na ta način se zagotavlja pravna jasnost in enotna opredelitev izvajalcev, ki sodijo v ta krog.

K 4. ČLENU

Ureja se odstop od petega odstavka 33. člena ZDOsk-1 na način, da lahko zavarovane osebe, stare 80 let ali več, če ne prejemajo storitev iz druge alineje tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1, prejmejo storitev e-oskrbe brez, da bi izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra ali pristojni center za socialno delo podali mnenje o tem, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala storitve e-oskrbe. Pri uveljavljanju pravice v praksi se je namreč pokazalo, da prihaja do neenake obravnave zavarovanih oseb, saj nekatere med njimi, kljub temu, da bi storitve e-oskrbe potrebovale, do omenjenega mnenja ne morejo dostopati. Vendar pa so osebe, starejše od 80 let, tiste, ki storitve e-oskrbe najbolj potrebujejo, ker jim te omogočajo večjo varnost, samostojnost in kakovost življenja v domačem okolju. S starostjo se povečajo tveganja za padce in zdravstvene zaplete, e-oskrba pa omogoča hiter odziv v nujnih primerih. Na ta način se starejšim omogoči, da dlje časa živijo varno in dostojanstveno doma.

K 5. ČLENU

Ureja se tudi odstop od osmega odstavka 42. člena ZDOsk-1, na način, da se termin »vrsta storitve« nadomesti s terminom »storitev« in se »trajanje izvedbe storitve« nadomesti s »pogostostjo izvedbe storitve«. Pri uvedbi termina »storitev« v osmi odstavek 42. člena gre za uskladitev terminologije s 14. členom ZDOsk-1, v katerem so opredeljene storitve in ne vrste storitev. »Pogostost izvedbe storitve« pa se dodaja, ker se je pri izvajanju zakonskih določb v praksi pokazalo, da je za samo izvajanje posamezne storitve, tudi z vidika jasnosti za uporabnika, primerneje, da se v osebni načrt zapiše, kako pogosto se posamezna storitev izvaja, kot pa koliko časa traja, saj je trajanje vnaprej pogosto težko predvideti.

K 6. ČLENU

S to določbo se ureja odstop od prvega odstavka 46. člena na način, da se določi variabilni obseg dogovorjenih ur osebnega načrta, ki jih dogovorita izvajalec DO in uporabnik DO ter so plačane, če so opravljene. Člen izvajalcem DO zagotavlja, da jim ZZZS lahko v višini 10 odstotkov znotraj dogovorjenega obsega ur, ki je lahko dogovorjen največ v obsegu ur, ki ga za posamezno pravico do DO glede na kategorijo DO določa prvi, drugi ali tretji odstavek 16. člen ZDOsk-1, plača evidentirane in izvedene storitve DO ne glede na to, ali so bile le-te dogovorjene v osebnem načrtu ali ne. S tem se lahko izvajalec DO lažje prilagaja potrebam uporabnika, saj se lahko le-te hitro spremenijo, a hkrati jih ni treba zagotavljati skozi daljše časovno obdobje oziroma ta določba omogoča manjša odstopanja, ki so pogosto nujna zaradi nepredvidenih sprememb v zdravstvenem ali socialnem stanju uporabnika, ter preprečuje, da bi bili izvajalci finančno prikrajšani zaradi prožne in prilagodljive izvedbe storitev v korist uporabnika. Predlagana rešitev tako poenostavlja postopke, zmanjšuje administrativne obremenitve ter zagotavlja večjo učinkovitost in prilagodljivost sistema dolgotrajne oskrbe, hkrati pa ohranja ustrezno stopnjo nadzora nad izvajanjem osebnih načrtov. Določba torej pomeni, da lahko uporabnik, ki ima npr. 110 ur glede na izbrano pravico do DO in ugotovljeno kategorijo DO, znotraj tega obsega, 11 ur variabilnega dela, kar je 10 odstotkov celotnega obsega, koristi za storitve, ki niso opredeljene v ON, s tem pa v istem obsegu ne more koristiti nekaterih drugih storitev DO, ki sta jih sicer dogovorila v osebnem načrtu. Ta člen predstavlja tudi uskladitev z določbo 4. člena tega zakona, s katero se razbremenjujejo izvajalci DO in uporabniki pri sklepanju osebnega načrta za vsako posamezno spremembo pri naboru ali pogostosti opravljanja storitev.

K 7. ČLENU

Obstoječi uporabniki celodnevne institucionalnega varstva v domovih za starejše, lahko z izvajalcem DO sklenejo osebni načrt za izvajanje celodnevne dolgotrajne oskrbe v instituciji in koriščenje dodatne pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, in sicer na podlagi soglasja oskrbovanca za prevedbo v pravico do celodnevne DO v instituciji in na podlagi ugotovitev vstopne točke za DO o tem, da oskrbovanec izpolnjuje pogoj lastnosti zavarovane osebe za DO, gostoto zavarovanja za DO, da oskrbovanec stalno ali začasno prebiva v Republiki Sloveniji ter na podlagi ugotovljene kategorije DO glede na predhodno določeno kategorijo oskrbe po metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev.

V namen pridobivanja podatkov o izpolnjevanju pogojev za uveljavljanje DO, izvajalec DO v instituciji vstopni točki posreduje podatke o oskrbovancu. Vstopna točka za DO na podlagi prejetih podatkov preveri izpolnjevanje pogojev iz prvega odstavka 11. člena ZDOsk-1 in o ugotovitvah obvesti izvajalca DO, ki ji je poslal zaprosilo za preverjanje izpolnjevanja pogojev. Izvajalec obvesti oskrbovanca o možnost sklenitve osebnega načrta in skupaj pripravita osebni načrt. Oskrbovanec lahko podpiše osebni načrt ali zavrne podpis osebnega načrta. Če se oskrbovanec ne strinja z ugotovitvami ali s predlogom osebnega načrta, izvajalec o tem obvesti vstopno točko, ki izda odločbo na katero se lahko oskrbovanec pritoži. Če je pritožba uspešna in je določena druga kategorija DO, je uporabnik v obdobju od datuma začetka koriščenja pravic, ki je določen v osebnem načrtu, do datuma izvršljivosti odločbe, izdane na podlagi tega člena, upravičen do denarnega prejemka, ki predstavlja razliko med tisto pravico, ki mu je bila priznana z odločbo organa prve stopnje, ki je bila odpravljena, in tisto pravico, ki mu je priznana z novo odločbo, v skladu s tretjim odstavkom 40. člena ZDOsk-1. Na podlagi zahtevka in sklenjenega osebnega načrta se šteje, da se je uporabnik s sklenitvijo osebnega načrta odpovedal primerljivim pravicam z dnevom pred datumom sklenitve oz. začetka veljavnosti osebnega načrta.

Izvajalec DO o sklenitvi osebnega načrta ali o določitvi začasnega osebnega načrta obvesti vstopno točko za DO. V primeru, da je oskrbovanec tudi prejemnik primerljivega prejemka (t.j. dodatek za pomoč in postrežbo) izvajalec DO vstopni točki za DO pošlje tudi zahtevek za ukinitve primerljivega prejemka. Vstopna točka namreč na podlagi tega obvestila izda odločbo. V primeru, da upravičenec prejema tudi primerljivi prejemek v izreku odloči tudi o ukinitvi tega prejemka in odločbo v vednost vroči tudi izplačevalcu oz. odločevalcu o primerljivem prejemku.

Da ne bi prišlo do preplačil in dolgov, ker osebni načrt in odločba, zaradi povečanega obsega dela, ne bi bila pravočasno izdana oz. sklenjena, bo izplačevalec na podlagi seznama soglasij in podatka o prejemanju primerljivega prejemka v decembru ustavil (nakazilo upravičenec prejme za celoten november vključno s 30. novembrom 2025) izplačevanje in izplačevanje ponovno sprostil na podlagi prejetega podatka o tem, da prejemnik ni sklenil osebnega načrta oziroma prenehal z izplačevanjem na podlagi prejete odločbe o ukinitvi primerljivega prejemka.

V primeru, da je oskrbovanec upravičen do druge primerljive storitve iz tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1, se zahtevek o ukinitvi primerljive storitve vroči odločevalcu o tej primerljivi storitvi, da izda odločbo oz. dokazilo o neizvajanju primerljive storitve. V zahtevku uporabnik dovoli vročitev dokazila o ukinitvi primerljivih pravic in storitev tudi izvajalcu DO pri katerem koristi pravico do celodnevnega institucionalnega varstva.

Izvajalec DO o izpolnjevanju oz. ne izpolnjevanju pogojev za koriščenje DO obvesti uporabnika. Če uporabnik izpolnjuje pogoje, se lahko sklene osebni načrt. Pred sklenitvijo osebnega načrta mora uporabnik podati zahtevo za ukinitve izvajanja institucionalnega varstva in morebitnih primerljivih pravic, če je do njih upravičen, in sicer z dnem pred začetkom koriščenja DO.

Če je upravičenec upravičen do oprostitve plačila storitve institucionalnega varstva v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo, izvajalec institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše, o sklenitvi osebnega načrta oziroma začasnega osebnega načrta obvesti CSD, ki po uradni dolžnosti ukine pravico do oprostitve plačila storitve institucionalnega varstva. K obvestilu izvajalec priloži tudi dogovor o nastanitvi in prehrani oziroma začasni dogovor o nastanitvi in prehrani. Hkrati CSD po uradni dolžnosti preveri upravičenost do oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji.

Oskrbovanec, ki se odloči, da ne bo sklenil osebnega načrta za koriščenje DO, ostane uporabnik institucionalnega varstva. Če se oskrbovanec po prejemu obvestila o možnosti prevedbe z ugotovitvami vstopne točke za DO ne strinja, lahko zahteva izdajo takojšnje odločbe. Zahtevo mora vložiti najpozneje do 10. januarja 2026.

Za oskrbovanca, ki ni sposoben samostojno sodelovati v postopku prevedbe pa sam ne more podati soglasja k prevedbi oziroma pristopiti k sklenitvi osebnega načrta in nima zakonitega zastopnika, izvajalec institucionalnega varstva v domovih za starejše iz 121. člena ZDOsk-1 določi in sprejme začasni osebni načrt, pristojni CSD pa ravna v skladu s četrnim odstavkom 35. člena ZDOsk-1, kar pomeni, da nemudoma na pristojno sodišče vloži predlog za postavitve osebe pod skrbništvo. Na tak način določen začasni osebni načrt velja do podaje soglasja skrbnika ali skrbnika za posebni primer k začasnemu osebnemu načrtu. Pri določitvi začasnega osebnega načrta in začasnega dogovora o nastanitvi in prehrani se upošteva največja korist uporabnika, obseg pravic, ki je uporabniku že zagotovljen, pa mora biti primerljiv. Skrbnik, ki poda soglasje k začasnemu osebnemu načrtu in začasnemu dogovoru o nastanitvi in prehrani, mora v primeru prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov iz tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1, podati tudi zahtevek za ukinitve teh pravic. Če skrbnik k začasnemu osebnemu načrtu in začasnemu dogovoru o nastanitvi in prehrani v roku iz prvega stavka tega odstavka ne poda soglasja, se mirovanje primerljivih storitev oziroma prejemkov prekine, uporabnik pa nadaljuje s koriščenjem storitev institucionalnega varstva v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo. Uporabnik ponovno začne s prejemanjem pravic iz tretjega odstavka 11. člena. Ne pride pa do poročuna med storitvami institucionalnega varstva in dolgotrajne oskrbe in tudi ne do poročuna za primerljive pravice, npr. dodatka za pomoč in postrežbo.

Pri izdelavi začasnega osebnega načrta se upošteva največja korist uporabnika, potrebno je tudi zagotoviti, da se nivo pravic, ki je uporabniku že zagotovljen, ne zniža.

O sklenitvi osebnega načrta koordinator DO obvesti VT in ZZZS. VT v enem letu od začetka koriščenja pravic do DO t.j. do 30. 11. 2026, izda ugotovitveno odločbo o upravičenosti do DO v instituciji. Po petih letih od izdaje te odločbe pa po uradni dolžnosti ponovno odloča in v tem ugotovitvenem postopku tudi

izdela oceno upravičenosti do DO. Vse nadaljnje postopke vezane na uveljavljanje pravice do DO vodi krajevno pristojna vstopna točka za DO.

Ministrstvo in VT lahko pridobivajo podatke o uporabnikih in sta uporabnika zbirke za namen izvedbe prevedb uporabnikov.

K 8. ČLENU

Z določbo se dopolnjuje vodenje podatkov v zbirkah podatkov znotraj centralne zbirke podatkov, saj le ti niso usklajeni s podatki, ki jih potrebuje ZZZS za plačilo pravic do DO. S tem členom se zbirka podatkov o upravičencih do pravic do DO, zbirka podatkov o upravičencih do oskrbovalca družinskega člana, zbirka podatkov o upravičencih do denarnega prejemka in zbirka podatkov o upravičencih do storitve e-oskrbe dopolnjuje z osmimi dodatnimi podatki, t.j.:

- podatkom o odločbi o priznanju pravice ter podatkom o odločbi, s katero se pravica do DO odvzame – znotraj teh dveh podatkov se vodijo podatki, ki nastanejo v zvezi z odločbo in vplivajo na datume koriščenja pravic in posledično plačil pravic do DO;
- podatkom o tujem nosilcu zavarovanja, če so upravičenci tuje zavarovane osebe – VT potrebuje podatek o tujem nosilcu zaradi preverjanja prejetanja primerljivih storitev oziroma prejemkov za enak namen, kot v RS v okviru DO. Dodatno pa je podatek pomemben za namene povrnitve stroškov pravic do DO za tujo zavarovano osebo, ki pravice do DO na podlagi 34. in 35. čl. Uredbe 883/04 koristi v Republike Slovenije, ZZZS pa je dolžan od tujega nosilca zavarovanja zahtevati povrnitev dejanskih stroškov;
- naslovom upravičenca, ki prebiva izven Republike Slovenije – zavarovane osebe, ki prebivajo v drugi državi članici Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora ali Švici, lahko na podlagi osmega odstavka 11. člena ZDOsk-1 pridobi pravico do denarnega prejemka, a ker za te osebe v CRP ni podatka o prebivališču, kjer dejansko prebiva, je za namene izvajanja centralnih izplačil pravic do DO s strani ZZZS treba ZZZS zagotoviti tudi ta podatek;
- matična številka skrbnika, skrbnika za posebni primer, naslov skrbnika oziroma firma in sedež ter matična številka pravne osebe – gre za dopolnitev podatkov o skrbnikih, saj se znotraj zbirk na podlagi tretjega odstavka 91. člena ZDOsk-1 ne vodijo vsi relevantni podatki o skrbniku;
- podatki o sklenjenem osebnem načrtu in pogodbi o zagotavljanju storitev e-oskrbe so pomembni z vidika, da se znotraj zbirke o upravičencih do pravic do DO ugotovi, kdaj le ti postanejo uporabniki pravic do DO (uporabnik je tisti, ki koristi pravice do DO – torej tisti, ki sklene osebni načrt in/ali pogodbo). S tem ko postanejo upravičenci tudi uporabniki, lahko ZZZS od MSP in VT pridobi podatek o njih, saj pred tem do teh podatkov ni upravičen, s tem pa lahko začne izvajati svoje naloge v delu plačil pravic do DO;
- podatka o transakcijskem računu – znotraj tega podatka se zaradi izplačil denarnega prejemka vodijo tudi podatki o banki ipd. za uporabnike do denarnega prejemka, hkrati pa tudi za osebe, ki v uspešno rešenem pritožbenem ali sodnem postopku na podlagi 40. člena ZDOsk-1 pridobijo pravico do povrnitve razlike denarnega zneska med kategorijama DO.

K 9. ČLENU

Z določbo se dopolnjuje vodenje podatkov v zbirki podatkov o uporabnikih pravic do DO, ki jo ZZZS vodi na podlagi 2. točke tretjega odstavka 97. člena ZDOsk-1. Gre za uskladitev podatkov med podatki, ki jih vodi MSP na podlagi 91. člena ZDOsk-1 ter dopolnitev s potrebnimi podatki, ki so ključni za izvajanje centralnih izplačil v skladu z ZDOsk-1.

K 10. ČLENU

Člen predstavlja dopolnitev ureditve pridobivanja podatkov in uskladitev z 91. členom ZDOsk-1, saj centralno zbirko podatkov in zbirke podatkov znotraj nje vodi in upravlja MSP, zato se kot vir podatkov, ki jih ZZZS pridobiva od VT, določa tudi MSP.

K 11. ČLENU

ZDOsk-1 v 133. členu določa, da se do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema se za namen odločanja o pravici do oskrbovalca družinskega člana na podlagi 131. in 132. člena tega zakona za zbiranje in obdelave zbirk podatkov uporablja informacijski sistem CSD, ki je v uporabi na CSD in podpira odločanje na področju pravic iz javnih sredstev in drugih pravic s področja socialnega varstva. Dalje določa, da sta organ, ki upravlja informacijski sistem CSD iz prejšnjega odstavka in ministrstvo v delu obdelave podatkov za pravico do oskrbovalca družinskega člana, ki se zbirajo in obdelujejo skladno z namenom odločanja o pravici iz 131. in 132. člena tega zakona ter namenom hrambe podatkov v informacijskem sistemu CSD, skupna upravljavca začasne zbirke podatkov iz tretjega odstavka tega člena. Določa tudi, da se za potrebe odločanja o pravici do oskrbovalca družinskega člana na podlagi 131. in 132. člena tega zakona v informacijskem sistemu CSD vzpostavi začasna zbirka podatkov z enako vsebino, kot jo določa 5. točka drugega odstavka 91. člena tega zakona, pri čemer se podatke za to zbirko pridobi iz obstoječih zbirk podatkov na podlagi 110. člena ZSV in 49. člena ZUPJS za odločanje o pravici do družinskega pomočnika. Ker je v okviru prehoda v nov sistem dolgotrajne oskrbe nujno potrebno zagotoviti začasno zbirko podatkov, ki bo omogočala nemoteno odločanje in izvajanje pravice do oskrbovalca družinskega člana ter odločanje in izvajanje o dodatnih pravicah, ki pripadajo upravičencu do oskrbovalca družinskega člana, se določa ustrezna pravna podlaga za vzpostavitev začasne zbirke. Začasno zbirko je nujno potrebno vzpostaviti tudi zaradi zagotovitve nemotenega izvajanja zakonskih nalog ZZZS, ki za izvajanje svojih obveznosti nujno potrebuje podatke iz te začasne zbirke podatkov.

K 12. ČLENU

Pri izvajanju določb ZDOsk-1 se je pokazalo, da je za uspešen in nemoten prehod v nov sistem dolgotrajne oskrbe potrebnega več časa, kot je bilo sprva predvideno. Uvedba novega sistema zahteva obsežno prilagoditev informacijskih rešitev, uskladitev postopkov med izvajalci in pristojnimi organi ter zagotavljanje ustreznih kadrovskih in organizacijskih pogojev za izvajanje storitev.

Zaradi navedenega je potrebno podaljšati veljavnost 70.b člena ZDOsk-1B, 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 kontinuiteto dostopa do storitve e-oskrbe uporabnikov 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 zaradi časovnega zamika pri vzpostavitvi novega sistema.

S podaljšanjem 70.b člena se bo tako zagotovilo nemoteno izvajanje storitev e-oskrbe ter zaščitila pravica uporabnikov do neprekinjene podpore v okviru sistema dolgotrajne oskrbe.

K 13. ČLENU

Z določbo se podaljšuje obdobje prehodnega financiranja izvajalcev DO na domu do 30. septembra 2026 ter hkrati ureja prehodno financiranje tudi za izvajalce storitev DO v instituciji. Sistem DO se namreč še vzpostavlja, kar zahteva dovolj dolgo prehodno obdobje, ki bo zagotovilo enako obravnavo izvajalcev ne glede na obliko izvajanja storitev in ustvarilo pogoje za enotno, pregledno in administrativno manj zahtevno financiranje.

Določba predvideva, da se v času od 1. decembra 2025 do 30. septembra 2026 storitve DO na domu in DO v instituciji financirajo v obliki pavšala na uporabnika glede na kategorijo DO, v katero je uporabnik razvrščen. Vrednost pavšala, ki vključuje storitve iz četrte alineje prvega odstavka 14. člena ZDOsk-1 in pavšala, ki vključuje storitve koordinatorja DO, se določita ločeno. Višina pavšalov bo določena s sklepom ministra, pristojnega za solidarno prihodnost. ZZZS v zakonsko določenem roku pripravi jasna navodila za izvajalce, kjer določi vsebino, obliko in način izmenjave obračunskih in drugih podatkov za plačilo storitev DO in storitev koordinatorja po tem členu, z namenom pravočasnih prilagoditev in nemotenega izvajanja storitev.

S predlagano rešitvijo se tako začasno, a sistematično, ureja financiranje izvajalcev v prehodnem obdobju, dokler se sistem dolgotrajne oskrbe v celoti ne implementira.

K 14. ČLENU

Centrom za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD) so bile zaradi vzpostavitve in izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe zagotovljene dodatne zaposlitve. Dodatne zaposlitve so bile predvidene s finančnimi načrti, CSD-ji pa imajo za ta namen zagotovljena tudi ustrezna finančna sredstva. Zaradi težav pri kadrovskem popolnjevanju nezasedenih delovnih mest in težav pri pridobitvi ustreznega kadra, vse naloge vzpostavitve in izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe CSD-ji izvajajo z razpoložljivimi kadri. Zaradi omejitve v Zakonu o izvrševanju proračuna Republike Slovenije za leti 2025 in 2026 (v nadaljnjem besedilu: ZIPRS2526), CSD-ji zaposlenih, ki se soočajo s povečanim obsegom dela, ne morejo ustrezno nagraditi. Kljub temu, da sredstva imajo zagotovljena ter da imajo nezasedena delovna mesta, se namreč ta sredstva ne všteto v razpoložljiva sredstva za plačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela (10. odstavek 60. člen ZIPRS2425). Zaradi zagotovitve ustreznih možnosti za nagrajevanje zaposlenih, ki morajo kljub nezasedenim delovnim mestom, izvesti vse naloge, vključno z novimi nalogami za vzpostavitev in izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe, se s členom določa odstop od veljavne ureditve v ZIPRS2526 (60. člen ZIPRS2526 se uporablja do 31. 12. 2025). Z odstopom se zagotavlja podlago, ki bo omogočila CSD-jem, da zaposlene, ki se soočajo s povečanim obsegom dela, za to opravljeno delo tudi ustrezno nagradijo.

K 15. ČLENU

S predlogom člena interventnega zakona se poseže v Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1b), kjer se doda nov 73.a člen, s katerim se izvajalcem socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva starejših, ki so hkrati vpisani v register izvajalcev dolgotrajne oskrbe, za obdobje od 1. oktobra 2025 do 31. decembra 2025, zagotavljajo sredstva za sofinanciranje dodatnih kadrov v skladu s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev, in sicer z upoštevanjem kadrovskega normativov za izvajanje institucionalnega varstva za odrasle osebe v domovih za starejše iz Priloge 3 navedenega pravilnika ter uveljavitvijo doseganja 3/5 povečanega normativa do najkasneje 31. decembra 2025. Predlog člena določa vir financiranja in način vlaganja zahtevkov ter odstop od določb zakona, ki ureja izvrševanje proračuna Republike Slovenije, z namenom, da se v razpoložljiva sredstva za plačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela, štejejo vsi prihranki sredstev za plače, ki so posledica nezasedenih delovnih mest, za katera so bila predvidena sredstva v finančnem načrtu uporabnika proračuna in se sredstva zagotavljajo iz finančnega vira, ki ga določa predlog interventnega zakona.

K 16. ČLENU

S predlagano določbo se prehodno ureja položaj direktorjev in članov svetov javnih zavodov, ki so bili imenovani pred prevedbo javnih zavodov za institucionalno varstvo odraslih oseb v domovih za starejše v javne zavode za dolgotrajno oskrbo v instituciji.

Namen določbe je zagotoviti pravno varnost in kontinuiteto vodenja javnih zavodov ter stabilnost njihovega delovanja v času prehoda na novo ureditev. Čeprav ZDOsk-1 določa nove pogoje za sestavo in imenovanje direktorjev in drugačne sestave svetov zavodov, bi uporaba teh določb lahko pomenila poseg v že pridobljene pravice in pravne položaje sedanjih direktorjev ter članov svetov zavodov.

Zato člen določa, da se obstoječi mandati, podeljeni pred 1. decembrom 2025, izvršujejo do poteka časa, za katerega so bili posamezniki imenovani. Šele po izteku teh mandatov se oblikujejo nove sestave svetov zavodov v skladu z zakonom. Takšna prehodna ureditev omogoča postopno in pravno varno uveljavitev nove ureditve, brez prekinitve mandatov, ki so že v teku, in brez tveganja motenj pri upravljanju in poslovanju javnih zavodov.

Namen drugega odstavka je zagotoviti kontinuiteto delovanja organov javnih zavodov, ki se z dnem začetka izvajanja DO preoblikujejo v izvajalce DO v instituciji. Z določbo se določa, da se pravila iz prvega odstavka smiselno uporabljajo tudi za direktorje in člane svetov javnih zavodov, pri katerih je bil postopek imenovanja začel do 1. decembra 2025.

K 17. ČLENU

Člen določa posredovanje podatkov s strani izvajalca DO v instituciji iz 121. člena ZDOsk-1 na vstopno točko in od nje do virov z namenom preverjanja izpolnjevanja pogojev ter obraten tok podatkov nazaj do izvajalcev, da ti obvestijo oskrbovance o možnosti sklepanja osebnega načrta. Nadalje se določa podatkovne tokove po sklenitvi osebnega načrta.

K 18. ČLENU

Zakon o socialnem vključevanju invalidov (Uradni list RS, št. 30/18, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 84/23 – ZDOsk-1 in 60/24 – odl. US; v nadaljevanju: ZSVI) v 6. členu določa upravičenost do dodatka za pomoč in postrežbo, pri čemer odkazuje na zakon, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje (t.j. ZPIZ-2) glede izvedenskega organa (I. in II. stopnje) in glede odmere višine dodatka za pomoč in postrežbo. Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25), ki je bil uveljavljen dne 22. julija 2023, je v 145. členu prehodnih določb določil prenehanje uporabe (ne pa tudi veljavnosti) določb drugih zakonov, med njimi tudi ZPIZ-2 v delu, ki ureja dodatek za pomoč in postrežbo (razen za slepe in slabovidne) z dnem 1. decembra 2025. Da bo tudi po 1. decembru 2025 omogočeno izvajanje določbe 6. člena ZSVI, ki ureja pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, se s tem členom predlaga uporaba določb ZPIZ-2 v zvezi z dodatkom za pomoč in postrežbo za invalide s statusom po ZSVI, vse do sprejetja ureditve v zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo. Predlagani člen daje ustrezno pravno podlago, na podlagi katere bo moč nedvoumno izvrševati 6. člen ZSVI tudi po 1. decembru 2025, v izogib tveganju (ne)izvrševanja pravice do dodatka za pomoč in postrežbo po ZSVI najbolj ranljivi skupini invalidov.

K 19. ČLENU

Navodila o plačevanju pavšala ZZZS pripravi v 30 dneh po uveljavitvi tega zakona.

K 20. ČLENU

Člen določa začetek veljavnosti zakona. Ker se predlog zakona obravnava po nujnem postopku, saj zahteva takojšnje ukrepanje in zagotovitev nujnih temeljnih pogojev za razbremenitev centrov za socialno delo ter učinkovito delovanje sistema DO in posledično uresničevanja pravic do DO, določba o začetku veljavnosti zakona predvideva najkrajši možen *vacatio legis*.

II. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

Zakon o duševnem zdravju

1. člen

(1) Ta zakon določa sistem zdravstvene in socialno varstvene skrbi na področju duševnega zdravja, nosilce oziroma nosilke te dejavnosti ter pravice osebe med zdravljenjem v oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, obravnavo v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda in v nadzorovani obravnavi.

(2) Ta zakon določa postopke sprejema osebe:

- na zdravljenje v oddelk pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice;
- v obravnavo v varovani oddelk socialno varstvenega zavoda;
- v nadzorovano obravnavo;
- v obravnavo v skupnosti.

(3) Ne glede na določbe tega zakona se v primeru kršitev pravic osebe kot uporabnika oziroma uporabnice zdravstvenih storitev pri izvajalcih oziroma izvajalkah (v nadaljnjem besedilu: izvajalec) zdravstvene dejavnosti, uporabijo določbe zakona, ki ureja pacientove pravice.

4. člen

(1) Mrežo izvajalcev, ki izvajajo storitve in programe za duševno zdravje, sestavljajo:

- izvajalci zdravljenja duševnih motenj,
- izvajalci socialno varstvenih storitev,
- izvajalci nadzorovane obravnave,
- izvajalci obravnave v skupnosti.

(2) Izvajalci zdravljenja duševnih motenj so:

- javni zdravstveni zavodi,
- pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti s področja duševnega zdravja.

(3) Izvajalci socialno varstvenih storitev so:

- javni socialno varstveni zavodi,
- pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje socialno varstvenih storitev,
- druge pravne in fizične osebe z dovoljenjem za delo za opravljanje socialno varstvenih storitev.

(4) Izvajalci nadzorovane obravnave so izvajalci zdravljenja duševnih motenj, ki imajo zaposlenega koordinatorja nadzorovane obravnave.

(5) Izvajalci obravnave v skupnosti so:

- izvajalci zdravljenja duševnih motenj,
- javni socialno varstveni zavodi,
- pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje socialno varstvenih storitev,
- druge pravne in fizične osebe z dovoljenjem za delo za opravljanje socialno varstvenih storitev,
- nevladne organizacije in drugi izvajalci socialno varstvenih in drugih programov na področju duševnega zdravja.

(6) Izvajalci iz pete alineje prejšnjega odstavka opravljajo predvsem naslednje vsebine:

1. preprečevanje institucionalizacije,
2. zagovorništvo,
3. vrstniška podpora,
4. podpora v domačem okolju,
5. svetovanje, samopomoč in izobraževanje,
6. dejavnosti dnevnih centrov,
7. dejavnosti pisarn za svetovanje,
8. stanovanjske in bivalne skupine,
9. pomoč ter podpora pri učenju in študiju,
10. delo z družino in socialno mrežo osebe,
11. treningi socialnih in življenjskih spretnosti,
12. organizacija prostočasnih dejavnosti,
13. dejavnosti zaposlitvenih centrov s podporno zaposlitvijo,
14. usposabljanje za delo.

Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2025 in 2026

60. člen

(1) Ne glede na določbe drugih zakonov in predpisov morajo neposredni uporabniki proračuna države pripraviti kadrovske načrte tako, da se število zaposlenih prikaže po naslednjih virih financiranja:

1. državni proračun,
2. proračun občin,
3. ZZS in ZPIZ,
4. druga javna sredstva za opravljanje javne službe (na primer takse, pristojbine, koncesnine, RTV-prispevek),
5. sredstva od prodaje blaga in storitev na trgu,
6. nejavna sredstva za opravljanje javne službe,
7. sredstva prejetih donacij,
8. sredstva EU ali drugih mednarodnih virov, vključno s sredstvi sofinanciranja iz državnega proračuna,
9. sredstva proračuna za zaposlene iz prvega, drugega in tretjega odstavka 25. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24) in iz tretjega odstavka 34. člena ZZDej,
10. sredstva iz sistema javnih del,
11. sredstva stabilnega financiranja, raziskovalnih projektov ter sredstva za projekte in programe, namenjene za internacionalizacijo, odprtost in kakovost v izobraževanju in znanosti.

(2) Posredni uporabniki proračuna države in občin morajo ob sprejetju programa dela in finančnega načrta sprejeti tudi kadrovski načrt kot priložo finančnega načrta, ki mora biti usklajen s finančnim načrtom, in pripraviti kadrovske načrte tako, da se število zaposlenih prikaže po virih financiranja v skladu s prejšnjim odstavkom.

(3) Neposredni uporabniki proračuna države in posredni uporabniki proračuna države in občin pripravijo kadrovski načrt za leti 2025 in 2026 tako, da se:

- določi dovoljeno število zaposlenih, ki se financirajo iz 1., 2., 3. in 4. točke prvega odstavka tega člena, pri čemer to število ne sme presegati dovoljenega števila zaposlenih iz teh virov, kot je določeno v kadrovskih načrtih za leto 2024,
- oceni število zaposlenih, ki se financirajo iz 5., 6., 7., 8., 9., 10. in 11. točke prvega odstavka tega člena.

(4) Ne glede na prvo alinejo prejšnjega odstavka lahko vlada izjemoma zaradi utemeljenih razlogov in v okviru zagotovljenih sredstev za stroške dela poveča dovoljeno število zaposlenih v skupnem kadrovskem načrtu organov državne uprave za leti 2025 in 2026.

(5) Vlada lahko zbirni kadrovski načrt oseb javnega prava iz drugega odstavka 22. člena Zakona o javnih uslužbencih (Uradni list RS, št. 63/07 – uradno prečiščeno besedilo, 65/08, 69/08 – ZTFI-A, 69/08 – ZZavar-E, 40/12 – ZUJF, 158/20 – ZIntPK-C, 203/20 – ZIUPOPdve, 202/21 – odl. US in 3/22 – ZDeb) za leti 2025 in 2026 izjemoma poveča zaradi utemeljenih razlogov in v okviru zagotovljenih sredstev za stroške dela, ob predhodnem soglasju pristojnega ministrstva.

(6) Minister, pristojen za javno upravo, lahko z namenom zagotavljanja nemotenega poslovanja organov državne uprave in oseb javnega prava iz prejšnjega odstavka predlaga vladi prenos kvot med posameznimi organi znotraj sprejetega skupnega kadrovskega načrta organov državne uprave oziroma med posameznimi osebami javnega prava znotraj zbirnega kadrovskega načrta iz prejšnjega odstavka.

(7) Kadrovski načrt državnih organov, ki niso organi državne uprave, se lahko za leti 2025 in 2026 zaradi utemeljenih razlogov poveča. Za dodatne zaposlitve mora organ zagotoviti sredstva za stroške dela v okviru sredstev za stroške dela v svojem finančnem načrtu.

(8) Ne glede na prvo alinejo tretjega odstavka tega člena se lahko zaradi utemeljenih razlogov, povezanih s povečanim obsegom dela in zagotavljanjem nemotenega izvajanja dejavnosti v kadrovskem načrtu posrednega uporabnika proračuna države in tistega posrednega uporabnika občinskih proračunov, ki se pretežno financira iz državnega proračuna ali sredstev ZZSZ, dovoljeno število zaposlenih v letih 2025 in 2026 poveča, vendar le v okviru zagotovljenih sredstev za stroške dela in s soglasjem pristojnega ministrstva.

(9) Ne glede na prejšnji odstavek soglasje pristojnega ministrstva ni potrebno za posredne uporabnike iz štirinajstega odstavka 58. člena tega zakona, za posredne uporabnike proračuna države in občin s področja zdravstva, ki se pretežno financirajo iz sredstev ZZSZ, in za posredne uporabnike proračuna države na področju socialnega varstva, ki se pretežno financirajo s prihodki od opravljenih storitev.

(10) Prihranki sredstev za plače, ki nastanejo zaradi nezasedenosti delovnih mest, ki so posledica povečanja dovoljenega števila zaposlenih na podlagi četrtega, šestega, osmega in devetega odstavka tega člena, se ne štejejo v razpoložljiva sredstva za plačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela.

(11) Če se plače zaposlenih pri posrednem uporabniku proračuna države in občine financirajo iz sredstev od prodaje blaga in storitev na trgu, morajo tudi tisti posredni uporabniki proračuna države in občine, ki niso zavezani po Zakonu o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11), zagotoviti ločeno računovodsko spremljanje dejavnosti na podlagi objektivno določenih sodil.

(12) Posredni uporabnik proračuna države in občine mora pripraviti kadrovski načrt in spremljati uresničevanje realizacije kadrovskega načrta v skladu z metodologijo za pripravo in spremljanje izvajanja kadrovskega načrta, ki jo določi vlada.